



**Voyagez toute l'année... sur le thème des fruits et des légumes!**

## Voyagez toute l'année... sur le thème des fruits et des légumes!

Entre « *Toto, mange ta soupe!* » hier et « *Manger 5 portions de fruits et légumes par jour, c'est bon pour la santé!* » aujourd'hui, qu'il y a-t-il de changé? Les liens entre la consommation de fruits et de légumes et la prévention de cancers et de maladies cardio-vasculaires ont été largement démontrés. Pourtant, les messages éducatifs pour promouvoir une alimentation équilibrée gagnent sans doute à être moins directs auprès des enfants et des jeunes : ils méritent parfois des détours qui suscitent l'intérêt plutôt que l'adoption de comportements prescrits. C'est ce que propose le nouvel outil « *En rang d'oignons* » édité par la **Coordination Education & Santé - Cordes asbl** dans le cadre de son programme « *Carnet de voyages - Ma classe part en projet santé!* »

« *En rang d'oignons* » est un kit pédagogique destiné aux enfants à partir de 5 ans. Composé d'une affiche calendrier illustrée (60 x 84 cm), d'un jeu de 81 cartes prédécoupées illustrées d'un fruit ou d'un légume (sauf 5 cartes qui en donnent la liste alphabétique) et d'un carnet pédagogique (24 pages), il offre des pistes à l'enseignant(e) pour mener tout au long de l'année des activités ludiques et de découverte sur le thème des fruits et des légumes selon les possibilités et les objectifs de chacun(e). Il a pour objectif « santé » de mettre les enfants en appétit de fruits et de légumes en éveillant leur curiosité, leur imagination et leur gourmandise. L'affiche calendrier propose – sous forme d'une phrase un peu mystérieuse – une idée par semaine de l'année scolaire; elle est développée dans le carnet pédagogique. Les activités tiennent compte des saisons et des fêtes à partir de septembre.

Le jeu de cartes sert de support à différents petits jeux inspirés parfois d'exemples connus. Les illustrations sont volontairement fantaisistes pour inviter les enfants à regarder autrement les fruits et les légumes.

Le carnet pédagogique propose des activités à faire avec la classe, au départ de l'affiche et du jeu de cartes. Celles-ci permettent d'approcher ces aliments de mille et une manières tout en développant des savoirs et en exerçant des compétences. Les démarches favorisent la participation des élèves, l'utilisation des cinq sens, la créativité, le travail collectif et les échanges avec l'entourage familial et les ressources locales.



### Une démarche pédagogique au service de la promotion de la santé et des apprentissages scolaires

Avez-vous déjà dressé l'inventaire de ce qu'on peut apprendre – que ce soit dès la maternelle ou avec des grands de 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> primaires – en faisant, par exemple, de la soupe de légumes ou une macédoine de fruits à l'école?

On identifie ses propres goûts, on découvre des choses sur les autres et leurs habitudes de repas en famille ou à l'école, on explore la provenance des légumes ou des fruits, on acquiert des savoirs sur leur production et sur le cycle des saisons, sur les métiers agricoles et de la distribution. On s'intéresse aux régions, aux pays producteurs et aux relations entre le Nord et le Sud de la planète. On achète, on compare les prix, on pèse, on parle d'emballages, de déchets, de compost et d'environnement...

On fait germer des graines, pousser des légumes, on les regarde grandir, on entretient une parcelle, on fait des cueillettes, on visite un verger. On pèle, on coupe, on observe l'intérieur des fruits, on dessine les couleurs et les formes des légumes; on déchiffre une recette et on expérimente une séquence de gestes culinaires, on goûte, on raconte les saveurs et les mets qu'on aime... et la liste peut s'allonger!

Les plus grands s'interrogeront sur les repas de la journée, le plaisir de manger, les besoins du

corps lors d'activités physiques ou au repos. Avec eux, on amorce le débat sur le regard des autres, sur l'importance d'une image positive de soi; on décortique les pub télévisées, on entrevoit les mécanismes du marché, le regard critique s'affine<sup>1</sup>... Le thème des fruits et des légumes est propice à ces voyages didactiques et à ces explorations à la fois ludiques et savantes. C'est aussi un sujet qu'on peut mettre en relation avec la santé des élèves et le bien-être à l'école.

En effet, que ce soit au niveau communautaire ou au niveau fédéral, la priorité est donnée à la promotion d'une alimentation saine. Le Plan national nutrition santé belge recommande de consommer 400 grammes de fruits et légumes par jour et pour les enfants d'en manger à chacun des repas et au moins 5 fois par jour. En Communauté française, le Plan « Attitudes saines »<sup>2</sup> mis en place par le Gouvernement et les ministres de l'Education, de la Santé et du Sport vise à promouvoir l'exercice physique et encourager une alimentation équilibrée. Tout particulièrement il vise à augmenter la consommation de fruits et de légumes par les enfants et les jeunes.

1 Le marketing est particulièrement créatif ces dernières années dans ce créneau. Tous les mois, la rédaction d'Education Santé reçoit des dossiers de presse vantant les mérites de nouveaux produits à base de fruits et/ou de légumes censés conjuguer alimentation saine et plaisir gustatif. L'enjeu commercial est de taille!

2 Voir le site [www.mangerbouger.be](http://www.mangerbouger.be)

## La consommation des fruits et des légumes chez les jeunes - résultats 2006

Le kit contribue à cet objectif « santé » en amenant les enfants à s'intéresser davantage à ces aliments qu'ils consomment souvent trop peu par rapport à leurs besoins.

Les toutes récentes données de consommation issues de l'enquête « Santé et bien-être des jeunes d'âge scolaire »<sup>3</sup> montrent que la proportion de jeunes du secondaire de 13,15 et 17 ans rapportant une consommation au moins quotidienne de fruits a augmenté significativement entre 2002 et 2006 passant de 34,1 à 41,1 %. Il y a donc progrès.

On observe toutefois une variation entre la consommation de fruits déclarée des garçons ou des filles de 5<sup>e</sup> et de 6<sup>e</sup> primaire et celle durant les études secondaires qui décroît nettement, pour remonter chez les filles en 6<sup>e</sup> secondaire tant dans l'enseignement général (SG)<sup>4</sup> que technique (ST) ou professionnel (SP), mais pas chez les garçons chez qui les fruits semblent moins à l'honneur. En fin de secondaire, plus de la moitié des filles de l'enseignement général déclare manger un fruit au moins une fois par jour, pour moins de 4 garçons sur 10.

Toujours d'après la même enquête, la proportion de jeunes de 13,15 et 17 ans de l'enseignement secondaire rapportant une consommation au moins quotidienne de légumes n'a pas significativement changé entre 2002 et 2006, passant de 47,3 à 49,6 %.

Cela veut dire quand même que près d'un jeune sur deux du secondaire déclare manger des légumes au moins une fois par jour. Les légumes semblent plus appréciés en secondaire qu'en primaire par les élèves du général et par les filles de l'enseignement technique.

La consommation quotidienne déclarée par les garçons est significativement inférieure à celle des filles : en fin de secondaire, près de 7/10 des filles de l'enseignement général consomment des légumes au moins une fois par jour, alors que ce n'est le cas que pour la moitié des garçons.

Si pour les garçons, on peut supposer que le sport a la préférence pour compenser une alimentation moins équilibrée, les filles, elles, consomment peut-être plus de fruits par souci de santé ou pour leur ligne.

Comme le remarque **Damien Favresse** (ULB-PROMES)<sup>5</sup> « D'un point de vue global, les filles se différencient des garçons par un rapport au corps plus « problématique », « négatif » tant au niveau physique que psychique (plus de régimes

## Consommation quotidienne de fruits (plus d'une fois par jour)

Année	Garçons	Filles
5 <sup>e</sup> primaire	48,6	52,7
6 <sup>e</sup> primaire	44,1	50,6
5 <sup>e</sup> secondaire général	38,8	44,5
5 <sup>e</sup> secondaire technique	34,3	37,8
5 <sup>e</sup> secondaire professionnel	26,1	29,1
6 <sup>e</sup> secondaire général	36,3	53,1
6 <sup>e</sup> secondaire technique	26,1	42,3
6 <sup>e</sup> secondaire professionnel	22,0	39,8

Source : HBSC - SIPES (ULB-PROMES) 2006

## Consommation quotidienne de légumes (plus d'une fois par jour)

Année	Garçons	Filles
5 <sup>e</sup> primaire	39,7	47,7
6 <sup>e</sup> primaire	43,3	52,9
5 <sup>e</sup> secondaire général	56,0	60,8
5 <sup>e</sup> secondaire technique	44,7	50,7
5 <sup>e</sup> secondaire professionnel	40,8	38,2
6 <sup>e</sup> secondaire général	53,7	69,4
6 <sup>e</sup> secondaire technique	34,4	53,2
6 <sup>e</sup> secondaire professionnel	38,2	45,7

Source : HBSC - SIPES (ULB-PROMES) 2006

*même si pas nécessaires, moins bonne estime de soi, plus de plaintes psychosomatiques, etc.). Elles adoptent davantage de comportements de protection alors que les garçons se caractérisent plus volontiers par les conduites à risque ».*

Il souligne aussi que « l'école joue également toujours un rôle de reproduction des inégalités sociales à travers notamment la réorientation dans les différentes filières de formation : la population des études primaires mélange toutes les catégories socio-économiques alors que dans le secondaire – et notamment dans l'enseignement général – entre la première et dernière année, le profil socio-économique des jeunes se modifie fortement, au profit, notamment, des catégories plus favorisées. Bien entendu, toute réalité est complexe et tout comportement s'explique par de multiples dimensions, de multiples facteurs ».

### Si tout le monde s'y met...

Ces pistes d'explication des données de consommation ouvrent également d'autres perspectives d'action pour promouvoir la santé alimentaire. Celles-ci mettent en scène des acteurs de secteurs différents qui se concerteraient dans le but de donner aux enfants et aux jeunes les moyens de mettre en œuvre les « prescrits » alimentaires (5 fruits et légumes par jour par exemple); si sur le plan éducatif, des outils comme « En rang d'oignons » peuvent mettre en appétit, l'efficacité peut être multipliée par des interventions sur d'autres ter-

rains. On pourrait imaginer, par exemple, une politique des prix et de la distribution favorisant l'accessibilité aux fruits et aux légumes – que ce soit à l'école, à la maison, sur le lieu de travail – et privilégiant les filières locales.

A ce sujet, la Commission européenne<sup>6</sup>, dans son secteur 'agriculture et développement rural' lance une réforme de l'organisation commune des marchés dans le secteur des fruits et légumes.

Un des objectifs fixés par le *Livre blanc sur l'alimentation* publié par la Commission en mai 2008 est effectivement d'encourager la consommation des fruits et des légumes. Des études de faisabilité sont en cours pour envisager des distributions gratuites de fruits et de légumes au profit des écoles, des hôpitaux et des organisations caritatives (pourquoi ne pas y ajouter les maisons de repos pour personnes âgées par exemple et les lieux de résidence des enfants et des jeunes).

Ces propositions européennes devenant réalité illustreraient (une fois n'est pas coutume!) un moyen d'associer intérêts économiques et intérêts « santé », le tout dans une réforme qui vise avant tout à réguler le marché des fruits et des légumes et à encourager les regroupements de producteurs.

D'autres modes d'intervention permettraient d'avoir un impact sur l'adoption de comportements de santé plutôt que de conduites à

<sup>6</sup> Réforme de la PAC, Agriculture et développement rural, Commission européenne, [www.europa.eu](http://www.europa.eu).

<sup>3</sup> Etude internationale HBSC, SIPES (ULB-PROMES), Bruxelles, 2006.

<sup>4</sup> Dans des proportions sensiblement supérieures dans le général.

<sup>5</sup> Communication personnelle au départ des données de l'étude internationale HBSC citée précédemment.



CORDES

positivant ainsi le rapport au corps et aux autres. Bien évidemment, ces interventions auraient des retentissements non seulement sur le terrain de la santé mais aussi sur celui des apprentissages. A chaque secteur d'imaginer comment interagir au service des objectifs santé, selon son public et les intervenants en jeu. Pour notre part, l'outil « *En rang d'oignons* » constitue la contribution de la Coordination Education & Santé - Cordes asbl dans le but de soutenir les enseignants en particulier, dès les classes maternelles, souvent en recherche d'outils ludiques et didactiques à la fois qui leur permettent d'agir en faveur de la santé. L'intention est de mobiliser les acteurs éducatifs et de santé dans des « voyages de 365 jours » non pas en ballon mais avec les élèves, autour du thème des fruits et des légumes. Il s'agit d'encourager des choix plus sains en matière d'alimentation mais aussi et surtout d'inviter chacun à se mêler de nos oignons à tous... Bon appétit!

**Cristine Deliens**, Coordinatrice CORDES  
 Adresse de l'auteur : Cordes asbl,  
 avenue Maréchal Joffre 75, 1190 Bruxelles.  
 Tél.: 02 538 23 73.  
 Courriel : cordes@cordes-asbl.be

risque. Ce pourrait être par exemple dans le secteur socio-éducatif cette fois : la mise en place de mesures valorisant les différentes filières

d'enseignement et, de manière générale, renforçant chez les élèves et les enseignants l'estime de soi, le respect et la confiance en soi et

## La santé du cœur en Communauté française

### État des lieux et perspectives pour les acteurs de terrain

La Ministre de la Santé, de la Jeunesse et de l'Enfance, **Catherine Fonck**, a lancé le 28 mai dernier au siège de l'Union nationale des mutualités libres un ambitieux Plan communautaire de promotion de la santé cardiovasculaire en Communauté française.

Le programme (trop) chargé de l'après-midi a démarré par une présentation de l'état des lieux des initiatives récentes – et elles sont nombreuses – dans notre communauté<sup>1</sup> par **Alain Levêque** (Ecole de santé publique ULB) et **Jean-Luc Collignon** (Centre d'éducation du patient). Un exposé remarquable de **Michel Beauchemin** (Direction régionale de santé publique, Agence de santé et de services sociaux de la Capitale-nationale, Québec) nous permet d'apprécier le travail de mobilisation, d'animation, de concertation et de mise en place de pratiques com-

munes que construit son équipe depuis plusieurs années, avec d'ores et déjà des indices encourageants de succès. Il insista avec brio sur le fait que les actions purement informatives et éducationnelles ne suffisent pas si ce qu'il appelle des actions 'populationnelles' (e.a. modification de l'environnement, de l'offre de produits et services, etc.) ne se font pas en parallèle. On a beau le savoir, quand c'est dit de façon percutante avec simplicité et humour, on y croit encore plus!

**Luc Berghmans**, président du comité de pilotage du PCO de promotion de la santé cardiovasculaire<sup>2</sup>, martela les conditions nécessaires aux succès : intégration, cohérence et coordination, continuité et intensité, action simultanée sur tous les facteurs critiques, implication des bénéficiaires.

Pour sa part, **Yves Coppieters** expliqua (à grande vitesse!) le futur mode de fonctionnement du

dispositif (voir article suivant), suivi par des témoignages d'acteurs de terrain, qui nous frustrèrent malheureusement d'un véritable échange avec les participants.

**Anne Boucquiau** (Cabinet Ministre de la Santé) et **Hervé Lisoir** (Fondation Roi Baudouin) présentèrent en primeur l'appel à projets 'Bien-être et santé du cœur auprès de la population défavorisée' (voir les Brèves du numéro précédent). Enfin, il revint à Alain Levêque de clôturer les débats. Après avoir souligné les mérites de la petite équipe de la cellule d'appui du plan, il fixa les enjeux des prochains mois : relancer et alimenter le cadastre des actions, mobiliser les acteurs clés au sein des unités de concertation qui permettront d'opérationnaliser le plan pour démarrer réellement courant 2009, et mettre en place une véritable coalition au profit de la santé cardiovasculaire, en n'oubliant personne. L'entreprise est ambitieuse, espérons que les nombreux acteurs pressentis pourront y inscrire leurs priorités et projets propres...

**Christian De Bock**

<sup>1</sup> N. Moreau, M.M. Leurquin, J.L. Collignon, A. Levêque, Elaboration d'un cadastre des actions et projets de prévention et de promotion de la santé en santé cardiovasculaire en Communauté française de Belgique. Université libre de Bruxelles et Centre d'éducation du patient, avril 2007, 64 pages. Ce rapport est téléchargeable sur [www.santecardiovasculaire.be](http://www.santecardiovasculaire.be).

<sup>2</sup> Pour l'historique de la mise en place de cette dynamique, nous vous renvoyons à l'article 'Plan communautaire opérationnel - le volet santé du cœur', C. De Bock et L. Berghmans, *Education Santé* n° 228, novembre 2007. [www.educationsante.be/es/article.php?id=963](http://www.educationsante.be/es/article.php?id=963)

# Plan communautaire opérationnel en santé cardiovasculaire

## Un processus participatif en unités de concertation

### Contexte et principe général des unités de concertation

Le Programme quinquennal de promotion de la santé (2004-2008) de la Communauté française a épinglé la santé cardiovasculaire comme l'une des priorités en termes de prévention et de promotion de la santé en Communauté française. Les maladies cardiovasculaires sont en effet la principale cause de décès et de morbidité dans notre pays.

La thématique cardiovasculaire est rendue particulièrement complexe par l'éventail très large des secteurs et acteurs concernés. C'est pourquoi un groupe de travail a été constitué et dans son sillage, une Cellule d'appui (la CAP Cœur). Cette cellule a été chargée par la Ministre de la Santé Catherine Fonck de travailler à l'opérationnalisation du plan communautaire prévention et promotion de la santé cardiovasculaire de la Communauté française.

En créant des unités de concertation (UC), la CAP Cœur propose d'initier un processus d'analyse systémique et participatif devant permettre aux acteurs des divers secteurs concernés par la santé cardiovasculaire de formuler des objectifs et des stratégies opérationnelles et réalistes. Chaque UC a pour mission de proposer des objectifs et des stratégies qui pourraient être mis en œuvre dans un délai de deux à cinq ans. Ces unités prennent la forme de regroupements d'institutions/acteurs en lien direct avec un milieu de vie d'un public cible en offrant de la sorte une représentation intersectorielle. L'identification des acteurs à impliquer a été réalisée sur base d'une grille croisant les publics cibles par tranches d'âge et leurs milieux de vie.

Ces unités n'ambitionnent pas, et ne peuvent d'ailleurs, présenter une composition exhaustive d'acteurs. Chaque UC de dix à quinze personnes aura idéalement une composition mixte regroupant des acteurs de terrain et des décideurs des divers secteurs.

Précisons enfin que les acteurs intégrant les UC ne doivent pas nécessairement être des représentants officiellement mandatés par leur secteur. Ils peuvent y être à titre de « praticiens connaisseurs de leur terrain ». Enfin, si la notion de territorialité est importante, une approche de ce type sera difficile à mettre en place au stade d'initiation des premières UC.

A ce stade de la démarche, les unités de concertation prévues sont :

- « Unité milieu de la petite enfance »
- « Unité enseignement fondamental »
- « Unité enseignement secondaire »



- « Unité enseignement supérieur et universitaire »
- « Unité monde du travail »
- « Unité adultes non actifs et/ou à statut précaire »
- « Unité seniors actifs <sup>1</sup> »
- « Unité populations fragilisées <sup>2</sup> »
- « Unité pouvoirs locaux »
- « Unité colloques singuliers »

### Fonctionnement des unités de concertation et planning des rencontres

Après l'identification et la mobilisation des acteurs, le processus des UC se déroulera en plusieurs étapes et sous-étapes.

#### Analyse en amont

Afin de limiter le nombre de rencontres et de se focaliser le plus rapidement possible sur le concret avec les acteurs de terrain, il est proposé qu'un travail d'analyse de situation soit réalisé en amont par la Cellule d'appui.

#### Rencontres en unités de concertation

Trois à quatre rencontres en unités de concertation sont envisagées à ce stade.

Une première réunion de présentation et d'échanges sur l'analyse de situation proposée par la CAP Cœur est prévue. Les échanges permettront aux acteurs de compléter l'exercice réalisé par la CAP Cœur, de s'approprier les objectifs présentés et de fixer les indicateurs pour une évaluation ultérieure des actions.

Une seconde rencontre serait destinée à affiner la réflexion, permettre des « retours en arrière », à inventorier les moyens et ressources existants ainsi qu'à préciser les indicateurs de suivi.

La troisième rencontre, quelques semaines plus tard, visera à travailler à l'identification et la formulation de stratégies opérationnelles et de

résultats attendus, sans oublier les moyens et ressources nécessaires.

Une journée « forum(s) <sup>3</sup> » réunira les différentes UC dans une perspective d'échange intersectoriel et de validation des approches proposées.

### Résultats attendus

Chaque UC disposera d'un cadre de planification qui pourra être utilisé à deux niveaux. Cela permettra aux acteurs de renforcer leur plan d'action et de définir des stratégies prioritaires dans le champ de la promotion de la santé cardiovasculaire.

La Communauté française disposera d'un PCO cardiovasculaire opérationnel (ou un Programme de promotion de la santé cardiovasculaire) qui guidera les décisions politiques et la mise en œuvre des actions. En effet, le PCO cardiovasculaire disposerait ainsi d'une série de stratégies opérationnelles précises couvrant l'ensemble des milieux de vie des publics cibles devant contribuer à l'objectif global de la Communauté française en termes de santé cardiovasculaire.

### Les unités de concertation multidisciplinaires

#### Unité milieu de la petite enfance

Les participants seront des acteurs de l'ONE, des représentants des milieux d'accueil, le FARES, des CLPS, des acteurs du milieu associatif, ainsi que des représentants du secteur « activités physiques » et des populations précarisées (CPAS, etc.).

#### Unité enseignement fondamental

Les participants seront les acteurs scolaires du fondamental des différents réseaux, sans oublier des représentants des écoles à discrimination positive, des inspecteurs des différents réseaux, des représentants d'associations de parents, des services PSE et PMS, des CLPS, des services de restauration collective, des acteurs du milieu « activités physiques », le milieu associatif, le para- et extrascolaire, des acteurs travaillant avec les populations précarisées (CPAS, etc.).

#### Unité enseignement secondaire

Les participants seront les acteurs scolaires du niveau secondaire des différents réseaux, ainsi que des écoles à discrimination positive, des ins-

<sup>1</sup> On entend ici les 50-75 ans non dépendants.

<sup>2</sup> On entend ici les populations socio-économiquement défavorisées.

<sup>3</sup> Soit une journée forum réunissant l'ensemble des unités, soit plusieurs forums réunissant les unités par « intérêts communs ».

pecteurs des différents réseaux, des représentants d'associations de parents, des services PSE et PMS, des CLPS, des AMO, des services de restauration collective, des acteurs du milieu « activités physiques », le FARES, le milieu associatif, le para- et extrascolaire, des acteurs travaillant avec les populations précarisées (CPAS, etc.).

### **Unité enseignement supérieur et universitaire**

Les participants seront les acteurs scolaires du niveau supérieur (Hautes Ecoles, universités), des services de restauration collective, des acteurs du milieu « activités physiques », des CLPS, des services PSE, le réseau associatif des mutuelles, le FARES...

### **Unité monde du travail**

Les participants seront des médecins du travail, les partenaires sociaux (employeurs, syndicats), les représentants des mutualités, des acteurs de la restauration collective, des structures de promotion de l'activité physique et des associations travaillant sur le thème de la santé au travail.

### **Unité adultes non actifs et/ou à statut précaire**

Les participants seront des acteurs de l'éducation permanente, des acteurs de l'insertion socioprofessionnelle, des acteurs du milieu associatif et sportif, des CLPS, le réseau associatif

des mutuelles, des acteurs travaillant avec les populations précarisées.

### **Unité seniors actifs**

Les participants seront des acteurs du milieu de l'éducation permanente, du milieu « activités physiques », du secteur associatif, des acteurs travaillant avec les populations défavorisées, etc.

### **Unité populations fragilisées**

Si dans un souci d'intersectorialité et de cohérence, des acteurs travaillant avec ces populations apparaissent au sein des autres unités, il est également intéressant que ces derniers se retrouvent afin d'aborder des aspects méthodologiques spécifiques à ces publics. Cette unité n'a pas été identifiée sur base de la grille « milieux de vie » mais reflète plutôt le souci que ce public soit pris en considération à part entière par des acteurs « spécialisés ». Les participants seront des CPAS, le milieu associatif, le milieu « activités physiques », des maisons médicales, les CLPS, les relais sociaux, le réseau associatif des mutuelles, des acteurs associatifs travaillant spécifiquement avec ce type de populations...

### **Unité pouvoirs locaux**

Les participants seront des représentants de l'Union des Villes et Communes dans la Région de Bruxelles-Capitale et en Région wallonne, des échevins de la santé, des représentants des

villes en santé, des représentants du niveau provincial, de CPAS, d'associations du secteur environnemental et de la mobilité, etc.

### **Unité colloque singulier**

Cette unité adoptera un fonctionnement plus léger que les autres unités afin de pouvoir compter sur la participation de différents professionnels de la santé. Cette unité rassemblera des travailleurs de la santé amenés à rencontrer les patients en colloques singuliers par la porte d'entrée d'un facteur de risque : médecins généralistes, cardiologues, diététiciens, kinésithérapeutes, tabacologues, pharmaciens, psychologues...

Vous êtes intéressé(e) par le travail des unités de concertation ? Vous souhaitez être informé(e) ? N'hésitez pas à communiquer vos coordonnées (nom, prénom, fonction, organisme, adresse, téléphone, courriel en précisant l'UC à laquelle vous souhaiteriez participer ou dont vous souhaiteriez suivre les travaux).

**Cécile Bédoué**, pour la CAP Cœur  
Adresse de contact : CAP Cœur, Cécile Bédoué,  
Ecole de Santé Publique de l'ULB,  
Route de Lennik 808 CP 596, 1070 Bruxelles.  
Tél : 02 555 40 94.  
Courriel : [cbeduwe@ulb.ac.be](mailto:cbeduwe@ulb.ac.be)

## **Alimentation saine pour groupes socialement défavorisés**

Début juin, la Fondation Roi Baudouin organisait une journée d'échanges consécutive à un de ses nombreux appels à projets dans le domaine de la santé. Une petite centaine de personnes y ont activement participé.

C'était une bonne occasion d'observer la concrétisation d'une belle idée de la Fondation, qu'elle applique régulièrement : un appel à projets ne permet pas uniquement de donner de façon ponctuelle un coup de pouce financier à des initiatives, mais aussi de constituer un réseau avec les lauréats. Une façon dynamique d'enrichir considérablement le bagage des uns et des autres, et d'aller beaucoup plus loin dans une démarche citoyenne. Ainsi, en l'occurrence, les 13 projets retenus ont permis de construire un guide pratique sur le thème 'alimentation, santé et précarité' à l'usage des professionnels de l'action sociale, de la santé et de l'alimentation. Nous vous reparlerons de cet outil à paraître très prochainement.

Autre dimension importante, le réseau a pu pro-

duire aussi une série de propositions à l'intention des décideurs de tous poils. Ce sont ces recommandations qui ont fait l'objet d'un travail entre les membres du réseau et des intervenants d'horizons divers, au cours d'une journée à la fois conviviale et chaleureuse, qui laissa une très large part aux débats en petits groupes.

L'indispensable cadrage méthodologique était assuré par **Geneviève Houioux** (ULB-PROMES) et **Lucette Barthélémy** (INPES), qui a collaboré entre autres à la réalisation de l'outil pédagogique 'Alimentation atout prix' (voir la rubrique 'Outil' de ce numéro). Cette dernière rappela quelques principes utiles pour réussir une démarche de promotion de la santé : ne pas se focaliser sur la connaissance pure, 'jongler avec la complexité', mettre en évidence de façon positive les déterminants 'salutogènes' plutôt que plaider l'évitement des comportements pathogènes, favoriser la participation et l'empowerment... Elle souligna aussi les

avancées du Programme national nutrition santé français depuis son lancement en 2001. Tout au long de cette journée, nous avons été vraiment séduit par l'engagement, la générosité, l'imagination fertile des membres du réseau. Notre seul regret en tant qu'observateur : le programme ne nous donna pas l'occasion d'approcher concrètement les projets lauréats.

On aurait pourtant bien voulu en savoir plus, par exemple sur le jardin communautaire liégeois, ses fruits et légumes, ses fleurs et ses herbes aromatiques, ou sur les ateliers cuisines organisés par La Source à Bruxelles...

Une petite frustration que nous aurons peut-être l'occasion de digérer en vous présentant l'une ou l'autre de ces réalisations dans un prochain numéro!

**Christian De Bock**

# Vente d'alcool aux moins de 16 ans

Quand le simple respect de la loi est qualifié de comportement éthique!

Une nouvelle campagne de sensibilisation relative à la consommation d'alcool par les jeunes, vient de voir le jour sous le nom « Respect 16 »<sup>1</sup>. Le but annoncé de cette campagne est de donner aux distributeurs d'alcool et au secteur de l'Horeca des conseils et recommandations pour ne pas servir de la bière aux moins de 16 ans. L'idée est de faire passer le message de façon moins autoritaire, plus « cool ».

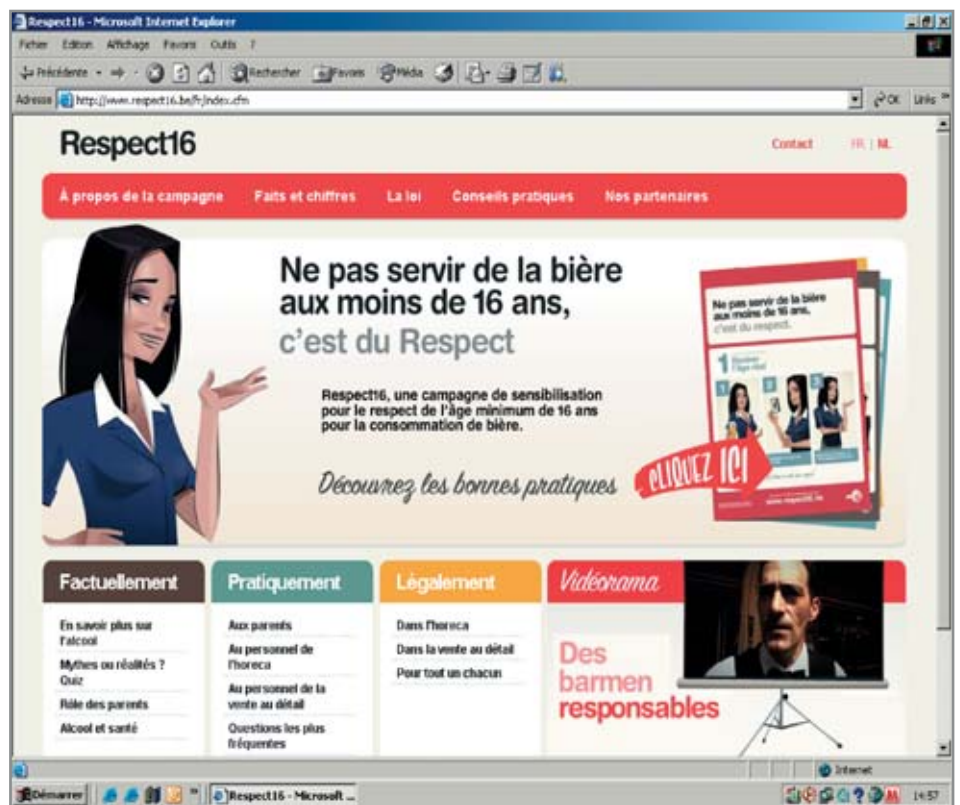
Il s'agit, a priori, d'une action très positive. L'alcool est un enjeu de santé publique important, et de nombreuses actions restent à mener dans ce domaine. Parmi celles-ci, il est en effet indispensable de sensibiliser et de former les acteurs de première ligne, dont notamment le personnel Horeca, quant à leurs responsabilités en la matière. Une information sur la législation en vigueur est tout autant nécessaire, l'interdiction de vente aux moins de 16 ans dans les débits de boissons étant encore trop souvent ignorée. Nous pouvons croire aussi que le secteur brassicole a intérêt à promouvoir une consommation plus responsable de ses produits afin de ne pas en détériorer l'image.

Dans les faits, InBev ne se contente pas de donner des conseils aux professionnels mais se permet également de donner des conseils aux parents dans leur manière d'agir avec leurs adolescents. Si, a priori, cette initiative peut sembler louable, la forme et le message de cette campagne suscitent à tout le moins questionnement.

En effet, baser cette campagne sur le respect, sans s'attarder – et telle est sa finalité – sur l'interdiction légale de servir de la bière aux moins de 16 ans, n'est pas judicieux. En agissant de la sorte, le jeune pourrait comprendre que le débat se situe dans un cadre éthique et non dans un cadre légal.

Or, la loi interdit la vente d'alcool aux mineurs, en raison des dangers évidents liés à une consommation régulière ou abusive d'alcool : conduites à risque, phénomènes de violence, relations sexuelles non protégées ou non désirées, dangers psychologiques, accoutumance... et non parce que boire de l'alcool quand on a 15 ans ce n'est pas « cool ».

L'opérateur (InBev, et les brasseurs belges) n'adopte pas le bon ton, il stigmatise le jeune dans sa campagne, stimule l'intérêt du public au produit : le serveur excite le taureau (nous, les consommateurs) avec une bière qu'on essaie d'attraper mais qui nous échappe, et cela nous



énerve. On peut dès lors s'interroger sur les effets réels attendus de la campagne : sera-t-elle contre-productive ? D'un point de vue strictement commercial l'opérateur aurait tout à y gagner.

Dans cette action promotionnelle, ce qui saute surtout aux yeux c'est que l'opérateur n'a pas la crédibilité nécessaire pour mener ce type d'action. Il est juge et partie : confie-t-on la prévention du tabagisme aux cigarettiers<sup>2</sup> ? Ou la prévention des maladies aux firmes pharmaceutiques<sup>3</sup> ?

Autant l'opérateur est dans une certaine mesure légitime pour s'adresser directement aux professionnels du secteur Horeca, autant diffuser des messages de prévention n'est pas de son ressort. Le CRIOC, les Fedito's wallonne et bruxelloise et le Groupe porteur « Jeunes et alcool » en Communauté française plaident pour que ce genre de campagnes de sensibilisation émane d'organismes totalement indépendants des intérêts marchands, et tout particulièrement, dans le cas de l'alcool, de ceux des alcooliers.

Autre paradoxe et pas des moindres : comment

InBev peut-elle faire de la sensibilisation, tout en visant de plus en plus les jeunes dans ses campagnes marketing<sup>4</sup> et en affirmant comme le déclare le directeur des brasseurs belges : « Nous sommes fiers des bières que nous brassons et de l'effet positif qu'elles peuvent avoir dans la vie quotidienne »<sup>5</sup>. On peut penser qu'InBev cherche plus à déplacer le nécessaire débat sur la place de l'alcool dans notre société et notre économie et à occulter sa part de responsabilité dans les consommations nocives d'une partie de la population.

La grande visibilité médiatique de cette action ne semble dès lors pas s'adresser au public précis du personnel Horeca, mais bien aux médias et au monde politique afin de s'acheter une image d'entreprise responsable et éthique. La réalité est bien différente : cette entreprise finance des événements sportifs, utilise des techniques pointues pour fidéliser les jeunes consommateurs (actions spécifiques pour les mouvements de jeunesse par exemple, ou via des publicités associant alcool, virilité et perfor-

1 <http://www.respect16.be>

2 C'est déjà arrivé (ndlr)...

3 C'est encore plus fréquent (ndlr)!

4 Les dossiers de l'éducation aux médias n°3, Media Animations, 2007 : « Les publicitaires savent pourquoi - Les jeunes, cibles des publicités pour l'alcool » (téléchargeable : [www.jeunesetalcool.be](http://www.jeunesetalcool.be))

5 « Responsable brasseurs », La Libre Belgique, 22/05/08



Photo © Fotolia

mances sportives, sponsoring des cercles étudiants...) et mène dans les faits toutes actions pouvant augmenter son volume de vente, fidéliser et renouveler sa clientèle, et garder en l'état une législation permissive, particulièrement dans le domaine des stratégies marketing.

Sentant le vent qui tourne, Inbev cherche-t-il à se prémunir contre la fin de l'autorégulation du secteur des alcooliers que de nombreux acteurs en promotion de la santé et en santé publique souhaitent ?

En attendant le Plan d'action national alcool (PANA), nous réitérons notre demande pour une législation univoque et mieux contrôlée et dénonçons cette action promotionnelle de diversion de la part des entreprises brassicoles réunies derrière cette campagne.

**CRIOC, Fédito's wallonne et bruxelloise, Groupe porteur 'Jeunes et alcool'**

## Politique belge en matière d'alcool

Le 17 juin dernier, les 7 ministres compétents en matière de santé ont fait une 'Déclaration conjointe sur la politique future en matière d'alcool'.

Elle poursuivra trois objectifs :

- prévenir les dommages liés à l'alcool ;
- combattre la consommation inadaptée, excessive, problématique et risquée d'alcool et non pas seulement la dépendance ;
- viser des groupes et des situations à risque.

Ces objectifs seront traduits en une série de mesures concrètes, relatives à la disponibilité des boissons, à des adaptations de la législation concernant la vente aux jeunes, à la limitation des marges de manœuvre des producteurs en matière de marketing et de publicité, à la conduite de véhicules, à la politique des prix. Des mesures toucheront aussi des groupes cibles comme les jeunes et les femmes enceintes.

La faisabilité d'autres mesures (installation

de systèmes 'alcolocks' dans les voitures, limitation du taux d'alcoolémie au volant pour les conducteurs inexpérimentés) sera étudiée.

Commentant cet accord, la Ministre fédérale de la Santé, **Laurette Onkelinx**, a déclaré qu'il est « primordial de conjuguer nos efforts à tous les niveaux de pouvoir afin de prévenir et réduire les dommages liés à l'alcool, avec une attention toute particulière pour les jeunes, particulièrement vulnérables face à ce fléau. »

La plupart de ces mesures sortent des compétences exclusives des ministres de la Santé, et leur concrétisation nécessitera un travail de collaboration au sein des gouvernements tant régionaux que communautaires et fédéral.

Laurette Onkelinx ajoute qu'« on peut déjà se réjouir du signal important que représente l'adoption de ces mesures communes à l'ensemble du pays ».

Un état des lieux de l'avancement de ces travaux et de la mise en œuvre effective de ces mesures sera réalisé à l'occasion de la prochaine Conférence interministérielle de la Santé prévue en décembre prochain.

L'image du verre à moitié vide ou à moitié plein est tout à fait indiquée pour commenter cette initiative.

Les autorités estiment avoir fait un pas en avant, les acteurs de la prévention trouveront ce catalogue de mesures très léger, voire insignifiant, les industriels de l'alcool y verront des motifs d'inquiétude. C'est précisément pour éviter d'être l'objets de réglementations plus sévères qu'ils développent des projets comme celui présenté et dénoncé ci-dessus...

Vous trouverez le texte complet de cet accord à l'adresse <http://www.laurette-onkelinx.be/production/content.php?ArticleId=70&PressReleaseId=243>

## Sida : ne comptez pas sur la chance

Comme chaque année la Plate-forme prévention sida a mis en place cet été une campagne de sensibilisation à l'intention des jeunes. La période est propice aux rencontres plus libérées qu'en période scolaire, et dès lors ouvre la possibilité d'une augmentation de rapports sexuels non protégés. La campagne s'est adressée aux jeunes âgés de

15 à 25 ans, avec trois sous-publics : les jeunes hétérosexuels belges, les jeunes hétérosexuels d'origine étrangère et les jeunes homosexuel(le)s. Le message visait en particulier :

- les jeunes qui croient qu'il ne leur arrivera jamais rien, et qui comptent sur la chance pour ne pas être infectés ;

- les jeunes qui ne se sentent pas concernés par le sida et les IST ;
- les jeunes qui se protègent, afin de les conforter et les pousser à continuer de se préoccuper du sida et des IST.

La campagne 2008 reprenait les objectifs, les idées, les messages et les visuels de 2006 et 2007



Face aux IST/sida, faites le bon choix.  
Ne comptez pas sur la chance. Mettez un préservatif.


[www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org)




en les affinant et complétant sur base d'une évaluation fouillée des réalisations antérieures. La prise en compte des éléments saillants de l'évaluation des campagnes précédentes a donc été le fil conducteur des différents acteurs impliqués dans le processus de construction et d'amélioration des outils. Ainsi, un nouveau visuel à l'attention des jeunes homosexuels, deux autocollants, deux pochettes de préservatifs, un jeu sur Internet et des cachets pour le milieu festif ont été créés en plus des outils réalisés les années précédentes (notamment spots TV et radio).

### Données épidémiologiques récentes

Au cours de l'année 2007, 1052 nouveaux diagnostics d'infection par le VIH ont été rapportés en Belgique. Après une augmentation observée à partir de 1997, le nombre de personnes qui découvrent leur séropositivité est stable depuis 2002 et se situe entre 1000 et 1075 cas par an. Ces chiffres masquent des évolutions différentes selon les populations touchées. Les infections par contacts hétérosexuels, qui constituent

chaque année la majorité des infections diagnostiquées, ont vu leur proportion diminuer au cours du temps : elles représentaient 64 % des infections diagnostiquées en 2002 pour 53 % en 2006. A l'opposé, le nombre d'infections diagnostiquées chez les homo/bisexuels masculins est

en nette augmentation. Lorsque le mode de transmission est connu, les cas de séropositivité dans la population homo/bisexuelle masculine constituaient 23,4 % des infections diagnostiquées en 2002 et 39,8 %, soit près du double, en 2006. Les années 1990 avaient été marquées par une

### Quel(le) séducteur/séductrice es-tu ?

A l'heure où Internet envahit le paysage de l'information et de la communication, et ce particulièrement chez les jeunes, la Plateforme prévention sida a développé un outil ludique et léger sur Internet. Plus concrètement, il s'agit d'un projet de buzz marketing (principe du bouche à oreille sur Internet) s'intitulant « Quel(le) séducteur/séductrice es-tu ? ».

En se connectant sur [www.preventionsida.org/seduction](http://www.preventionsida.org/seduction), l'internaute est invité à séduire une personne, homme ou femme, via plusieurs étapes qu'il passe en répondant à des questions. Au moment de conclure, se pose la ques-

tion de l'utilisation ou non du préservatif. En fonction de sa décision, il recevra son « profil » (ex.: Secret safe lover, Secret risky lover, Cool safe lover, Cool unsafe lover, Love safe master, Serial unsafe lover) dans lequel il trouvera, entre autre, des conseils de prévention. L'internaute est invité à transférer son « profil » via un mail, son blog ou Facebook à ses amis et ainsi les inviter à faire de même. C'est à ce moment que se crée le bouche à oreille pour faire circuler le message. Cette approche permet d'aborder la question de la séduction mais aussi et surtout celle des freins liés à l'utilisation du préservatif.

## Alex et la vie d'après

L'asbl Ex æquo, un des partenaires de la Plate-forme, vient de publier un outil de promotion de la santé et de prévention du VIH/Sida auprès des homo-/bissexuels masculins. Il s'agit d'une bande dessinée dont l'ambition est de susciter des questions et de donner des informations en lien avec la séropositivité (annonce du diagnostic, relation médecin-patient, suivi des traitements antirétroviraux, santé sexuelle, discriminations...). Elle a été construite au départ d'un groupe porteur qui a défini les sujets à aborder au cours de l'année 2006, et réalisée par **Thierry Robberecht** (scénario) et **Fabrice Neaud** (dessin). Sur un sujet à la fois délicat et peu exaltant de prime abord, c'est une incontestable réussite.

L'album de 60 pages comprend, outre le récit lui-même, des témoignages, des infos médicales, un glossaire et des adresses utiles.

Il peut être obtenu gratuitement chez

Ex æquo, rue Locquenghien 41,  
1000 Bruxelles. Tél.: 02 736 28 61.

Fax : 02 733 96 17. Courriel :

info@exaequo.be. Site : [www.exaequo.be](http://www.exaequo.be)



« Alex et la vie d'après »  
par Thierry Robberecht (scénario)  
et Fabrice Neaud (dessin)

diminution des infections et par l'adoption de comportements à moindre risque dans la population homosexuelle. Les années 2000 constituent un tournant, avec des chiffres comparables à ceux observés au début de l'épidémie.

Le nombre accru d'infections par le VIH et la progression des infections sexuellement transmissibles dans cette population signent un retour des pratiques à risque.

### Incertitude sur le financement de la Plate-forme

En novembre 2007, l'asbl Plate-forme prévention sida a introduit une demande de financement pluriannuel (2008-2010) afin de poursuivre ses actions de sensibilisation et de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du sida.

Cette demande a été rédigée en se basant sur trois sources principales :

- les Stratégies concertées du secteur IST/Sida, qui définissent le cadre de référence commun des acteurs du secteur en termes d'objectifs, de stratégies et d'évaluation ;
- les recommandations issues du travail d'évaluation formative réalisé par la Plate-forme en concertation avec le secteur de la prévention du sida et de la promotion de la santé ;
- les enseignements des évaluations des activités précédentes.

Le budget demandé est équivalent au budget reçu depuis 3 ans, à savoir 490.000 euros.

Six mois plus tard, l'incertitude était grande quant à l'avenir du projet pluriannuel de la Plate-forme, et celle-ci marquait son inquiétude en entendant parler d'une possibilité de réduction budgétaire pour un montant de 90.000 euros. Elle se posait des questions sur les raisons justifiant une réduction budgétaire aussi importante, à un moment où les indicateurs épidémiologiques et comportementaux en lien avec les IST et le VIH restent préoccupants. Elle tenait aussi à rappeler :

- que la prévention du sida et des autres IST est une priorité du Plan communautaire opérationnel de la Communauté française ;
- que la Plate-forme intègre de plus en plus systématiquement la prévention des autres infections sexuellement transmissibles dans le cadre de ses actions. Il est à noter qu'aucune politique claire en matière de prévention des autres infections sexuellement transmissibles n'a été définie en Communauté française et que ces infections sont en recrudescence ces dernières années ;
- qu'elle renforce progressivement ses liens avec les acteurs du secteur de l'éducation affective et sexuelle, dans un souci d'intégration et d'articulation de la prévention IST/Sida ;
- qu'elle veille en continu, par le développe-

ment d'un travail d'évaluation et par sa participation aux Stratégies concertées, à l'amélioration de ses processus de travail et de la qualité de ses productions.

Pour conclure, elle affirmait qu'« au-delà des risques de restrictions budgétaires pour la Plate-forme, le secteur de la prévention IST/Sida reçoit depuis plusieurs mois des signes qui laissent penser que cette thématique est de moins en moins prioritaire et risque d'accuser des réductions de budget dans la plus grande indifférence ».

### Commentaire

La revue *Education Santé* est logée à la même enseigne que la Plate-forme, et dépend des moyens que la Communauté française estime judicieux d'allouer à son projet. Quand le financement est correct et bénéficie d'une certaine continuité (5 ans est le maximum possible), la situation permet de travailler de façon sereine. Les périodes (de demande) de renouvellement sont évidemment stressantes, puisqu'il faut d'abord convaincre une Commission d'avis du Conseil supérieur de promotion santé et l'Administration de la Santé du bien-fondé de la démarche, en espérant ensuite que la Ministre, à qui incombe la décision finale de financer ou non, suivra les recommandations<sup>1</sup>.

Tout en comprenant le désarroi de la Plate-forme, il faut aussi savoir que depuis de nombreuses années, la prévention du sida est une thématique privilégiée par la Communauté française, les réalités budgétaires en attestent<sup>2</sup>. La perspective d'un subside raboté de 20 % n'est guère réjouissante, c'est vrai, mais il est vrai aussi que pas mal d'opérateurs de la promotion de la santé seraient très heureux d'obtenir ne fût-ce que la moitié du budget dévolu à la Plate-forme...

**Christian De Bock**, sur base du dossier de presse de la campagne été 2008 et de la 'note relative au retard de décision et à la probable diminution budgétaire du programme de la Plate-forme'  
*Plate-forme prévention sida*,  
av. Emile de Béco 67, 1050 Bruxelles.  
Tél.: 02 733 72 99. Fax : 02 646 89 68.  
Courriel : [info@preventionsida.org](mailto:info@preventionsida.org).  
Internet : [www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org)

<sup>1</sup> Si les avis sont convergents et positifs, évidemment! C'est le cas en ce qui concerne la Plate-forme. Au moment où nous rédigeons cet article, la décision ministérielle n'était pas encore connue.

<sup>2</sup> En 2006 par exemple, en ce qui concerne la mise en œuvre du Plan communautaire opérationnel, seule la vaccination (2.730.000 euros) a obtenu plus de moyens que la prévention du sida (2.067.000 euros).

# Promotion de la santé et précarité sociale

Deuxième journée liégeoise de promotion de la santé

## Bref rappel

**La promotion de la santé définie par l'OMS dans la Charte d'Ottawa est la référence du Centre liégeois de promotion de la santé (CLPS). Vue sous cet angle, la prévention consiste à agir positivement sur un certain nombre de facteurs déterminant la santé et susceptibles d'améliorer la qualité de vie des individus et des collectivités. La promotion de la santé tient compte de l'environnement global de la personne et du groupe : environnement social, culturel, familial, professionnel et physique. Elle se développe dans une logique participative et de proximité dépassant les ressources d'un seul secteur.**

A l'occasion de la Première journée liégeoise de promotion de la santé, en 2002, le CLPS a réalisé un état des lieux de ce que souhaitaient les acteurs de terrain pour développer la promotion de la santé à Liège. Trois éléments forts en ressortent.

### Besoin de rencontre, d'apprentissage, de réflexion

De nombreux acteurs de terrain ont exprimé le souhait de voir se développer des espaces d'échange et de ressourcement où ils auraient le temps de réfléchir à leur pratique et de prendre de la distance par rapport au travail quotidien.

### Besoin de définir les concepts et les stratégies de promotion de la santé

La multiplication et l'extension des concepts en relation avec la promotion de la santé représentent pour beaucoup une source importante de questionnement, dans la mesure où leur imprécision paralyse les initiatives ou s'oppose à l'harmonisation des pratiques.

### Malaise des intervenants confrontés à une accentuation de la pauvreté à Liège et à une mise à mal de leurs pratiques

En vue de répondre à ces attentes, le CLPS, ses partenaires et l'asbl Repères<sup>1</sup> ont notamment mis en place, en complémentarité avec les ateliers santé précarité du relais santé, des ateliers « Temps de réflexion » (2004-2005) sur le thème de la promotion de la santé et de la précarité sociale et un autre (2006-2007) sur le thème de la participation, avec comme fil rouge l'implication active des populations précarisées dans les projets qui leur sont destinés.



Photo © Isopix

## Les ateliers « Temps de réflexion » animés par Patricia Piron (Repères), Jeanne-Marie Delvaux (Espace Santé) et Elise Malevé (CLPS)

Le projet de ces ateliers était de permettre la rencontre des professionnels afin qu'ils puissent ensemble partager leurs constats, leurs questions, leurs pratiques, préciser leur malaise, repérer de nouvelles pistes de travail, identifier d'éventuelles attentes communes à relayer vers d'autres acteurs mais aussi vers les pouvoirs publics.

Une trentaine d'intervenants de la région liégeoise issus des CPAS, mutualités, université, associations de terrain, maisons médicales, services de soins, PMS, plannings familiaux, observatoires... ont marqué leur intérêt pour cette démarche. Deux groupes ont été mis en place, et une douzaine de rencontres se sont étalées de 2004 à 2005.

Même si les dynamiques développées n'ont pas été les mêmes au sein des deux groupes, des questions sensiblement identiques y ont été abordées. En voici un aperçu :

- précarité, pauvreté : que recouvrent ces termes ?
- face à la pauvreté, quel est le rôle du travailleur social ou de l'acteur en promotion de la santé ?
- la santé, un état complexe et précaire largement déterminé par le contexte socio-économique ;
- l'intervenant entre réalité des usagers et exigence des politiques ;
- jusqu'où aller au nom de la santé de l'autre ? Avec quelle légitimité ?
- face à une certaine immoralité de notre société de consommation, serait-il justifié de mettre en place des modalités susceptibles de proté-

ger les plus faibles d'entre nous ?

Les deux groupes ont souhaité laisser une trace du travail accompli en atelier. Ils souhaitent transmettre des pistes de réflexion aux acteurs de terrain qui développent eux aussi des projets de promotion de la santé avec un public précarisé. L'objectif est également de donner à ces professionnels l'envie d'entreprendre une démarche similaire : prendre le temps de la réflexion sur ses pratiques.

Ce recueil comprend des textes rédigés par les animateurs, les synthèses des réflexions menées par les deux groupes et, pour illustrer ces propos, une présentation de deux projets de promotion de la santé menés en région liégeoise auprès de populations précarisées. Ce document de 44 pages peut être commandé au CLPS (voir adresse en fin d'article).

## Les ateliers « Participation » animés par Patricia Piron (Repères) et Elise Malevé (CLPS)

Durant les « Temps de réflexion » le concept de « participation » a souvent été présenté comme une condition éthique nécessaire pour réaliser des projets de promotion de la santé avec des publics précarisés. Afin de saisir le sens et la pertinence de ce concept et afin de mieux identifier les contextes et les conditions nécessaires à sa mise en place, un groupe de travail spécifique a été constitué. Il était composé d'une douzaine d'acteurs de terrain qui ont expérimenté la participation dans des projets socio-culturels, de promotion de la santé, d'éducation

<sup>1</sup> L'asbl Repères est un organisme de formation soutenu par la Communauté française. Elle offre aux professionnels un temps d'arrêt et de recul, un espace pour réfléchir à leur pratique, la confronter à d'autres et dégager des pistes de travail pour le futur. Site Internet : [www.reperes.be](http://www.reperes.be).

permanente ou encore de groupes d'entraide. Lors des premières séances, ces professionnels ont répondu aux questions suivantes :

- qu'entendons-nous exactement les uns et les autres par « participation » ?
- quels sont les réalités et les enjeux que recouvre le concept de participation ?
- quelle est la finalité du projet, en quoi la participation est-elle un « plus » pour un projet ?
- quelle est la pertinence de la participation, notamment avec des publics précarisés ?

Les participants ont ensuite été invités à présenter les projets participatifs qu'ils ont menés ou qu'ils mènent actuellement.

Les dernières séances étaient réservées à des temps de conclusion au cours desquels, sur base des exposés antérieurs, la question suivante était posée : quelles sont les principales recommandations que vous voudriez transmettre aux acteurs qui souhaitent initier un projet participatif (conditions préalables, conditions éthiques à respecter, stratégies et méthodologies à privilégier pour favoriser la participation).

Un second cahier qui présente le fruit de ces réflexions a été rédigé. Il présente des balises théoriques et une dizaine de projets concrets en matière de dépendances, handicap, prostitution, PSE... Ce document de 71 pages peut être commandé au CLPS (voir adresse en fin d'article).

## Suite du processus

Les participants aux ateliers souhaitent partager le fruit de leur travail avec leurs pairs mais aussi avec les politiques, qui ont un rôle important à jouer pour promouvoir la santé et la qualité de vie des populations précarisées.

C'est pourquoi, le CLPS organise le 7 octobre, avec le soutien de l'Ecole de santé publique de l'ULg, la 'Deuxième journée liégeoise de promotion de la santé'.

Cette journée de réflexion et d'échange est destinée aux professionnels qui travaillent avec des publics précarisés, aux formateurs des futurs professionnels et aux politiques. Elle portera sur le thème « *Promotion de la santé et populations précarisées* ».

Elle s'inscrit dans les priorités de la Communauté française en matière de santé. Elle n'est pas un but en soi mais une étape du processus qui vise à développer une dynamique liégeoise mobilisant les acteurs de terrain et les politiques autour d'un projet collectif de promotion de la santé.

Pour préparer cette journée, le CLPS a constitué un Comité de pilotage intersectoriel<sup>2</sup> chargé de coordonner la mise en œuvre et l'évaluation de la journée.

Celui-ci a mis en place trois groupes de travail, qui sur base des constats des ateliers « *Temps de Réflexion* » et « *Participation* », formuleront le 7 octobre des pistes de réflexion et d'action ainsi que des recommandations à l'attention du

monde politique, des professionnels et des formateurs des futurs professionnels. Ces apports seront travaillés en ateliers lors de la journée.

Pour diffuser auprès des politiques le travail résultant de ce processus, une demi-journée de présentation sera organisée en mars 2009 et une publication sera réalisée.

Voici quelques informations plus détaillées à leur propos.

## La participation (implication active des populations précarisées dans les projets qui leur sont destinés) : manipulation ou solution miracle ?

Le processus participatif contribue-t-il à l'émancipation des personnes, à l'augmentation de leur pouvoir d'agir sur leur vie et celle de leur communauté ou permet-il de faire des personnes défavorisées des gens juste assez heureux pour ne plus déranger la société ?

Le processus participatif favorise-t-il la conscience citoyenne et la prise en charge collective et globale de diverses problématiques ou augmente-t-il la responsabilisation individuelle à outrance ? Aujourd'hui, chacun est responsable de son capital santé et demain, celui qui n'en aura pas pris soin, sera-t-il coupable et sanctionné ?

Plus que les comportements et la culture, c'est le bien-être socio-économique qui détermine la santé d'une population ou d'un groupe social. Ne pas prendre en considération les déterminants socio-économiques et environnementaux dans la réalisation de projets de promotion de la santé peut avoir pour conséquence de culpabiliser les individus en les tenant seuls responsables d'événements qui échappent à leur contrôle.

Ce groupe de travail a été animé par **Bruno Vankelegom** (Forest Quartiers Santé) et **Valérie Coupienne** (CLPS).

## Travail de terrain et priorités publiques : opposition ou intégration ?

Le découpage de la santé en problèmes prioritaires constitue une difficulté pour les acteurs professionnels qui travaillent avec des êtres humains globaux et constatent que ce sont la plupart du temps les mêmes facteurs qui sont à l'origine des différents problèmes de santé.

Comment mieux articuler études et planifications scientifiques d'une problématique de santé avec la réalité qu'elle constitue, tant pour les

gens qui la vivent que pour les acteurs professionnels qui les accompagnent ?

Les programmes de promotion de la santé et en particulier les programmes de santé communautaire semblent particulièrement appropriés pour réduire les inégalités face à la santé car ils prennent en compte l'ensemble des déterminants sociaux incriminés (approche globale, approche pluridisciplinaire et intersectorielle). Ils prennent également en compte les besoins et préoccupations prioritaires de ces publics et ils tentent autant que possible de permettre à ces personnes d'être les acteurs de ces projets. Ces derniers n'ont cependant de réelle pertinence que s'ils s'inscrivent dans la durée en permettant au public de véritablement se les approprier. Comment rendre compte de cette réalité, comment donner aux décideurs politiques les outils qui leur permettent de défendre ces projets si pertinents sur le terrain mais si peu spectaculaires pour le grand public avide de résultats probants ? Quel rôle jouent les médias ? Quels sont les enjeux, les pratiques et l'impact de la valorisation des actions locales ?

Comment se doter, au niveau local, de grilles de travail qui nous permettraient de récolter tous ces indices qui témoignent qu'une dynamique participative se développe et qu'elle produit, au cours du temps, des effets particulièrement probants ? Ces effets peuvent être définis en termes d'émergence de solidarités, de créativité, de regain d'estime de soi au sein de groupes parfois très disqualifiés ou rejetés, d'amélioration progressive de la qualité de vie et, par conséquent, de la santé globale tant physique que mentale.

Ce groupe de travail a été animé par **Paul Preud'homme** (Repères) et **Chantal Leva** (CLPS).

## De l'urgence à la promotion de la santé

Il est chaque jour plus difficile de se retrouver face à des personnes en situation de précarité et face à certaines injustices sociales qui inspirent consternation, révolte, impuissance, mais pour lesquelles il existe rarement une solution simple. Dès lors, comment se donner les moyens d'analyser de telles situations ainsi que les contextes sociaux, sociétaux, économiques, politiques dans lesquels elles émergent ? Comment repérer ce qui aurait « véritablement » du sens pour faire face à ces situations ?

Comment se doter d'une « éthique de travail » en tentant à la fois d'être au côté des personnes, à l'écoute de leurs attentes, de respecter leurs ressources propres et leurs compétences tout en cherchant à repérer et « dénoncer » ce qui, dans les situations rencontrées, doit trouver des réponses structurelles : augmenter les moyens financiers de certaines familles qui n'ont pas accès aux ressources leur permettant de satisfaire leurs besoins fondamentaux, améliorer les conditions de logement, garantir un meilleur

2 Michèle GUILLAUME, Christiane GOSSET, Isabelle HEYDEN, ULg, Ecole de Santé Publique - Valérie COUPIENNE, Chantal LEVA, Elise MALEVE, CLPS - Christian LEGREVE, IGL - Natacha LANGE, ESPACE Santé de la FMSS/FPS - Françoise DELENS, Service Infor Santé de la Mutualité chrétienne - Sandra GASPAROTTO, Valérie MAUGUIT, CRIPEL - Marcellin KOFFI, Observatoire communal de la pauvreté - Dominique BIETHERES, ALFA et ESPACE P - Brigitte LEKIEN, Relais santé - Yvon HENRY, Relais social - Fatima SHABAN, Florence DUFRANE, asbl Nejma des FPS - Pascale LAMBERT, Service social du CHU.

accès aux structures de soins, augmenter la concertation entre les acteurs sociaux afin d'optimiser l'aide apportée à ces personnes...? Ce groupe de travail a été animé par **Pascal Kayaert** (Repères) et **Geoffroy Mélen** (CLPS). La suite, le 7 octobre, dans la Salle académique de l'Université de Liège, place du

XX août. Pour vous inscrire, vous pouvez consulter le site du CLPS : [www.clps.be](http://www.clps.be) à partir du 2 septembre 2008.

**Chantal Leva, Sophie Bourlet, Valérie Coupienne, Elise Malevé, Geoffroy Mélen**, CLPS, avec l'aide de **Christian De Bock**

Adresse des auteurs :  
Centre liégeois de promotion de la santé,  
Bd de la Constitution 19, 4020 Liège.  
Tél.: 04 349 51 44. Fax : 04 349 51 30.  
Courriel : [promotion.sante@clps.be](mailto:promotion.sante@clps.be)  
Site : [www.clps.be](http://www.clps.be)

## OUTIL

# Alimentation atout prix

## Education nutritionnelle de personnes en situation de précarité

### Description de l'outil

Dossier composé d'une centaine de fiches scientifiques et de transparents pédagogiques. Il s'articule en quatre parties :

Introduction : « *L'outil sous toutes ses formes* »

Préalable : « *L'éducation nutritionnelle. Quelle éthique ?* »

Trois chapitres : « *Acheter atout prix* », « *Préparer atout prix* » et « *Manger atout prix* ».

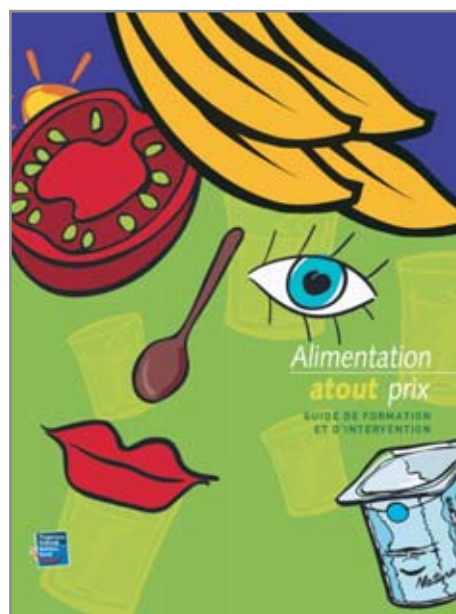
Il s'agit d'un outil d'intervention et de formation en éducation nutritionnelle destiné aux professionnels ou aux bénévoles en contact avec des personnes en situation de précarité. Il propose d'inscrire l'alimentation dans une démarche de promotion de la santé et de bien-être avec les autres. Il aborde un champ élargi de problématiques : rythmes de vie, hygiène, dépendances, loisirs mais aussi confiance en soi, initiatives, esprit critique, convivialité.

Ses objectifs :

- proposer aux intervenants en éducation nutritionnelle une réflexion éthique autour de leurs références culturelles et de celles des publics démunis, ainsi que des façons d'agir face aux besoins et demandes du public en vue de construire des actions plus appropriées;
- aborder l'alimentation sous trois angles complémentaires : acheter, préparer, manger; et développer des connaissances et des savoir-faire correspondants;
- permettre aux bénéficiaires d'explorer leurs représentations et attitudes, de repérer les facteurs liés à l'environnement social et économique afin de mieux percevoir ce qui les influence dans les différents actes alimentaires;
- favoriser la construction de solutions personnelles, adaptées à chacun;
- enfin valoriser l'alimentation et les ressources personnelles des participants, donner ou redonner le goût et le plaisir de manger, de préparer...

Chaque chapitre est composé de quatre niveaux de fiches en fonction des types d'objectifs :

- fiche A : faire émerger les représentations et



- les attitudes (facteurs limitants et facilitants);
- fiche B et C : apporter des informations, des explications;
- fiche D : s'exercer dans des mises en situation, construire ses propres solutions.

L'ensemble constitue une progression : s'interroger, comprendre, apprendre, construire.

Pour chaque type de fiche, on retrouve

- des pages de référence pour l'animateur comportant des éléments de connaissance avec la finalité, les éléments de réflexion et les informations théoriques pour l'animateur;
- le descriptif, la présentation pédagogique des transparents et leur mode d'emploi;
- des transparents pédagogiques couleurs pour l'animation et des transparents complémentaires (facultatifs).

Cet outil peut être téléchargé et commandé sur le site de l'INPES [www.inpes.sante.fr/](http://www.inpes.sante.fr/).

Les Centres locaux de promotion de la santé de Tournai, Mons et Liège peuvent mettre l'outil à votre disposition.

### L'avis de la Cellule d'experts de PIPSA

La cellule d'experts de l'Outilthèque-santé<sup>1</sup> gérée par le service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes, a octroyé la mention « coup de cœur » à cet outil (juin 2007).

### Appréciation globale

Cet outil particulièrement cohérent propose des contenus pertinents en rapport au public visé et à la problématique abordée. Des objectifs concrets, clairs et réalistes peuvent être atteints avec le matériel proposé. Non stigmatisant, non culpabilisant, il suscite, à travers la confrontation des représentations et des attitudes, la construction de solutions pragmatiques à partir de la réalité vécue par le public.

La simplicité des illustrations, le jeu de couleurs et le peu d'écrit le rend accessible aux personnes peu scolarisées. Modulable, il permet une utilisation ponctuelle ou dans la durée, selon les objectifs de l'animateur.

L'outil, téléchargeable gratuitement sur Internet, est particulièrement soutenant pour l'animateur. Celui-ci, positionné comme facilitateur et non comme expert en nutrition, est invité à explorer l'éthique de sa démarche avant toute intervention de terrain, ce qui ne peut que renforcer la qualité de son travail avec son public.

### Objectifs de l'outil

Développer des connaissances et des savoir-faire autour de l'alimentation : acheter, préparer, se nourrir en fonction de ses moyens

<sup>1</sup> Pour une description de l'Outilthèque et du fonctionnement de la cellule d'experts, voir SPIECE C., La Cellule d'experts de l'Outilthèque-santé, paru dans *Education Santé*, n° 172, septembre 2002 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=339>). Lire aussi du même auteur *Quels outils en promotion de la santé ?*, *Education Santé* n° 210, mars 2006 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=731>). L'Outilthèque se trouve exclusivement sur le site <http://www.pipsa.org>.

financiers et de son mode de vie.  
Explorer ses représentations et attitudes pour mieux percevoir les influences environnementales et sociales.  
Favoriser la construction de solutions personnelles, adaptées à chacun.

Valoriser l'alimentation et les ressources personnelles.

#### Public cible

Personnes précarisées, public en alphabétisation, personnes endettées, CPAS...

#### Utilisation conseillée

Travailler la partie « éthique » entre professionnels.

S'interroger sur ses propres représentations de la précarité avant utilisation (questionnaire p. 29 du dossier).

## DONNÉES

# Lancement de la nouvelle *Enquête de santé* en Belgique

### Objectifs de l'enquête

**Le but principal de l'enquête de santé est d'obtenir une bonne représentation de l'état de santé physique, mentale et sociale de l'ensemble de la population, d'en suivre l'évolution au cours du temps et d'analyser les relations entre certains déterminants de la santé, l'état de santé et le recours aux soins. L'accessibilité à une gamme de services de santé, notamment dans les groupes défavorisés sur le plan socio-économique et chez les personnes âgées, est également étudiée. L'ensemble de ces informations est récolté auprès de la population elle-même, ce qui permet d'obtenir le point de vue du citoyen sur tous ces aspects.**

L'enquête est organisée à la demande spécifique des autorités belges. Elle est financée par les pouvoirs publics sur base d'un accord de coopération interministériel aux niveaux fédéral, régional et communautaire. L'Institut scientifique de santé publique est mandaté pour la conception, la réalisation, l'analyse et la diffusion des résultats de l'enquête. La Direction générale statistique et information économique (ex-INS) apporte, quant à elle, une assistance en ce qui concerne la collecte et le traitement des données. Ce projet bénéficie aussi de la collaboration du Centre universitaire du Limbourg (UHasselt) - Département de Biostatistique.

L'enquête de santé offre la possibilité unique de rassembler au même instant une foule d'informations sur la santé, les comportements qui influencent la santé, la consommation de médicaments et l'utilisation du système de soins de santé, mais aussi sur les caractéristiques socio-économiques des participants. Il est donc possible d'analyser les relations entre ces différents paramètres. En outre, grâce à la répétition de l'enquête, tous les quatre ans environ, l'analyse de l'évolution de ces paramètres au cours du temps permet de vérifier l'impact des politiques de santé et de surveiller l'apparition de nouvelles problématiques dans ce domaine. L'enquête sert donc d'instrument d'appui dans le cadre de l'élaboration des politiques

de santé publique. Elle peut aider à définir les priorités en matière de santé.

L'enquête de santé répond également à une demande provenant d'instances internationales comme la Commission Européenne (via EURO-STAT). Elle vise donc également à établir des comparaisons entre les pays ou les régions au sujet de l'état de santé des populations, l'exposition aux facteurs de risque, les mesures de prévention ou les systèmes de soins de santé.

Les données de l'enquête sont aussi mises à la disposition des universités belges pour une approche scientifique plus approfondie. De nombreux exemples illustrent l'utilité des enquêtes de santé :

- les résultats des enquêtes précédentes ont alimenté un grand nombre de recherches scientifiques (présentées sous forme de mémoire, rapport ou article scientifique) sur divers thèmes tels que par exemple : le lien entre pauvreté et dépression ; le tabac, alcool et nutrition en cours de grossesse ; l'importance de bien dormir ; la précarité sociale et la promotion de la santé chez les adolescents et les jeunes adultes ; l'épidémiologie de la dépression déclarée en Belgique ; l'étude des besoins en soins et en aide des aînés vivant à Bruxelles ; l'influence du statut socio-économique de la personne rapportant un trouble dépressif sur le recours aux soins et la prise en charge par antidépresseurs, etc. ;
- la consommation élevée de tranquillisants et somnifères mesurée par l'enquête de santé fut, pour le Ministre de la santé, un argument supplémentaire en faveur du lancement d'une campagne de sensibilisation nationale à ce sujet ;
- les résultats des enquêtes précédentes ont montré des inégalités socio-économiques dans le dépistage du cancer du sein, suggérant aux autorités de concentrer l'effort de sensibilisation vers les groupes de femmes les plus défavorisées ;
- les enquêtes précédentes ont confirmé le besoin de revaloriser la médecine générale, surtout à Bruxelles où une proportion plus faible de la population a un généraliste attiré ;
- les enquêtes de 2001 et 2004 ont attiré l'at-

tention des politiques sur la nécessité d'une valorisation de la santé mentale en Belgique, ainsi que la promotion d'une meilleure prise en charge des personnes souffrant de troubles psychologiques, notamment de dépression ou d'anxiété généralisée. Le problème du suicide est également apparu dans toute son ampleur au travers des questions de l'enquête 2004.

### Echantillonnage

On ne peut, bien entendu, pas interroger les 10 millions d'habitants du pays ! Pour obtenir une bonne représentation de la population, il faut donc utiliser une procédure efficace d'échantillonnage. La méthode utilisée au sein de l'Enquête de santé est complexe, et permet la généralisation des résultats obtenus à l'ensemble des habitants de la Belgique et de ses régions.

Tout est mis en œuvre pour essayer de respecter le profil de la population. Le nombre de personnes à interroger est fixé par région et ensuite par province, proportionnellement à la densité de population.

On procède ensuite à une sélection aléatoire de communes, de telle façon qu'à côté des grandes villes, des petites bourgades aient aussi une chance de faire partie de l'échantillon.

Au sein de chaque commune choisie, selon leur taille, de 50 à 400 personnes seront interviewées. Pour ce faire, un nombre restreint de ménages est tiré au sort dans le Registre national de la population. Plusieurs membres d'un même ménage peuvent être interviewés, et ce, jusqu'à concurrence de 4 personnes au maximum. Parmi les personnes interrogées, on retrouve obligatoirement la personne de référence du ménage et, le cas échéant, son ou sa partenaire.

Afin de pouvoir procéder à une estimation correcte des résultats, tant au niveau du pays que des régions, un facteur de pondération est calculé et appliqué à chaque participant de l'enquête. Ce dernier prend en compte la probabilité de sélection de l'individu au sein du ménage, de la commune, de la province et de la région. Il prend également en compte l'âge et le sexe des personnes ainsi que le trimestre au cours

duquel l'interview a été réalisée, pour minimiser les effets saisonniers liés à l'état de santé. Malgré toutes ces précautions, l'échantillon n'est pas parfaitement représentatif de notre population. En effet, les personnes qui ne sont pas reprises au Registre national ne sont, par la force des choses, pas représentées au sein de l'échantillon. De plus, les personnes résidant en prison ou dans des institutions hospitalières ne sont pas incluses dans les critères de sélection. En revanche, les personnes âgées résidant dans une maison de repos font bien partie de l'échantillon. Enfin, la participation à l'enquête se fait sur une base volontaire. Dès lors, un certain nombre de ménages refusent d'y participer pour diverses raisons. Des biais systématiques peuvent ainsi apparaître dans l'échantillon : par exemple, les personnes très affaiblies ou très occupées refusent plus souvent de participer, menant à une sous-représentation de ces catégories d'individus. Le taux d'acceptation pour les enquêtes précédentes tournait autour de 62 %, ce qui est légèrement en dessous de la recommandation européenne en la matière (70 %).

Il est dès lors très important pour la fiabilité des données recueillies que toutes les personnes contactées acceptent effectivement de participer à l'enquête, même s'il n'y a pas d'obligation légale.

### Champ de l'enquête

Au total, environ 6.000 ménages ordinaires résidant en Belgique vont être interrogés dans le courant de l'année 2008 au sujet de la santé de leurs membres ou d'une partie d'entre eux. Par ménage ordinaire, il est entendu l'ensemble des occupants d'un logement privé, qu'il s'agisse d'une personne seule ou d'un groupe de personnes non nécessairement liées par des liens de parenté. Pour les grands ménages, 4 personnes au maximum prendront part à l'étude : la personne de référence, son/sa partenaire éventuel(le) et une sélection aléatoire parmi les personnes restantes du ménage. Au total, plus de 11.000 personnes feront partie de l'échantillon de 2008.

Les ménages collectifs ne font en principe pas partie du champ de l'enquête. Il s'agit des maisons d'arrêt, des institutions psychiatriques, des communautés (religieuses et autres) de plus de 8 personnes... Une seule exception à cette règle : les maisons de repos, qui font partie intégrante du champ d'investigation, vu l'intérêt croissant porté aux besoins des personnes âgées.

En effet, vu le vieillissement de la population, les commanditaires de l'enquête estiment que la santé des personnes âgées mérite davantage d'attention, et notamment, pour tout ce qui concerne l'aspect d'accessibilité aux soins (en institution et à domicile). Cela se concrétise au niveau de l'échantillonnage par une technique spécifique



Photo © Fotolia

de stratification permettant la sur-représentation des personnes âgées dans l'échantillon.

### Questionnaires et informations recueillies

Trois questionnaires différents sont utilisés pour cette enquête. Pour faciliter le travail, la préférence a été donnée à des questions « fermées », pour lesquelles les réponses sont à cocher (soit oui/non, soit choix multiple) dans une liste de propositions.

Un premier questionnaire s'intéresse au ménage en tant que tel : la taille du ménage, sa composition, les revenus globaux, les dépenses en matière de santé et les éventuelles nuisances environnementales. Il est rempli par l'enquêteur au cours d'une interview avec la personne de référence du ménage, au domicile de celle-ci.

Un deuxième questionnaire est réalisé par interview auprès de chaque personne sélectionnée dans le ménage, et comprend avant tout des questions relatives à l'état de santé, à la consultation auprès des prestataires de soins et à la consommation de médicaments. Si certaines personnes ne peuvent répondre elles-mêmes aux questions, par exemple des enfants ou des personnes trop affaiblies, une autre personne du ménage répond à leur place, par procuration.

Un troisième questionnaire, auto-administré, est rempli directement par les participants âgés de quinze ans et plus. Ce questionnaire n'est pas validé pour les individus plus jeunes. Il comprend des thématiques plus sensibles ou privées, comme par exemple les problèmes de santé mentale, la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues, les connaissances en matière de pro-

tection contre le virus du sida, etc.

Les différentes thématiques abordées dans l'Enquête de santé sont choisies en fonction des objectifs généraux de santé publique et des recommandations européennes et mondiales en matière de santé.

En général, les sujets abordés dans le cadre de telles enquêtes concernent :

- les modes de vie et les comportements des individus susceptibles d'influencer l'état de santé : les comportements tabagiques, les préférences alimentaires, l'activité physique, les mesures préventives (vaccination, dépistage), l'intégration sociale et le support de l'entourage, etc.;
- les problèmes de santé rencontrés : les plaintes subjectives, les maladies chroniques, les limitations fonctionnelles et leur impact sur la vie quotidienne, les troubles de la santé mentale (anxiété, dépression, sommeil, détresse psychologique, tentatives de suicide, etc.);
- la consommation de soins de santé : les contacts avec le médecin généraliste ou spécialiste, le dentiste, les services paramédicaux, les hôpitaux, le recours aux médicaments;
- les facteurs de risque socio-économiques et environnementaux : composition du ménage, âge, sexe, nationalité, études, profession, revenus, habitat, pollution, nuisances, etc.

Grâce à un long travail de standardisation international, auquel la Belgique a participé activement, les méthodes et questions utilisées dans le cadre de ce type d'enquête ont été harmonisées au niveau européen. Cela devrait permettre de comparer les résultats de l'enquête de santé belge de 2008 avec ceux obtenus dans d'autres pays membres de l'Union Européenne.

## Protection de la vie privée

L'enquête a reçu un avis favorable de la Commission de la protection de la vie privée, ainsi que du Conseil supérieur de statistique. Elle est conforme à la législation sur le respect de la vie privée. La confidentialité des données personnelles recueillies au cours de cette enquête est garantie grâce à un système de codification et de traitement anonyme des données. En outre, les enquêteurs sont tenus par contrat de respecter la confidentialité des informations recueillies et ne sont pas autorisés à les communiquer à des tiers.

Par ailleurs, lors de la récolte des données, les paramètres d'identification des participants (nom, adresse, n° du Registre national) sont gérés au niveau de la Direction générale de statistique. Ils ne sont en aucun cas repris sur les questionnaires. Seuls des numéros de codes sont utilisés à ce niveau. Les réponses recueillies au cours de l'enquête elle-même sont introduites dans une base de données sans paramètres d'identification. Les personnes qui s'occupent de l'encodage des données dans les fichiers d'exploitation ne voient donc aucun nom apparaître sur les documents. Cette base de données est ensuite envoyée à l'Institut scientifique de santé publique, où les analyses statistiques sont effectuées, toujours de manière anonyme et sans moyen d'identification des participants.

La Direction générale de statistique garde toutefois la clé de conversion de l'identifiant (lien coordonnées - numéro d'identification) dans le but de recontacter certains ménages pour le contrôle de qualité du travail des enquêteurs, mais aussi pour envoyer à chaque ménage participant une synthèse des résultats de l'enquête, une fois celle-ci terminée.

## Déroulement de l'enquête

Les enquêtes sont réparties sur les quatre trimestres de l'année afin de pallier les effets saisonniers sur la santé. Les ménages sélectionnés par trimestre reçoivent une lettre d'invitation officielle et un dépliant d'information sur le contenu et le déroulement de l'enquête. Les ménages sont informés qu'un enquêteur prendra contact avec eux dans les 15 jours suivant la réception du courrier.

Environ 250 enquêteurs prêtent leur concours à la réalisation du travail de terrain. Ils ont bien souvent une bonne expérience des enquêtes et reçoivent tous une formation pour les aider dans leur travail et pour assurer une certaine harmonisation des procédures d'enquête. Les enquêteurs possèdent une carte d'accréditation de la Direction générale statistique et sont tenus, via une convention signée, au secret professionnel vis-à-vis des informations recueillies. En même temps que les ménages reçoivent le courrier d'invitation, les enquêteurs reçoivent les coordonnées des ménages à interroger et un identifiant (numéro) pour chacun de ces ménages. Ils tentent alors de joindre ces ménages, soit par téléphone, soit en passant au domicile, afin de convenir d'un rendez-vous ultérieur. Une fois qu'un rendez-vous est pris avec un ménage, la totalité des interviews se déroule au domicile du ménage (ou dans un lieu convenu de commun accord), si possible au cours d'une seule visite.

Lorsque l'enquête sur le terrain est terminée, les informations recueillies par le biais des questionnaires sont saisies sur ordinateur et transmises à l'Institut scientifique de santé publique sous forme de fichiers anonymes. Les données sont alors analysées et les principaux résultats sont publiés dans un rapport qui est remis aux

différentes autorités sanitaires du pays. Les principales conclusions sont ensuite communiquées au public.

## Limites de la démarche

Attention, comme toute enquête de population, les données recueillies sont déclaratives, c'est-à-dire basées sur le questionnement direct des personnes. Elles sont à ce titre empreintes d'une certaine incertitude (oubli, erreur, interprétation, exagération, désirabilité sociale, etc.). Il existe d'ailleurs des projets pour compléter ces données collectées via des interviews par des examens objectifs comme la mesure de la tension artérielle, du poids et de la taille, une prise de sang pour vérifier le taux de cholestérol...

De plus, comme indiqué plus haut, l'échantillon final n'est pas une réplique exacte de la population générale dans son entièreté. Les personnes institutionnalisées ou vivant en grandes communautés ne sont pas représentées, de même que les SDF, les clandestins, les réfugiés et autres personnes qui ne figurent pas dans le Registre national.

Par ailleurs, parmi les individus invités à participer à l'enquête, les plus malades, les plus âgés, les plus occupés ou les plus démunis ont souvent tendance à refuser. Il faut donc rester prudent dans l'interprétation des résultats.

*D'après un dossier de presse de l'Institut scientifique de santé publique*

### Informations complémentaires

De nombreux documents relatifs aux Enquêtes de 1997, 2001 et 2004 peuvent être consultés sur le site Internet réservé à l'Enquête de Santé à l'adresse suivante : <http://www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/index4.htm>

## BRÈVES

### Environnement

Du 1<sup>er</sup> septembre au 5 novembre 2008

Grand concours « Mollo le bruit » organisé par Inter-Environnement Wallonie : dessin, peinture, poème, création plastique, visuelle ou sonore... laissez libre cours à votre imagination et à votre esprit créatif pour illustrer votre perception du bruit.

Trois catégories en fonction de l'âge des participants :

- 0-12 ans (classes et groupes d'enfants)
- 12-21 ans (groupes ou individuels)
- plus de 21 ans.

Nombreux prix adaptés aux catégories.

Pour les classes et les groupes (0-12 ans et 12-21 ans), le travail pédagogique mené autour du thème sera également un critère d'évaluation.

Envoyez votre œuvre avec vos coordonnées complètes :

- par courrier à Concours Bruit - Inter-Environnement Wallonie, Bd du Nord 6, 5000 Namur;
  - ou par courriel à [mollolebruit@iewonline.be](mailto:mollolebruit@iewonline.be)
- Renseignements et règlement complet au 081 255 280 ou sur [www.mollolebruit.be](http://www.mollolebruit.be)

### Citoyenneté

Bruxelles - Namur

De septembre 2008 à juin 2009

Sensibiliser les élèves à la citoyenneté active : des animations ludiques pour sensibiliser les jeunes de 10 à 18 ans à la citoyenneté active et à la démocratie.

De septembre 2008 à juin 2009, le Portail Démocratie offrira, à Bruxelles et à Namur, des animations ludiques pour sensibiliser les élèves de 10 à 18 ans à la citoyenneté active et à la démocratie. Les enseignants peuvent inscrire gratuitement leur classe à une de ces animations

en ligne sur le site [www.portaildemocratie.be](http://www.portaildemocratie.be).

Vous y trouverez également toutes les informations sur les animations, les outils pédagogiques et les formations continuées du Portail Démocratie.

Contact : Antoine Sautelet, Chargé de mission, Portail Démocratie / Service pédagogique du musée BELvue, Fondation Roi Baudouin, Place des Palais 7, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 545 08 06. Fax : 02 502 46 23.

Courriel : [sautelet.a@kbs-frb.be](mailto:sautelet.a@kbs-frb.be).

Sites : [www.portaildemocratie.be](http://www.portaildemocratie.be) - [www.belvue.be](http://www.belvue.be)

### Tabagisme

Bruxelles

15, 16 et 22 septembre 2008

Module de formation FARES « Tabac et grossesse », destiné à tout professionnel de santé.

Prix : 150 € pour les trois journées (de 9 à 16 heures).



Renseignements : FARES, rue de la Concorde 56,  
1060 Bruxelles. Tél. 02 512 29 36 (M<sup>me</sup> Janssen).  
Site : [www.fares.be](http://www.fares.be)

## Alzheimer

### Bruxelles

18 septembre 2008

Colloque organisé par Alzheimer Belgique asbl sur le thème « Quoi de neuf ? Depuis la recherche scientifique jusqu'à l'accompagnement des malades et des aidants proches ». Ce colloque aura lieu dans le cadre de la Journée mondiale de la maladie du 21 septembre.

Voir le programme sur le site : <http://www.alzheimerbelgique.be/folder%20programme.pdf>

Renseignements : Alzheimer Belgique asbl,  
avenue Van Overbeke 55, 1083 Bruxelles.  
Tél./fax : 02 428 28 10.

Courriel : [info@alzheimerbelgique.be](mailto:info@alzheimerbelgique.be).

### Liège

18 septembre 2008

17<sup>e</sup> colloque annuel de la Ligue Alzheimer asbl  
« Maladie d'Alzheimer : forçons l'avenir! Cherchons la qualité de vie, de soins... »

Ce colloque, destiné aux personnes atteintes et aux proches de malades d'Alzheimer comme aux professionnels et étudiants francophones, fait le point sur les avancées de la recherche et la pratique dans le domaine de la maladie d'Alzheimer.

La matinée sera consacrée à des exposés de base médico-psycho-sociale : quoi de neuf Alzheimer ? (recherche scientifique, perspectives d'avenir, relation aidant-aidante, accompagnement psychologique du patient et de sa famille). L'après-midi s'articulera autour d'un panel d'acteurs/experts, animé par le journaliste **Luc Hossepied**. Cette table ronde aura pour thème « Maladie d'Alzheimer, jour après jour ». Les participants, de tous horizons, développeront une intervention relative à leur domaine (philosophie, aide à domicile, médecine générale, témoignage d'un patient et diverses nouvelles initiatives) et répondront aux questions du public et de l'animateur.

Une participation au frais sera demandée lors de l'inscription (sandwich/boisson).

Plus d'informations sur le site [www.alzheimer.be](http://www.alzheimer.be) et par téléphone au 0800 15 225 (gratuit, à partir de tout poste fixe en Belgique) ou 04 229 58 10.

## Alimentation

### Bruxelles

Du 18 au 21 septembre 2008

**Premières rencontres Slow Food pour goûter Bruxelles**  
Cette 1<sup>re</sup> édition des Rencontres Slow Food veut montrer Bruxelles comme une capitale éco-gastronomique, une ville verte où il fait bon se promener, une ville à parcourir en tous sens pour le plaisir des sens – une ville à découvrir et à goûter, qui allie plaisir et responsabilité. Au menu : goût, qualité, savoir-faire, plaisirs et biodiversité.

Des chefs, des producteurs, des artisans vous concocteront des menus 'bons, propres et justes' et

vous feront partager leur passion et leurs savoirs.

Une trentaine de restaurants et quelques cantines d'entreprises participeront aussi à cette action.

L'événement s'appuie sur un relais de choix puisque Bruxelles-Champêtre sera consacré à l'alimentation durable.

Le dimanche 21, dans le cadre de la Journée sans voiture, un pique-nique géant sera l'occasion de déguster dans une ambiance conviviale les produits du marché Slow Food de la Place des Palais.

Une organisation Karikol, Convivium Slow Food, en partenariat avec Poseco asbl et le Réseau bruxellois pour une alimentation durable, et avec le soutien de Bruxelles Environnement et de la Ministre bruxelloise du Tourisme et de l'Environnement.

## Formation

### Liège

Du 22 septembre 2008 au 15 janvier 2009

Formation d'intervenant éducatif en santé et en environnement organisée par CERISE (Centre d'éducation relative aux interactions santé et environnement).

Objectifs :

- acquérir des compétences de base en éducation pour l'environnement et la santé, et comprendre les interactions entre les deux domaines;
- développer des projets pédagogiques ciblant la prévention des risques et les changements de comportement (développement durable, énergie, biodiversité);
- maîtriser les TIC, les méthodologies d'intervention et de communication.

10 semaines de cours en journée et 6 semaines de stage pratique sur le terrain.

Public : personne libre d'occupation professionnelle, expérimentée dans le domaine éducatif ou de l'animation et motivée par l'environnement et la santé (20 candidats maximum).

Prix : gratuit.

Séance d'information : le mardi 9 septembre 2008.

Renseignements : Haute Ecole Charlemagne, implantation « Les Rivageois », rue des Rivageois 6, 4000 Liège.

Tél.: 04 254 76 21 ou 18. Fax : 04 254 76 20.

Courriel : [formation\\_cerise@hotmail.com](mailto:formation_cerise@hotmail.com).

Site : [www.formation-cerise.be](http://www.formation-cerise.be).

## Bruit

### Liège

25 septembre 2008

Journée d'études 'Bruit et santé' organisée par la Fédération Inter-Environnement Wallonie avec le soutien du Ministre wallon de la Santé.

Elle aura lieu au Musée des transports en commun du Pays de Liège, rue Richard Heintz 9 à Liège de 9 à 16 h. PAF de 15 euros par personne à verser avant le 20/09 sur le compte d'IEW 068-2389874-15 avec la mention 'journée bruit-santé et le nom du (des) participant(s).

Inscriptions : 081 255 280 ou [s.rouard@iewonline.be](mailto:s.rouard@iewonline.be).

## Assuétudes

### Bruxelles

1<sup>er</sup>, 2 et 9 octobre 2008

Prospective Jeunesse organise des formations interdisciplinaires sur le thème « Prévention des dépendances avec ou sans produits ». Elles sont destinées aux adultes qui entourent les jeunes ou tout professionnel concerné par la question des assuétudes. Prochaine session : 1<sup>er</sup>, 2 et 9 octobre 2008. Un quatrième jour de formation sera fixé avec les participants.

Une autre session sera organisée en novembre 2008.

Renseignements : Prospective Jeunesse, Damien Kauffman (coordinateur), chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles.

Tél.: 02 512 17 66. Courriel : [info@prospective-jeunesse.be](mailto:info@prospective-jeunesse.be). Site : [www.prospective-jeunesse.be](http://www.prospective-jeunesse.be).

## Formation

De septembre 2008 à juin 2009

L'asbl Repères propose des cycles de formation « Des concepts à la pratique en promotion de la santé », respectivement à Bruxelles (en collaboration avec le CLPS), à Huy (en collaboration avec le CLPS) et à Namur. La promotion de la santé étant au carrefour de secteurs divers, cette offre s'adresse aux acteurs de santé et, également, aux acteurs du champ social, culturel, ou éducatif intéressés par les pratiques participatives et communautaires.

Chaque cycle comprend 4 journées initiales suivies de 6 demi-jours d'ateliers d'échange de pratique.

Dates :

Bruxelles : 26/09, 10/10, 24/10, 7/11/2008 + 9/01, 6/02, 6/03, 3/04, 8/05, 12/06/2009 (informations et inscription à Repères : 02 539 15 89)

Huy : 9/10, 6/11, 20/11/2008, 29/01 + 5/02, 19/02, 12/03, 2/04, 7/05, 4/06/2009 (informations et inscription au CLPS : 085 25 34 74)

Namur : 25/09, 16/10, 13/11, 4/12/2008 + 22/01, 12/02, 19/03, 30/04, 14/05, 18/06/2009 (informations et inscription à Repères : 02 539 15 89).

Pour tout renseignement sur les autres activités de Repères (ateliers d'échange de pratique, accompagnement de projet...) s'adresser au 02 539 15 89. ou consulter le site [www.reperes.be](http://www.reperes.be).

## Cancer

### Bruxelles

D'octobre 2008 à juin 2009

Cancer et Psychologie organise des cycles de formation continue :

- Initiation à l'accompagnement, les 4 et 5 octobre 2008 (100 € pour les deux journées)
- Cycle de formation continue à l'accompagnement, du 4 octobre 2008 au 20 mars 2009 (350 € le cycle de 7 journées)
- Cycle de formation continue : revisiter ses propres pertes pour accompagner le deuil de l'enfant et de l'adulte, du 17 octobre 2008 au 12 juin 2009 (450 € le cycle de 9 journées)
- Cycle de formation continue : les différents visages de la violence en soins palliatifs, du 6 janvier 2009 au 2 juin 2009 (300 € le cycle de 6 journées)

Pour tout renseignement : *Cancer et Psychologie asbl*, av. de Tervuren 215/14, 1150 Bruxelles. Tél.: 02 735 16 97.  
Courriel : [canceretpsy@skynet.be](mailto:canceretpsy@skynet.be).  
Site : [www.canceretpsy.be](http://www.canceretpsy.be)

## Estime de soi

Liège

Octobre, novembre et décembre 2008

Améliorer son estime de soi ensemble, c'est possible ! Le Centre de planning familial le '37' vous propose un travail en petits groupes où l'on évoque avec respect et précaution sa personnalité, son parcours de vie et surtout ses possibilités d'agir afin d'améliorer significativement son estime de soi.

Via des exercices individuels et collectifs et grâce à des apports théoriques, on découvre ce qui se cache derrière le concept « estime de soi ». Et surtout, chaque participant(e) se donne un objectif personnel, fil rouge entre les séances, que chacun essaiera d'atteindre grâce au soutien du groupe.

Il est ouvert à tout adulte et jeune adulte, homme ou femme et se limite à 8 personnes.

Le module de 6 séances de 3 heures se déroulera dans les locaux de la rue St Gilles 29 à Liège.

Ces ateliers ont lieu de 13h30 à 16h30 les mardis 7 et 21 octobre, 4 et 18 novembre, et 2 et 16 décembre. Ils ont lieu de 19h à 22h les jeudis 9 et 23 octobre, 6 et 20 novembre, et 4 et 18 décembre.

Prix : 120 € pour 6 x 3 heures.

L'inscription est indispensable et demande un entretien préalable gratuit.

Renseignements au 04 223 77 89 (lundi et mercredi de 13h à 19h, mardi, jeudi et vendredi de 9h à 12h30), ou sur [www.le37.be](http://www.le37.be).

## Maltraitance

Liège

10 octobre 2008

Journée d'études, de réflexions, de prise de conscience sur le thème « Les grossesses à haut risque de maltraitance : une gestion difficile », au CHU Liège.

Contact : Service Education pour la Santé, chaussée de Waremme 139, 4500 Huy. Tél.: 085 21 25 76. Courriel : [sas.asblhuy@scarlet.be](mailto:sas.asblhuy@scarlet.be). Site : [www.alssp.ulg.ac.be](http://www.alssp.ulg.ac.be).

## Inégalités de santé

Marseille

16 et 17 octobre 2007

Congrès national des Observatoires régionaux de santé français sur le thème 'Inégalités de santé, nouveaux savoirs, nouveaux enjeux politiques'.

Face à l'accroissement des écarts de santé entre catégories sociales, la loi relative à la politique de santé publique a placé la lutte contre les inégalités de santé au rang de ses priorités. En réunissant des experts nationaux et internationaux en sciences sociales et épidémiologie, et les acteurs locaux et nationaux de la santé publique, ce congrès entend contribuer à la réflexion sur les dispositifs d'observation des inégalités de santé et sur les politiques et les interventions visant à les réduire en s'appuyant sur les travaux de recherche récents.

Les séances plénières aborderont les problématiques actuelles des inégalités de santé en épidémiologie; les concepts, mesures et comparaisons; l'état de la recherche et l'intervention politique sur la question des inégalités.

Les ateliers aborderont les thèmes suivants :

- dynamiques temporelles des inégalités de santé;
- espaces et contextes sociaux des inégalités de santé;
- méthodes d'observation et de mesure des inégalités de santé;
- expériences et interventions locales de prévention.

Cela se passera à l'Hôtel de Région du Conseil régional Provence-Alpes-Côte d'Azur, 27 place Jules Guesde, 13002 Marseille.

Inscriptions exclusivement en ligne sur :

[www.congresors-inegalitesdesante.fr](http://www.congresors-inegalitesdesante.fr).

## Prévention des assuétudes

Bruxelles

16, 21 octobre, 4 novembre 2008

Module de formation pour les acteurs scolaires sur le thème « Une communication efficace en prévention des assuétudes auprès des adolescents ».

Prix : 150 € pour les 3 journées (de 9 à 16 heures).

Renseignements : FARES, rue de la Concorde 56, 1060 Bruxelles. Tél. 02 512 29 36 (M<sup>me</sup> Janssen).

Site : [www.fares.be](http://www.fares.be)

## Formation en tabacologie

Bruxelles

Octobre 2008 à avril 2009

Formation continuée interuniversitaire en tabacologie. Cet enseignement porte sur la dépendance tabagique; prépare à l'abord clinique de l'aide au sevrage et à la recherche dans le domaine du tabac, en particulier sur le phénomène de dépendance; étudie les relations et similitudes avec l'usage d'autres substances d'abus.

La formation est sanctionnée par un examen écrit QCM, un travail de fin d'études et un stage de 2 demi-jours.

Dates : les samedis 18 octobre, 22 novembre, 13 décembre 2008, 17 janvier, 7 février, 7 mars et 25 avril 2009.

Lieu : Fondation contre le cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles.

Prix : 350 € (175 € pour étudiants/demandeurs d'emploi de plein exercice). Accréditation demandée.

Inscription sur candidature au FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Renseignements : 02 512 29 36 ou [www.fares.be](http://www.fares.be) (programme).

## Revues

### Cahiers Prospective Jeunesse

Le numéro 47 de mai-juin 2008 est consacré quasi entièrement au dossier 'Ordinateur une dépendance ? Internet et les jeux en ligne : quelle prévention pour les nouvelles addictions ?', qui reprend les actes d'une journée d'études organisée le 27 novembre 2006 par le CLPS Mons-Soignies.

Les 'cahiers' sont une publication trimestrielle. Prix au numéro : 7 €. Abonnement annuel (frais d'envoi compris) pour la Belgique à 24 € (institution), 20 € (individuel), 15 € (étudiant). Prospective Jeunesse, chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 512 17 66. Fax : 02 513 24 02. Courriel : [cahiers@prospective-jeunesse.be](mailto:cahiers@prospective-jeunesse.be). Site : [www.prospective-jeunesse.be](http://www.prospective-jeunesse.be).

### Contact Santé

Un numéro hors-série 'L'adolescence, une période critique ?'.

Un adolescent, disait **Françoise Dolto**, c'est un homard pendant la mue : sans carapace, obligé d'en fabriquer une autre, et en attendant confronté à tous les dangers. Découverte de soi, sexualité, révolte, tentations de la violence, de la drogue ou de la dépression. L'adolescence est en effet ce passage obligé entre l'enfance et l'âge adulte et est liée à de nombreux remaniements tant physiques que psychiques.

L'adolescence est aussi l'âge où le sujet s'aperçoit plus ou moins consciemment à quel point il était jusque là tributaire du rêve de ses parents. Il va à la recherche de nouveaux modèles d'identification qu'il trouvera dans des relations soutenues avec ses pairs, confirmant ainsi les dires de **Jean-Paul Sartre** selon lesquels « autrui serait un médiateur indispensable entre moi et moi-même ».

Pour en savoir plus (sommaire complet du numéro), [www.santenpdc.org](http://www.santenpdc.org).

### Santé publique

Enginé dans la dernière livraison de mai-juin 2008 de la revue bimestrielle de la Société française de santé publique, 'Promotion de la santé des tout-petits par l'activité physique : intérêts et obstacles, par **Patrick Laure**, **Emmanuelle Leleu** et **Grazia Mangin**, ainsi que 'La non-réalisation d'une coloscopie après un test positif de dépistage du cancer colorectal : étude qualitative', par **Caroline de Pauw**.

## Avis aux impatients

Vous pouvez prendre connaissance d'Education Santé une quinzaine de jours avant sa parution. Pour cela, il vous suffit d'envoyer votre adresse électronique à [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be).

Vous recevrez alors la revue avant le 25 du mois précédent la date de parution. Elle

vous sera envoyée au format PDF.

Pour rappel, les articles sont mis en ligne sur [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be) vers le 20 du mois indiqué sur la couverture.

Merci de nous prévenir si vous souhaitez supprimer votre abonnement postal par la même occasion.

En même temps paraît un volume de plus de 200 pages entièrement consacré à **'La santé au travail : enjeux pour la santé publique'**, comprenant une vingtaine d'articles (la rédaction a reçu plus de 30 propositions) articulés selon trois angles d'approche : surveiller et mesurer, prévenir et agir, évaluer et planifier.

« Grâce aux contributions des chercheurs et professionnels de santé publique et d'autres disciplines, ce supplément de Santé publique présente une réflexion globale sur la santé au travail, en examinant l'impact du travail sur la santé, les méthodologies et outils disponibles pour mesurer la santé au travail, le nouveau défi que représentent les risques psychosociaux, ainsi que les actions et politiques développées pour la prévention des risques et la promotion de la santé au travail. »

On pointera en particulier l'article de **Michel Muller** et **Philippe Mairiaux** sur la 'Promotion de la santé en milieu de travail : modèles et pratiques', qui témoigne des synergies croissantes entre promotion de la santé et gestion de la santé au travail.

Santé publique, 2 rue du Doyen J. Parisot, BP 7, 54501 Vandœuvre-lès-Nancy. Abonnement pour 2008, 90 euros.

Internet : [www.sfsp.fr](http://www.sfsp.fr)

## Emploi - demande

Diététicienne exerçant actuellement en maison de repos à Bruxelles, avec expérience de rédaction d'articles spécialisés dans la nutrition, souhaite rediriger sa carrière vers le secteur de la promotion de la santé. Coordonnées : **Christelle Vandenhoeck**, Biezeweide 20/1, 1500 Halle. Tél.: 0475 49 60 58. Courriel : [christelle.vdh@hotmail.com](mailto:christelle.vdh@hotmail.com)

## Vie affective et sexuelle

L'absence d'une politique volontariste d'animation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes augmente les risques de grossesses non désirées, de violence et de maladies sexuellement transmissibles. L'ensemble des groupes politiques du Parlement de la Communauté française, à l'initiative d'Ecolo, ont déposé une proposition de résolution qui demande la généralisation des animations à la vie affective et sexuelle dans le cursus scolaire. Cette résolution a été votée le jeudi 3 juillet, à l'unanimité, en Commission de l'Éducation.

Le vote de cette proposition de résolution fait suite à l'examen, en Commission de l'Éducation, de la proposition de résolution déposée par Ecolo en novembre 2007. Elle mettra fin à l'iniquité du système actuel : les actions sont menées de manière isolée et non coordonnée, les contenus des animations sont très variés, et surtout, l'accès aux animations est inégal. Le nombre d'élèves à ne pas bénéficier de ces animations est près de deux fois supérieur dans l'enseignement professionnel (30 %) que dans l'enseignement général (18 %).

Or, plusieurs indicateurs plaident pour une intensification et une généralisation de l'animation à la vie sexuelle et affective en milieu scolaire : la progression du nombre d'IVG chez les jeunes filles (en 2005, 84 IVG ont été pratiquées sur des filles de 10 à

14 ans, et 2.301 sur des filles de 10 à 15 ans), les violences conjugales, la survivance de stéréotypes sexistes, le nombre croissant d'infractions à caractère sexuel commises par les mineurs, ou encore le nombre de suicides et tentatives de suicide parmi les jeunes homosexuels ou bisexuels.

La mise en œuvre de la résolution permettra à tous les élèves de la Communauté française de bénéficier, au cours de leur scolarité, d'animations dispensées par des équipes spécialisées (plannings familiaux), et ce dès la fin de l'enseignement primaire.

Pour ce faire, la résolution demande au Gouvernement de la Communauté française de se concerter avec le Gouvernement wallon, la COCOF et les acteurs de terrain pour présenter au Parlement un accord de coopération qui généralisera enfin les animations à l'ensemble des élèves et en harmonisera le contenu. Ecolo espère que le Gouvernement saisira la balle au bond et sortira ce dossier de l'ornière dans laquelle il se trouve aujourd'hui.

Communiqué par **Paul Galand** et **Yves Reinkin**, Députés communautaires

## Changement d'adresse

Le Centre local de promotion de la santé (CLPS) de Bruxelles et le Centre de documentation « Santé Bruxelles » ont déménagé durant l'été. Leur nouvelle adresse : **rue Jourdan 151, 1060 Bruxelles**. Les numéros de téléphone, fax et adresses courriel restent inchangés.

## Concours

Dans le numéro de juin, nous offrons aux 10 plus rapides d'entre vous un exemplaire de l'ouvrage 'Envie de passer à la casserole ? La cuisine pour les pas trop forts!'. Nous avons reçu plus d'une cinquantaine de demandes. Bravo aux gagnants, et aux autres aussi puisque la Mutualité chrétienne a bien voulu adresser un exemplaire du livre à tout le monde!

## Tribune

Quand la pub joue au dealer...

Une campagne de publicité vient d'être lancée pour convaincre les jeunes adolescents d'adhérer à l'offre de TMF Mobile<sup>1</sup>. Cette campagne, pour persuader sa cible, utilise un visuel qui n'est pas sans rappeler l'apparence du cannabis, dont les feuilles sont faites de téléphones portables, accompagné d'un slogan accrocheur 'Legalize it'.

Le CRIOC, Univers-santé et Infor-Drogues dénoncent cette publicité irresponsable et demandent, une nouvelle fois, que les pratiques publicitaires soient mieux encadrées.

### La publicité et les jeunes

Comme tout le monde le sait, les jeunes sont particulièrement sensibles à la publicité. Aujourd'hui, de nouvelles pratiques commerciales agressives les ciblant particulièrement se développent. Ce constat avait déjà été fait dans le dossier 'Les publicitaires savent pourquoi - Les jeunes, cibles des publicités pour l'alcool'<sup>2</sup>.



Aujourd'hui, pour vendre un produit, la publicité doit proposer des 'contenus' qui frappent, qui émeuvent, qui touchent.

Pour toucher et sensibiliser les adolescents, les publicitaires n'ont pas hésité ici à mettre en avant la consommation du cannabis et à se positionner pour sa légalisation. Il s'agit d'une pratique publicitaire presque systématique : pour valoriser son produit, il faut l'enrober d'un appel à la transgression. Transgression de la politesse, de la propriété, de l'autorité parentale et, dans ce cas-ci, de la loi pénale.

### Le cannabis et les jeunes

Soyons clair. Notre rôle n'est pas de mettre le cannabis sur le banc des accusés mais bien les publicitaires qui n'hésitent pas à en faire un argument commercial pour la vente de leurs produits.

Que le cannabis soit dangereux ou pas, qu'il doive être légalisé ou pas, sont des questions dont il peut être logiquement et raisonnablement débattu. Cependant, le fait qu'il

1 Proximus a récemment hérité de l'offre jeune TMF Mobile qui était chez Base. Les 285.000 clients concernés « appartiennent » toujours à Base, qui les a déjà migrés vers sa nouvelle offre Jim Mobile. Les nouveaux partenaires, quant à eux, se doivent donc de déployer des efforts relativement importants pour convaincre ces jeunes de les suivre.

2 Les dossiers de l'éducation aux médias n° 3, Media Animations, 2007 : 'Les publicitaires savent pourquoi - Les jeunes, cibles des publicités pour l'alcool'. Voir <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=903> pour une présentation détaillée de cet excellent outil.

[suite de la page 19]

s'agisse d'une substance psychoactive et interdite est un fait incontesté. A ce titre, que celle-ci soit utilisée comme argument de vente est inacceptable, d'autant plus quand le message est adressé aux plus jeunes.

En agissant de la sorte, les publicitaires font indirectement la promotion du cannabis et, plus largement, incitent l'adolescent à se croire obligé de transgresser pour exister. Or, d'une part, le cannabis, quel que soit l'opinion portée sur sa dangerosité, est un produit tentant pour les jeunes, curieux d'essayer de nouvelles expériences et, d'autre part, les messages d'incitation à la transgression ne devraient pas être autorisés, surtout à destination des adolescents. Gardons-nous de diaboliser mais soyons attentifs à une banalisation de la consommation de cannabis chez les jeunes, qui fait fi de l'énorme travail de prévention, d'information et de sensibilisation effectué sur les substances psychoactives par les professionnels de la santé<sup>3</sup>. Si certaines personnes peuvent avoir une consommation responsable et modérée, on ne peut occulter les problèmes que ces drogues peuvent occasionner chez d'autres.

La promotion de la santé publique et du vivre ensemble ne devrait pas pouvoir être altérée et dénigrée par des industriels qui mettent

en valeur, pour leurs profits immédiats, des produits et des comportements illégaux.

### Rappels importants

La culture, l'importation, la vente et la détention de cannabis restent toujours interdites dans tous les cas.

Le CRIOC, Univers santé et Infor-Drogues souhaitent, à l'appui de ce nouvel exemple, réitérer une nouvelle fois la nécessité d'encadrer et de réguler plus fortement la publicité par une législation plus précise et contraignante, et par la création d'un Observatoire de la publicité, outil de dialogue et de concertation à vocation scientifique. Un tel outil permettrait de développer une véritable éthique publicitaire qui soit en adéquation avec les concepts de responsabilité sociétale des entreprises et de développement durable.

### CRIOC, Infor-Drogues et Univers santé

<sup>3</sup> A l'image du groupe porteur « Les jeunes et l'alcool », initié en 2003 et piloté par Univers santé asbl, qui mène en Communauté française réflexions et actions pour une consommation plus responsable et moins risquée d'alcool par les jeunes. Celui-ci réunit les associations suivantes : Fédération des centres de jeunes en milieu populaire, Fédération des Etudiant(e)s Francophones, Groupe RAPID, Infor-Drogues, Jeunesse et Santé, Ligue des Familles, Latitude Jeunes, Prospective Jeunesse, Univers santé.

## [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

Vous êtes près de 20.000 à visiter notre site internet chaque mois, et ce nombre ne fait qu'augmenter d'année en année. Merci à vous!

Pour rappel, nous y avons stocké en texte intégral plus de 1.000 articles paru dans la revue depuis le n° 155 de janvier 2001.

Vous pouvez y trouver un article en cherchant

par nom d'auteur, par numéro de parution, par rubrique, par mots présents dans le texte (un ou deux mots, ensemble ou s'excluant l'un l'autre). Simple et efficace...

Le contenu de la revue du mois en cours est mis en ligne vers le 20, et l'agenda est mis à jour toutes les semaines.

# Sommaire

## Initiatives

- 'En rang d'oignons', voyagez toute l'année sur le thème des fruits et des légumes!, par *Cristine Deliens* 2
- La santé du cœur en Communauté française, par *Christian De Bock* 4
- Un processus participatif en unités de concertation pour le PCO cardiovasculaire, par *Cécile Béduwé* 5
- Alimentation saine pour groupes socialement défavorisés, par *Christian De Bock* 6
- Vente d'alcool aux moins de 16 ans, par le *CRIOC, les Fédito's wallonne et bruxelloise et le Groupe porteur 'Jeunes et alcool'* 7
- Sida : ne comptez pas sur la chance, par *Christian De Bock* 8

## Locale

Liège - promotion de la santé et précarité sociale, par *Chantal Leva, Valérie Coupienne, Elise Malevé, Geoffroy Mélen et Christian De Bock* 11

## Outil

Alimentation atout prix 13

## Données

Lancement de la nouvelle Enquête de santé en Belgique, par *l'Institut scientifique de santé publique* 14

## Brèves

16

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août).

**Abonnement** : gratuit pour la Belgique, 50 € pour 22 numéros pour l'étranger. Paiement par virement bancaire sans frais.

RIB : GKCCBEBB. IBAN : BE 60 7995 5245 0970. Si paiement par chèque, ajouter 20 € pour les frais bancaires.

**Réalisation et diffusion** : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

**Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction** : Christian De Bock (02-246 48 50, christian.debock@mc.be).

**Secrétaire de rédaction adjoint** : Catherine Spièce (02-515 05 85, catherine.spiece@mutsoc.be).

**Collaboratrice** : Carole Feulien.

**Documentation** : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

**Site internet** : Jacques Henkinbrant (design), Maryse Van Audenhaege (animation).

**Contact abonnés** : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

**Comité stratégique** : Gaëtan Absil, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Carole Feulien, Sophie Fiévet,

Véronique Janzyk, Roger Lonfils, Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Christian Van Rompaey.

**Comité opérationnel** : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Thierry Poucet.

**Editeur responsable** : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

**Maquette et mise en page** : Muriel Logist.

**Impression** : Impaprint.

**Tirage** : 2.700 exemplaires.

**Diffusion** : 2.500 exemplaires.

**ISSN** : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Education Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction. La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans *Education Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

**Pour tous renseignements complémentaires** :

Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. : 02-246 48 51. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Internet : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

Courriel : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)

**Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse** : [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org)

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – [www.arsc.be](http://www.arsc.be)

Les textes de ce numéro seront prochainement disponibles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be) (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site adhère à la Plate-forme [www.promosante.net](http://www.promosante.net).

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



La revue *Education Santé* est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique Département de la Santé.