

ÉDUCATION SANTÉ

MAI 2016
322

*Avoir bon cœur
est bon pour le cœur
(et le reste)*

Pascale Dupuis

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

www.educationsante.be

INITIATIVES

Avoir bon cœur est bon pour le cœur (et le reste)

Pascale Dupuis, Plate-forme francophone du Volontariat

Quand on a besoin d'aide et qu'on en reçoit, on se sent (généralement) mieux. Quand on en donne, l'effet serait de même nature... mais en double !¹. Ainsi, les aînés qui apportent leur aide à autrui se sentent en meilleure santé que les autres. Mais c'est à tout âge de la vie que le bénévolat a des effets marqués sur la santé de ceux qui l'exercent. Sans compter ses effets bénéfiques pour la santé publique.

Un volontariat est une activité exercée gratuitement et librement, au profit d'autrui, dans le cadre d'une organisation sans but lucratif. En Belgique, c'est ainsi qu'il est défini depuis la loi relative aux droits des volontaires² adoptée en 2005, qui fêtait donc ses 10 ans en 2015. 1.165.000 citoyens exercent une activité volontaire – ou bénévole, les termes étant synonymes en Belgique –, ce qui représente une personne sur huit. Il existe de très nombreuses façons d'être bénévole, dans de multiples secteurs, de l'environnement au sport en passant par la santé, la jeunesse ou encore la culture. On peut être clown dans un hôpital, surveiller les passages cloutés devant les écoles, animer des adolescents dans un mouvement de jeunesse, participer à l'organisation d'une compétition sportive, nettoyer des espaces publics, partager son savoir en soudure, participer à la gestion d'une association...

Facteur de santé et de qualité de vie chez les aînés

L'action du bénévole est par essence tournée vers les autres, mais elle est aussi bonne pour lui-même. Nombreuses sont les études qui vont en ce sens, en particulier chez les plus de 60 ans, qui représentent la plus grande part des bénévoles en Belgique (24 %)³. Comme on peut s'y attendre, le fait d'exercer une activité volontaire est associé à une meilleure santé perçue et à une plus grande satisfaction vis-à-vis de la vie. C'est ce que démontre notamment une

recherche menée sur les aînés de Taiwan⁴, qui indique qu'un volontariat régulier est associé à de meilleures fonctions physiques et à moins de dépressions.

Une recension de la littérature⁵ portant sur les bénéfices du volontariat chez les aînés a conclu que le volontariat est associé à une réduction des symptômes de dépression, à une meilleure santé perçue et à moins de limitations fonctionnelles. Selon les auteurs, le bénévolat des aînés augmente l'activité sociale, l'activité physique et l'activité cognitive à divers degrés, ce qui, via des mécanismes biologiques et psychologiques, améliore le fonctionnement de l'individu. Dans le même ordre d'idée, l'étude SHARE⁶ consacrée à la santé, au vieillissement et à la retraite en Europe et menée sur un échantillon de 55.000 personnes dans 14 pays a démontré qu'une personne de 60 ans pouvait gagner plusieurs années de bon fonctionnement cognitif si elle s'engageait dans une activité de volontariat, si elle maintenait une vie sociale active ou si elle continuait à travailler. De toute évidence, le volontariat a un rôle privilégié à jouer dans les politiques qui visent un vieillissement actif.

Meilleurs comportements de santé chez les jeunes

Il n'y a pas que les personnes âgées qui bénéficient des effets positifs du bénévolat. Des chercheurs américains⁷ ont conclu que l'âge ne jouait aucun rôle dans le lien entre volontariat

et bien-être. L'engagement volontaire a donc aussi un impact sur la santé des plus jeunes, notamment par le biais des comportements de santé. Bonne nouvelle pour les 15-29 ans, qui, en Belgique, constituent le plus grand groupe de bénévoles après les aînés (22 %). Une vaste étude menée sur plus de 70.000 étudiants américains⁸ vient de montrer que les jeunes volontaires sont plus susceptibles que les autres de respecter les recommandations qui concernent la pratique d'une activité physique et que ceux qui font une à neuf heures de volontariat par semaine souffrent moins de dépression.

Une autre équipe de recherche⁹ s'est intéressée aux effets du volontariat sur les facteurs de risque de maladie cardiovasculaire chez les adolescents. Une centaine de jeunes de quatrième secondaire d'une école canadienne ont été répartis en deux groupes : tandis que les premiers étaient invités à réaliser des activités hebdomadaires avec des enfants de l'école primaire, le groupe témoin était inscrit sur une liste d'attente. Avant et après les activités bénévoles, qui ont duré deux mois, les chercheurs ont mesuré la protéine CRP (une protéine qui permet d'évaluer le risque cardiovasculaire), le niveau de cholestérol, l'indice de masse corporelle... Alors qu'ils n'avaient relevé aucune différence significative au départ, ils en ont observé pour trois de ces marqueurs à la fin de l'expérience. Il semblerait en outre que la plus grande baisse de facteurs de

1. Abolfathi Momtaz Y., Ibrahim R. & Hamid T.A., The impact of giving support to others on older adults' perceived health status, dans : Psychogeriatrics, mars 2014.

2. Loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.

3. Cette statistique, ainsi que toutes celles de cet article qui concernent la Belgique, est issue de la toute récente étude publiée par la Fondation Roi Baudouin : Marée M., Hustinx L., Xhaufleur V., De Keyser L., Verhaeghe L., Le volontariat en Belgique. Chiffres-clés, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 2015.

4. Li Y.P., Chen Y.M. & Chen C.H., Volunteer transitions and physical and psychological health among older adults in Taiwan, dans : Journal of Gerontology : Psychological Sciences and Social Sciences, novembre 2013.

5. Anderson N.D., Damianakis T., Kröger E., Wagner L.M., Dawson D.R., Binns M.A., Bernstein S., Caspi E., Cook S.L. & BRAVO Team, The benefits associated with volunteering among seniors : A critical review and recommendations for future research, dans : Psychological Bulletin, novembre 2014.

6. <http://www.share-project.org/>

7. Okun M.A., Rios R., Crawford A.V. & Levy R., Does the relation between volunteering and well-being vary with health and age?, dans : The International Journal of Aging and Human Development, 2011.

8. Lederer A.M., Autry D.M., Day C.R. & Oswalt S.B., The impact of work and volunteer hours on the health of undergraduate students, dans : Journal of American College Health Impact Factor and Information, février 2015.

9. Schreier H.M., Schonert-Reichl K.A. & Chen E., Effect of volunteering on risk factors for cardiovascular disease in adolescents : A randomized controlled trial, dans : JAMA Pediatrics, avril 2013.

risques cardiovasculaires ait été observée chez les élèves qui ont développé le plus d'empathie et de comportements altruistes.

Facteur d'équilibre chez les adultes

Entre les aînés et les jeunes, les adultes des tranches dites 'actives' représentent une moins grande proportion des bénévoles. Paradoxalement, c'est le groupe des 40-49 ans qui présente le plus haut taux de bénévolat, avec 14,8 % de la population, suivi par les 50-59 ans (13,3 %) ¹⁰. Les personnes professionnellement actives qui s'engagent dans le volontariat jouissent d'une meilleure santé que les autres. Elles sont également plus satisfaites de l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée, malgré la charge supplémentaire que cela implique ¹¹. Chez les adultes d'âge moyen surtout, le bénévolat aurait même un effet sur plusieurs facteurs de risque de maladies cardiovasculaires ¹², comme l'excès de graisse, la dérégulation des lipides, le niveau de glucose ou encore l'hypertension.

Des bénéfices à certaines conditions

Pour être bénéfique, l'engagement bénévole doit rencontrer certaines conditions. Tout d'abord, il semble qu'un minimum de prestations volontaires soit requis. Une recherche portant sur le lien entre volontariat et hypertension ¹³ a démontré que ceux qui avaient exercé au moins 200 heures de volontariat dans les douze derniers mois étaient moins susceptibles de développer de l'hypertension que les non-volontaires, ou que ceux qui avaient fait moins d'heures. On peut s'attendre à ce que cette condition soit requise pour n'importe quel effet du bénévolat sur la santé. À l'inverse, l'excès nuit en toute chose : l'étude américaine sur le volontariat et la santé des jeunes ¹⁴ a aussi révélé que trop d'heures hebdomadaires de volontariat (combinées aux études et à une activité rémunérée) affectent le sommeil et augmentent le sentiment d'être submergé. Entretenir sa santé, est-ce une motivation suffisante pour se porter volontaire ? Absolument



pas ! La situation est même plutôt paradoxale. D'après deux recherches – l'une menée dans l'État du Wisconsin aux États-Unis ¹⁵ et l'autre en Suisse ¹⁶ –, les personnes qui font du volontariat régulièrement ou fréquemment vivent

plus longtemps ou sont en meilleure santé... mais uniquement si elles le font par altruisme. Les volontaires motivés par des raisons orientées vers eux-mêmes ou poussés par la pression sociale auraient des risques de décès ou de

La Plate-forme francophone du Volontariat

La Plate-forme francophone du Volontariat (PFV) est une asbl qui a pour objet de susciter, faciliter et encourager la pratique du volontariat en Belgique francophone. La PFV articule son travail autour de quatre missions :

- défendre et promouvoir le volontariat tel que défini dans sa charte ;
- lever les obstacles à l'exercice de ce volontariat ;

- améliorer la qualité du volontariat ;
- représenter, défendre et porter les intérêts de ses membres.

C'est une structure pluraliste composée de plus de 200 organisations. Elle mène ses actions en partenariat avec ses membres et ses volontaires actifs dans différents centres locaux.

Vous souhaitez faire du bénévolat ? Si vous cherchez une organisation auprès de laquelle vous engager, vous pouvez vous adresser au centre le plus proche de chez vous ou consulter les petites annonces du site www.levolontariat.be



**PLATE-FORME FRANCOPHONE
DU VOLONTARIAT**
a.s.b.l.

¹⁰ Le paradoxe s'explique par le fait que des catégories qui ont un taux d'engagement moins élevé (par exemple, les plus de 60 ans), sont tout de même beaucoup plus nombreuses dans la population totale...

¹¹ Ramos R., Brauchli R., Bauer G., Wehner T. & Hämmig O., Busy yet socially engaged : Volunteering, work-life balance and health in the working population, dans : Journal of Occupational and Environmental Medicine, février 2015.

¹² Burr J.A., Han S.H. & Tavares J.L., Volunteering and cardiovascular disease risk : Does helping others get "under the skin?", dans : Gerontologist, avril 2015.

¹³ Sneed R.S., Cohen S., A prospective study of volunteerism and hypertension risk in older adults, dans : Psychology and Aging, juin 2013.

¹⁴ Voir note 7.

¹⁵ Konrath S., Fuhrel-Forbis A., Lou A. & Brown S., Motives for volunteering are associated with mortality risk in older adults, dans : Health Psychology, janvier 2012.

¹⁶ Voir note 10.

mauvaise santé similaires aux non-volontaires. Devenir volontaire pour profiter des bienfaits du volontariat, ça ne marche pas !

Volontariat et inégalités sociales

Le lien entre volontariat et santé étant établi, on peut légitimement se demander quel est le sens de cette relation... Est-ce le bénévolat qui joue vraiment sur les différents facteurs de santé, ou y a-t-il un biais de sélection, les personnes qui exercent du bénévolat étant, justement, celles qui sont en suffisamment bonne santé pour le faire ? Dans ce second cas de figure, il s'agirait d'une belle illustration de l' 'effet Matthieu', c'est-à-dire d'un mécanisme qui tend à accroître les avantages des plus favorisés sur les autres¹⁷. De là à dire que le bénévolat serait un amplificateur des inégalités sociales, il n'y aurait qu'un petit pas...

En Belgique, il est bien démontré que le taux de bénévolat s'élève en même temps que le diplôme obtenu et que près de la moitié du travail volontaire est effectué par des personnes qui possèdent un diplôme de l'enseignement supérieur ou universitaire.

À Bruxelles, les écarts entre niveaux de formation sont encore plus marqués : les universitaires assument à eux seuls plus de 40 % des activités bénévoles. Par ailleurs, les personnes ayant un emploi font significativement plus de volontariat que celles ayant un autre statut, suivies par les étudiants : les travailleurs représentent pas moins de 56,5 % des volontaires. Hommes et femmes au foyer, personnes en incapacité de travail et demandeurs d'emploi sont les moins susceptibles de s'engager. Les obstacles à la participation sont bien connus¹⁸ : la pauvreté, le chômage, la lourdeur des démarches administratives et le manque de structure.

Les personnes en lutte quotidienne pour survivre ont peu de temps et d'énergie à consacrer à une implication volontaire. Il est aussi plus difficile de trouver une activité et une organisation qui vous accueille comme bénévole quand vous faites partie de la population dite 'fragilisée'.

Effet de compensation

Pourtant, si l'on s'intéresse aux groupes de population moins favorisés, l'effet bénéfique du volontariat est démontré par plusieurs recherches. Ainsi, d'après une étude suédoise¹⁹, exercer une activité volontaire diminue significativement la probabilité pour les chercheurs d'emploi de fumer, le nombre de cigarettes fumées, la probabilité de consommer de l'alcool et la probabilité d'avoir un diagnostic d'hypertension. Le volontariat aurait donc un effet de compensation du chômage sur les comportements de santé et sur la santé. D'autres études tendent à prouver que plus les personnes se trouvent dans une situation difficile, plus les effets positifs du volontariat sont importants : par exemple, chez les aînés de Nouvelle-Zélande²⁰, la relation entre volontariat et bonheur est plus forte chez ceux qui ont un niveau économique plus faible. Une autre recherche²¹ a montré que le bénévolat bénéficiait davantage aux personnes atteintes de maladies chroniques. Enfin, l'étude suisse citée plus haut a aussi démontré que les effets positifs du bénévolat sont plus marqués chez les individus isolés et disposant d'un accès limité aux ressources psychosociales – par exemple, les personnes sans emploi ou les migrants. Par ailleurs, le volontariat contribue indéniablement à l'intégration sociale des personnes exclues ou marginalisées. Par exemple, l'engagement bénévole des personnes en situation de handicap remet en question les stéréotypes négatifs selon lesquels celles-ci ne bénéficient de soins que passivement. Pour que le volontariat contribue efficacement à l'intégration sociale, il est essentiel de permettre aux personnes exclues ou marginalisées de s'engager davantage. Autant de bonnes raisons de promouvoir le 'volontariat pour tous'²², d'encourager les organisations à favoriser la diversité de leurs volontaires, de sensibiliser les personnes précarisées au bénévolat et de réduire les obstacles administratifs qui se posent aux demandeurs d'emploi et aux personnes en incapacité de travail qui veulent faire du bénévolat.

Acteurs de promotion de la santé

Même si la promotion de la santé est un secteur hautement professionnalisé, les différentes stratégies de promotion de la santé énumérées dans la Charte d'Ottawa reposent en grande partie sur l'engagement citoyen : le renforcement de l'action communautaire, bien sûr, mais aussi la création de milieux favorables, le développement des aptitudes individuelles, voire la réorientation des services de santé et l'élaboration de politiques publiques saines. Les personnes qui s'engagent dans le bénévolat présentent divers profils, qui sont autant de façons d'agir sur le monde qui les entoure : le bénévole de service (par exemple, un participant à la préparation de colis alimentaires ou un médiateur de dettes), le bénévole d'animation (par exemple, un animateur de séances scolaires sur l'alimentation ou un animateur sportif), le bénévole de militance (par exemple, en faveur de l'égalité des genres ou contre les inégalités sociales) et le bénévole de gestion (par exemple, un membre du conseil d'administration ou de l'assemblée générale d'une organisation de santé). À son niveau d'engagement, chacun est susceptible de contribuer à l'une ou l'autre des stratégies de promotion de la santé.

Indispensable pour la santé publique

« Il semble exister un cercle vertueux dans le cadre duquel les bénévoles 'vont bien en faisant le bien'. »²³ Si le bénévolat est bon pour la santé du bénévole, il l'est aussi pour la santé des autres. En Belgique, 35.000 bénévoles sont actifs dans le secteur des soins de santé. Même si leur nombre est relativement limité, ils assument des fonctions essentielles et complémentaires à celles des professionnels, de l'accueil de l'hôpital au chevet des malades à leur domicile.

Hors de la santé au sens strict, les volontaires sont présents dans de nombreux secteurs de notre société. Par exemple, dans le monde du sport, celui qui rassemble le plus de volontaires, près de sept fois plus d'heures sont prestées à

¹⁷ « Car on donnera à celui qui a, et il sera dans l'abondance, mais à celui qui n'a pas on ôtera même ce qu'il a. » C'est de la parabole des talents, dans l'évangile selon Saint Matthieu, que le sociologue américain Robert K. Merton a tiré le nom de cet effet.

¹⁸ Plate-forme francophone du Volontariat, Volontariat et développement social. Quelle relation entre volontariat et cohésion sociale ?, Analyse non publiée, 2013.

¹⁹ Griep Y., Hyde M., Vantilborgh T., Bidee J., De Witte H. & Pepermans R., Voluntary work and the relationship with unemployment, health, and well-being : A two-year follow-up study contrasting a materialistic and psychosocial pathway perspective, dans : Journal of Occupational Health Psychology, avril 2015.

²⁰ Dulin P.L., Gavala J., Stephens C., Kostick M. & McDonald J., Volunteering predicts happiness among older Māori and non-Māori in the New Zealand health, work, and retirement longitudinal study, dans : Aging and Mental Health, 2012.

²¹ Voir note 7.

²² Plate-forme francophone du Volontariat, Discrimination : ce que (ne) permettent (pas) les lois belges, Cahiers n° 5, 2015.

²³ OCDE, Comment va la vie ? 2015 : Mesurer le bien-être. Résumé disponible sur <http://www.oecd.org/fr/social/comment-va-la-vie-23089695.htm>

titre bénévole que par des salariés. Grâce à leur engagement, des dizaines de milliers d'enfants et d'adultes ont accès à une activité sportive régulière, près de chez eux, à prix modique. Le secteur de l'aide alimentaire repose aussi sur le volontariat : des récoltes de vivres à leur stockage et à leur distribution, presque toutes les tâches sont prises en charge par des bénévoles. C'est donc grâce à l'engagement de milliers de volontaires que de nombreuses personnes ont accès à l'alimentation.

En santé mentale, des associations souvent constituées de bénévoles concernés peuvent jouer un rôle clé auprès de ceux qui souffrent. Les bénévoles du secteur de l'environnement également, en militant et en agissant pour une planète plus saine, contribuent à la santé de tous... Les exemples sont innombrables. Tout récemment, les centaines de citoyens qui se sont mobilisés pour l'accueil des réfugiés au Parc Maximilien et ailleurs témoignent des réponses que le bénévolat peut apporter aux besoins primaires des plus fragiles de notre société. On est évidemment en droit de se demander s'il est normal que la santé, le bien-être, l'accès à l'alimentation ou à un hébergement reposent sur les bonnes volontés des uns et des autres. C'est un débat important, mais ce n'est pas notre propos ici. Ce qui est certain, c'est que les bénévoles ont toujours été ceux qui identifiaient les besoins sociaux émergents. S'ils sont souvent,



dans un premier temps, ceux qui y répondent, le volontariat ne vise nullement à remplacer l'État. Pour se développer, il a au contraire besoin d'un secteur public... en bonne santé.

*Avec l'aimable relecture de **Jean-Baptiste Dayez**, Chargé de développement en matière de volontariat aux Mutualités chrétiennes*

Le nouveau site www.mangerbouger.be, pour s'informer, réfléchir, faire des choix et agir

Question Santé

Le site www.mangerbouger.be fait peau neuve et renforce son rôle de plate-forme d'informations sur l'alimentation et l'activité physique pour soutenir les personnes dans leur démarche ou projet de santé.

Dans le but de promouvoir et de protéger la santé¹, l'Organisation Mondiale de la Santé formule une série de recommandations² qui visent à créer les conditions favorables pour permettre de réduire la morbidité et la mortalité liées à une mauvaise alimentation et à la sédentarité. www.mangerbouger.be s'inscrit dans cette

perspective et constitue, dans la partie francophone du pays, une référence reconnue. Le site vise à rendre accessible à tous, des informations scientifiques validées, doublées de repères pratiques et d'échanges d'expériences sur les thèmes de l'activité physique et de l'alimentation. L'objectif ? Contribuer à développer

plus de pouvoir d'action, de décision et d'influence sur son environnement, sur sa vie et sa santé. En effet, après 10 ans d'existence, le site www.mangerbouger.be a été complètement relooké et repensé. Il élargit désormais ses questionnements et son public cible afin de proposer des informations adaptées aux

¹ En aidant à créer des conditions favorables à l'application de mesures durables à tous les niveaux de la société : individuel, communautaire, national et mondial.
² Dans le cadre d'une stratégie mondiale pour l'alimentation et l'activité physique : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43036/1/9242592226_fre.pdf



contextes de vie actuels, tout en mettant l'accent sur les déterminants de la santé.

La plate-forme d'informations *Manger Bouger* s'appuie sur un Comité d'accompagnement³ constitué de professionnels, d'acteurs de terrain et d'institutions de première et de deuxième lignes. Cette collaboration permet notamment d'enrichir les contenus du site, en plus d'assurer une visibilité aux initiatives développées par chacun(e).

Concrètement, que propose le site www.mangerbouger.be ?

Des articles d'information et de réflexion qui vont de *Comment manger sainement avec un petit budget ?*, *Les plats préparés sont-ils bons pour la santé ?*, *Faut-il croire tout ce que l'on lit sur les emballages ?*, *Quelles sont les alternatives utiles dans une alimentation tenant en compte le développement durable ?* en passant par *Pourquoi l'éducation physique est-elle bonne pour la réussite scolaire de l'enfant ?*, *Comment mieux bouger à tout âge, même après 50 ans ?* ou encore *Est-il possible d'adopter des pratiques sportives responsables ?*

Un ensemble d'outils permettant d'approfondir

chacun des thèmes abordés. On y trouve des outils pédagogiques, des brochures, des guides, des idées d'animations, des sites, des associations, des émissions radio... Par ailleurs, www.mangerbouger.be accorde également une place à des associations francophones, belges ou étrangères, qui développent des ressources en lien avec les principaux thèmes du site. Afin de favoriser les échanges d'expériences, la rubrique *Projets d'écoles*, par exemple, entend valoriser les projets en développement ou en cours, les idées mais également les questionnements des intervenants du secteur scolaire.

Un espace *Questions – Réponses* où les internautes pourront poser leurs questions à des experts en lien avec l'alimentation et l'activité physique.

Soutiens ministériels

Pour la Wallonie, le Ministre **Maxime Prévot** « se réjouit et soutient le projet de l'asbl *Question Santé* qui offre ce support de communication en mettant à disposition des outils pratiques à utiliser au quotidien pour améliorer son alimentation (*manger*) et augmenter son activité

physique (*bouger*) pour le grand public et les professionnels.

Soulignons la complémentarité entre les deux actions indispensables pour lutter contre le surpoids et l'obésité en Wallonie que ce soit en agissant dans les lieux de vie (à l'école, au bureau), sur les comportements (face à l'offre, question de poids), par des enjeux sociétaux (vers une société plus durable) ou sur les caractéristiques de population (avec un petit budget). »

De son côté, **Cécile Jodogne**, Ministre en charge de la politique de la santé à la Commission communautaire française à Bruxelles : « *La promotion des attitudes saines nous concerne toutes et tous. On sait que manger équilibré et faire de l'exercice physique sont des bonnes habitudes qui préviennent les risques de nombreuses maladies. Mais les bénéfiques sont bien plus larges et portent sur le bien-être physique, mental et social. Il est donc important d'encourager chacune et chacun à faire les bons choix, sans toutefois donner des leçons ou juger les différents modes de vie. »*

Le site www.mangerbouger.be est réalisé avec le soutien de la Wallonie, de la COCOF et de l'ONE.



³ Membres du Comité d'accompagnement : Commission Promotion de la santé à l'école, Cultures & Santé, Espace Environnement, Fédération des Services Sociaux, Fondation contre le Cancer, Mutualités chrétiennes, Mutualités socialistes, Office de la Naissance et de l'Enfance, Observatoire de la Santé du Hainaut, Société scientifique de médecine générale.

STRATÉGIES

Le décret bruxellois de promotion de la santé

Propos de la Ministre **Cécile Jodogne** recueillis par **Christian De Bock**

Le 5 février dernier, les parlementaires francophones bruxellois ont adopté le décret concrétisant le transfert vers les régions wallonne et bruxelloise d'une partie des compétences de la Fédération Wallonie-Bruxelles en matière de promotion de la santé et de médecine préventive.

Nous avons posé dix questions à la Ministre Cécile Jodogne, porteuse de cette matière au sein du collège francophone bruxellois.

Dépasser le modèle bio-médical

Éducation Santé : Pouvez-vous nous expliquer d'abord la philosophie qui a inspiré l'écriture du décret ?

Cécile Jodogne : La réponse à votre question peut être très vaste, tout dépend de ce que l'on entend par 'philosophie'. Je pense qu'il faut replacer ce processus d'écriture dans le contexte de la sixième réforme de l'État et du transfert de compétences intra-francophone.

Certains responsables politiques ont voulu ce transfert, d'autres pas, mais tous se sont engagés à honorer les engagements pris par les négociateurs. La Cocof a ainsi accueilli la compétence de la promotion de la santé venant de la Communauté française. Dès le départ, j'ai souhaité que les acquis du dispositif existant soient pris en compte tout en améliorant ses éventuels points faibles.

D'autre part, la compétence n'arrivait pas en terrain vierge puisque la Cocof agréait ou subventionnait déjà diverses associations actives en santé. Une évaluation du décret dit 'ambulatoire' venait d'ailleurs de se terminer. Les enseignements tirés des évaluations du dispositif d'origine (notamment à travers les avis du Conseil supérieur de promotion de la santé) et ceux du dispositif ambulatoire ont donc été très utiles pour dessiner les contours du décret relatif à la promotion de la santé. Cela a été facilité par le fait que, même si les compétences de la Communauté française étaient différentes de celles de la Cocof avant le transfert, une série de principes communs rapprochaient ces deux entités : une confiance dans le monde associatif, la proximité avec le citoyen (qui peut être aussi un patient ou un usager), l'attention accordée



aux inégalités sociales et aux populations précarisées, etc. Ajoutons à cela qu'une partie des opérateurs subventionnés en promotion de la santé étaient déjà agréés par la Cocof pour des missions différentes ou complémentaires. De nombreux ponts existaient donc d'emblée...

ES : L'exposé des motifs s'inspire de la lente mais régulière progression d'une vision de la santé dépassant le modèle bio-médical, que ce soit dans les textes de référence ou les conclusions des grandes conférences internationales ces dernières décennies. Était-ce important pour vous de vous inscrire dans cette mouvance ?

CJ : Absolument. Je l'ai d'ailleurs évoqué dans mon discours introductif prononcé devant la Commission santé du Parlement francophone bruxellois lorsque le texte de ce qui était encore un projet de décret a été débattu. J'ai rappelé la définition de la santé formulée par l'OMS en 1946, « Un état de complet bien-être physique, mental et social... » et son caractère audacieux pour l'époque, puisqu'elle prenait ses distances par rapport aux conceptions strictement médicales de la santé. J'ai ajouté que c'était peut-être encore le cas

aujourd'hui, puisque le paradigme bio-médical est encore bien ancré dans nos têtes et dans nos politiques. Sans être une spécialiste de la médecine ou de la santé, il me semblait évident dès mon entrée en fonction que la santé était une conception large et pas seulement une affaire de médecins. C'est une richesse mais aussi un risque pour le secteur, car faire comprendre ce que l'on fait n'a rien d'une évidence, et le terme même de 'promotion de la santé' n'est pas très parlant pour les non-initiés.

Là encore, la Cocof et, au-delà, d'autres institutions bruxelloises constituaient un terrain favorable puisqu'elles cultivent une grande sensibilité quant à l'intrication des problématiques de la santé et du social, de la santé et de l'environnement, etc.

ES : La promotion de la santé se caractérise (entre autres) par l'importance qu'elle accorde à la concertation et à la construction collective des projets. Avez-vous appliqué ces principes pendant l'élaboration du décret ? En d'autres termes, avez-vous fait appel à des expertises externes pour nourrir votre projet ?

CJ : Oui, et je crois pouvoir dire que cela a été reconnu de manière consensuelle par les députés, tant de la majorité que de l'opposition. Mon cabinet a consulté les Administrations de la Communauté française et de la Cocof, le Conseil supérieur de promotion de la santé et le Conseil consultatif bruxellois francophone de l'aide aux personnes et de la santé. Il a rencontré plusieurs fois une délégation de la Plateforme bruxelloise de promotion de la santé.

Des acteurs et des experts extérieurs ont également été consultés de manière individuelle. Chaque point de vue a été entendu et le texte a fortement évolué au fil des rencontres.

L'architecture du dispositif

ES : Certains observateurs et acteurs de la promotion de la santé se sont inquiétés de la lourdeur du dispositif que vous allez mettre en



place. Pouvez-vous nous le décrire rapidement et lever ces craintes ?

CJ : La promotion de la santé à destination des francophones bruxellois s'articulera dorénavant autour d'un Plan de promotion de la santé qui sera défini pour une période de 5 ans. Ce Plan constituera le document de référence pour tous les acteurs du dispositif et sera élaboré avec eux. Afin de mettre en œuvre le Plan de promotion de la santé, le décret prévoit la création d'un nombre limité d'instances et le subventionnement de divers services et associations. Ces instances et organismes sont :

- une instance de pilotage dont le secrétariat et la coordination sont assurés par un membre de l'Administration. Celui-ci a un profil de 'coordinateur-chercheur' remplissant une mission d'appui et d'aide à la décision ;
- des services de support et d'accompagnement apportant en deuxième ligne leur expertise aux acteurs de terrain ;
- des centres de référence qui coordonnent des programmes de médecine préventive (dépistage des cancers) ;
- des acteurs et des réseaux qui mettent en œuvre des actions répondant aux stratégies de promotion de la santé ;
- une section de promotion de la santé au sein du Conseil consultatif.

Cette architecture me semble répondre à la nécessité de concilier l'initiative associative d'une part et la nécessité d'instaurer un mécanisme de pilotage bien identifié et transparent d'autre part. Cela se traduira par le lancement d'appels à candidatures (pour les services) et d'appels à projets (pour les acteurs et réseaux), élaborés

sur la base du Plan de promotion de la santé. Je vous assure qu'il n'y a pas lieu d'être inquiet. Je comprends qu'il ait pu y avoir un peu d'appréhension lors des échanges sur les toutes premières versions du texte. Mais la plupart des remarques ont été prises en compte.

Les seules véritables nouveautés sont l'instance de pilotage et les réseaux. Les autres éléments existaient dans le dispositif de la Communauté française, avec d'autres intitulés. À ce niveau, les changements se situent dans la modification de certaines missions ou dans les articulations entre acteurs. Mais, comme je l'ai dit en réponse à votre première question, ma volonté a été de maintenir ce qui était pertinent et qui fonctionnait bien.

Moyens, synergies et transversalités

ES : Le budget transféré de la Communauté française et les moyens propres que vous pourrez éventuellement dégager vous permettront-ils de mener une politique à la hauteur de vos ambitions ?

CJ : On sait que, de manière générale, la prévention et la promotion de la santé sont très insuffisamment financées en comparaison de ce qui est investi pour les soins curatifs.

C'est d'autant plus vrai qu'une politique bien menée en la matière peut permettre de réaliser des économies substantielles tout en améliorant la qualité de vie de la population. C'est vrai pour Bruxelles, pour la Belgique et pour beaucoup de pays. Néanmoins, à l'échelle de Bruxelles, il faudra observer les effets démultiplicateurs qui vont découler du transfert de compétences.

À l'occasion du prochain Gouvernement thématique santé, je compte présenter les grands axes de travail qui regroupent l'ensemble des agréments et des subventions accordés par la Cocof, tant en ambulatoire qu'en promotion de la santé et dans le cadre des initiatives.

À l'intérieur de chacun de ces axes se retrouvent d'ailleurs les trois types de soutien.

Je souhaite que la politique de la santé de la Cocof prenne cette forme-là : travailler moins secteur par secteur, mais davantage par axes de travail, ces axes devant eux-mêmes développer des synergies et des transversalités entre eux.

Pour prendre un exemple dans le domaine de la prévention et de la réduction des risques en matière de drogues, une thématique dans laquelle la Cocof investit beaucoup, le secteur se compose de services ambulatoires agréés, d'une fédération, des associations de promotion de la santé et d'une asbl qui recueille des données. Dans le courant de

cette législature, il faudra pouvoir réfléchir avec les divers acteurs à la meilleure manière d'organiser toutes ces expertises pour répondre aux besoins des Bruxellois en matière de santé. Plutôt que de superposer ces expertises, comment organiser le travail entre les acteurs de manière optimale ? Quelles articulations et quelles synergies sont-elles possibles avec d'autres secteurs (la santé mentale ou les maisons médicales, par exemple) et d'autres entités institutionnelles ? Je pense au Plan santé de la Cocom mais aussi aux concertations avec le fédéral, qui montre un réel intérêt pour les collaborations avec les entités fédérées en matière de prévention, et qui est aussi de plus en plus sensible à la question des inégalités.

Pour résumer en deux points : la question du budget est importante et, au niveau de la Cocof, le travail par axe permettra un certain découplage. Mais au-delà, l'arrivée de la promotion de la santé doit permettre d'avoir des effets sur l'ensemble de la politique de la santé de la Cocof et de Bruxelles, en termes de synergies et d'innovation.

ES : Les régions disposent de réelles marges de manœuvre par rapport à des déterminants de la santé aussi importants que le logement, l'aménagement du territoire, la lutte contre le chômage, etc. Comment envisagez-vous la plus-value que les réalisations régionales en la matière pourraient apporter à votre politique de prévention ?

CJ : Le fait d'être à la fois Secrétaire d'État à la Région et Ministre à la Cocof me permet de faire des liens entre les décisions qui sont prises de part et d'autre, mais aussi d'observer la manière dont certains dossiers sont abordés par mes collègues. Je sais que le principe *Health in all policies* (*La santé dans toutes les politiques*) est cher au secteur de la promotion de la santé. Ce que je constate, c'est que de nos jours, la plupart des Ministres développent quasiment un 'réflexe' concernant la prise en compte de la santé dans la manière dont ils gèrent leurs dossiers, un peu comme ce qui se passe en matière d'écologie. Généralement, ils n'attendent pas que leur collègue en charge de la santé, ou que des parlementaires sensibles à cette question, les interpellent à ce sujet.

C'est une avancée énorme, que j'observe en matière d'environnement, de logement, de mobilité, etc. Cela ne veut pas dire que tout est parfait et les choses doivent encore évoluer. C'est pourquoi j'ai souhaité la création d'une instance de pilotage qui soit aussi un lieu pour établir des

transversalité avec d'autres politiques et niveaux de compétences.

Au-delà de cette prise en compte transversale de la santé, des initiatives précises doivent faire l'objet de collaborations : je pense par exemple au plan *Good food* de la Ministre Fremault, qui vise à promouvoir une alimentation durable, ou encore, sur un tout autre sujet, les concertations entre les compétences santé et sécurité quant à la mise en place de dispositifs adaptés pour les personnes toxicomanes, comme les salles de consommation à moindre risque.

Les acteurs de terrain, incontournables

ES : Le tissu associatif bruxellois est très diversifié et dynamique. Quelle place pourra-t-il prendre pour contribuer à l'implantation de votre politique ?

CJ : Effectivement, il y a une richesse et un réel élan dans le monde associatif bruxellois, malgré des conditions de travail parfois difficiles et la confrontation avec des situations de plus en plus complexes sur le terrain. J'ai rencontré beaucoup d'acteurs et d'associations au cours de la première année de la législature et je continue à en rencontrer régulièrement. Ce contact direct, qui se traduit souvent par des échanges avec une équipe et la visite de ses locaux, est très important pour être à l'écoute, entendre les motifs d'enthousiasme autant que les difficultés, comprendre les logiques de travail...

Il ne s'agit ni de juger, ni de culpabiliser, mais bien de soutenir les personnes afin qu'elles puissent devenir un peu plus actrices de leur propre santé.

Des contacts plus structurés ont aussi lieu avec les fédérations de l'ambulatoire, tant avec mon Cabinet qu'avec l'Administration, qui a inscrit ce point dans son plan stratégique. Pour la promotion de la santé, je compte beaucoup sur les services de support et d'accompagnement pour jouer un rôle d'interface entre le terrain et les autorités. Des espaces plus institutionnels sont aussi mis en place, comme l'instance de pilotage et la section 'promotion de la santé' du Conseil consultatif.



Photo © Fotolia

La première étape dans l'opérationnalisation de la politique sera l'élaboration du Plan de promotion de la santé, et le décret prévoit explicitement que les acteurs y soient associés. Mais le Plan est un point de départ. C'est aussi dans sa mise en œuvre que les échanges entre l'associatif, l'Administration et le Cabinet doivent avoir lieu de manière régulière. D'autant plus que, dans le cadre de cette législature, nous expérimenterons ce nouveau dispositif, dont il faudra repérer les éventuels manques ou difficultés afin d'y remédier ensemble.

ES : La région bruxelloise se caractérise par une 'première ligne' très dense, avec notamment de nombreuses maisons médicales, qui depuis longtemps, envisagent leur offre de soins de santé dans une perspective plus large de promotion de la santé. Il y a aussi un grand nombre de pharmacies qui ont un contact tout aussi privilégié avec le public que les médecins généralistes. Quel rôle leur voyez-vous jouer, aux uns et autres ?

CJ : Je suis totalement convaincue de la plus-value qu'apportent les *maisons médicales* comme acteurs de première ligne. Je suis également très confiante dans leur faculté à développer une offre en matière de promotion de la santé. Rappelons que l'agrément par la Cocof leur permet déjà de financer la fonction d'accueil ainsi qu'un mi-temps de santé communautaire. Cela me semble essentiel, car les approches de santé communautaire sont pour moi une manière particulièrement appropriée de répondre aux besoins des populations, en particulier les plus précarisées. La proximité, le travail conjoint avec les habitants et les divers acteurs du quartier, l'approche globale, tout cela est certainement à

valoriser et à développer. Une maison médicale supplémentaire sera d'ailleurs agréée cette année. Je réfléchis aussi à une manière de soutenir celles qui se créent, car on sait que le démarrage est une période difficile. Il existe aussi des réseaux en ambulatoire et le décret de promotion de la santé permettra également la création de réseaux. Ce sera l'occasion d'avoir une réflexion sur les besoins et les zones insuffisamment couvertes. Les pharmacies ont toute leur place dans ce maillage.

Prochaines étapes

ES : Maintenant que le cadre est acquis, pouvez-vous nous décrire rapidement la suite des opérations ? Dans quel délai pourrez-vous compléter le décret pour lui permettre de 'vivre' sur le terrain ? Quand espérez-vous que le dispositif sera pleinement opérationnel ?

CJ : En effet, si l'essentiel du travail politique est derrière nous, il reste encore quelques étapes, et non des moindres. Les arrêtés d'exécution sont en cours de rédaction et seront ensuite adoptés par le Collège (le gouvernement, ndlr). Par ailleurs, avant les vacances d'été, un premier Plan de promotion de la santé sera élaboré. Les appels à candidatures et appels à projets seront ensuite lancés sur la base du Plan. Dès la rentrée, les dossiers seront analysés et les décisions seront prises afin d'avoir un dispositif opérationnel au début de l'année 2017.

ES : Pour terminer, quelles thématiques vous semblent-elles d'ores et déjà prioritaires, avec quelles perspectives concrètes pour cette année encore ?

CJ : Nous allons travailler dans la continuité des grandes priorités de la Communauté française,

tout en les adaptant aux réalités bruxelloises. En matière de toxicomanie, le Plan bruxellois de réduction des risques sera progressivement mis en œuvre, avec comme première décision le renforcement du dispositif d'échange du matériel stérile d'injection. Je souhaite aussi mettre l'accent sur la prévention et les soins en matière d'alcool, puisque j'ai moi-même demandé que les discussions autour du Plan alcool puissent reprendre au niveau fédéral, dans le cadre de la Conférence interministérielle santé. En matière de prévention du VIH et des autres IST, je soutiendrai un projet de dépistage délocalisé et, lorsque la loi fédérale sera adaptée, démedicalisée. Je souhaite par ailleurs élaborer une politique

volontariste de promotion des attitudes saines. Les indicateurs dont nous disposons l'indiquent clairement : il y a beaucoup à faire pour que les Bruxellois aient accès à une alimentation saine et équilibrée, qu'ils pratiquent une activité physique régulière, qu'ils ne commencent pas à fumer ou pour qu'ils soient soutenus dans leur démarche d'arrêt. Ce sont aussi des domaines où des inégalités sociales sont très marquées. Des initiatives existent déjà mais je souhaite pouvoir à moyen terme répondre à certaines questions comme : quelles stratégies sont les plus adéquates pour promouvoir les attitudes saines ? Avec quelles populations et quels relais convient-il de travailler en priorité ? Quelles

synergies avec d'autres compétences et niveaux de pouvoir sont-elles les plus adéquates ? Je souhaite donc qu'un plan d'action cohérent puisse être défini afin de réduire les risques de maladies cardiovasculaires, le surpoids, l'obésité, et globalement améliorer la qualité de vie des Bruxelloises et des Bruxellois. Je serai cependant très attentive à ce que les messages soient respectueux des conditions et des modes de vie de la population dans sa diversité. Il ne s'agit ni de juger, ni de culpabiliser, mais bien de soutenir les personnes afin qu'elles puissent devenir un peu plus actrices de leur propre santé.

PORTRAITS

Isabelle, dans le tourbillon de la vie

Anne Le Penneec

Cette femme au pull vert choux est transie d'amour. « *Je suis amoureuse de la cuisine asiatique !* » À voir le large sourire qui illumine le visage d'Isabelle Godin au moment où elle prononce cette phrase, on la croit sur parole. « *Ceci étant, précise-t-elle, quand je vivais aux Philippines, je me serais coupée une jambe pour un morceau de fromage et un verre de vin.* » Elle n'en a rien fait, préférant finalement revenir en Belgique, sa terre natale, au terme de plusieurs années passées en Asie. C'était au cours de ses études universitaires. « *Nous sommes partis en famille*, raconte-t-elle, le sourire aux lèvres. *Mes trois enfants ont grandi sous les manguiers. Être soi-même habitant d'un autre pays que le sien donne une perspective différente sur le monde. C'est une richesse de se mettre au diapason d'autres cultures. La façon de vivre ensemble en Asie me convient parfaitement* », explique-t-elle d'une traite. Dans sa bouche les mots vont vite mais ne se bousculent pas. Aucun doute : ses pensées sont claires, bien ordonnées, faciles à suivre. Elle égrène en toute simplicité les étapes de son parcours universitaire : « *J'ai grandi à Bruxelles et fait toutes mes études ici. D'abord une licence en travail social puis un master en épidémiologie et en santé publique. Mes travaux m'ont conduite*



Photo © Jean Housen

Rik Wouters, La vierge folle, 1912 (inspirée d'un mouvement d'Isadora Duncan), Musée en plein air du Sart Tilman.

aux Philippines pendant deux ans pour étudier la planification familiale. Je suis partie en Haïti pour évaluer les travaux de coopération haïtiano-néerlandaise sur des projets de santé. Et au Cambodge et au Laos pour mener des études épidémiologiques à la fois sur la santé maternelle et infantile et sur la mortalité maternelle. J'ai travaillé ma thèse au Laos et terminé à Bruxelles. J'y explique le rôle des représentations sociales de la santé dans la genèse des inégalités sociales

de santé autour de la naissance. » Depuis, la socioépidémiologie est restée sa discipline de prédilection et la promotion de la santé, un but. Le but ultime, qui consiste à « *donner aux gens l'envie de préserver leur capital santé* ».

L'éloge de la danse et de la complexité

La pétillante Isabelle Godin n'est pas née de la dernière pluie. Elle sait que le paysage

institutionnel actuel est défavorable à la promotion de la santé. « *Les acteurs sont plus souvent en compétition qu'en coopération. Le secteur est en train de se détricoter* », observe-t-elle. Pourtant, elle n'a ni l'intention de céder à la morosité, ni celle de rester les bras croisés à regarder le bateau couler. « *Il y a beaucoup de choses à faire et ça, c'est vraiment motivant.* » De toute façon, l'immobilisme ne ressemble pas à cette danseuse dans l'âme, qui à 56 ans pratique encore la danse classique. « *J'ai un peu réduit la voilure récemment, corrige-t-elle. Mais je danse depuis toujours. Allier une musique qui nous parle au plaisir de bouger est un vrai bonheur. On ressent une ivresse collective à faire ensemble. Et puis, il faut tenir compte de l'espace de l'autre.* »

À son retour de l'étranger, la jeune docteur en santé publique a dirigé pendant trois ans le service d'épidémiologie et d'information sanitaire de l'Observatoire de la santé de la province du Hainaut. Là, elle s'est efforcée de lier plus et mieux la recherche et l'action en promotion de la santé. « *Il y a un chaînon manquant entre ce que l'on décide de faire et ce qu'on fait réellement sur le terrain. Sans doute est-ce en partie dû au fait que les acteurs ne parviennent pas encore vraiment à travailler ensemble au niveau des populations, même en santé communautaire* », analyse-t-elle. Et de déplorer l'absence de politique de promotion de la santé, qui à son goût « *devrait être réclamée comme une politique de santé publique car elle est un préalable indispensable à tous les choix favorables à la santé. C'est une question de justice sociale autant qu'un refus du fatalisme. Chacun doit pouvoir faire des choix qui lui correspondent et être en capacité de les assumer.* »

Seulement voilà, nous n'en sommes pas encore là. Isabelle Godin a bien quelques idées pour faire bouger les lignes. « *Les messages et les recommandations sur la santé forment un discours encore moralisateur et par trop enfantin. Nous aurions tout intérêt à réintroduire de la complexité dans ce champ.* »

Edgar Morin. Une source d'inspiration pour Isabelle, une de ces voix qui lui parlent. **Jean-Paul Sartre** et **Simone de Beauvoir** aussi l'ont beaucoup influencée. « *Cela ne nous rajeunit pas* », ironise-t-elle. Les noms de **Rudolf Wirshow**, qui fut le premier à faire le lien entre les conditions de travail et la santé, et de **Ignace Philippe Semmelweis**, qui démontra l'importance de l'hygiène, surgissent dans la conversation. « *Ces gens étaient des visionnaires, qui croyaient à ce qu'ils faisaient. Semmelweis a tenté d'imposer*



dans la communauté médicale le lavage des mains auprès des femmes récemment accouchées. Considéré comme fou, il a été interné. Il est mort sous les coups de ses geôliers. »

D'une vie à l'autre

Partout dans la capitale belge, Isabelle se déplace en vélo. Elle en a fait un principe. « *Avant, je prenais ma voiture mais c'est aberrant.* » Elle pédalerait volontiers pour rejoindre le campus de l'Université Libre de Bruxelles si ce n'était pas si loin de chez elle. C'est qu'elle y mène trois vies professionnelles parallèles et complémentaires à l'École de Santé Publique.

Dans la première, elle est enseignante en promotion de la santé, en histoire de la médecine et de la santé publique et en méthodologie. Au contact des étudiants, elle perçoit leur difficulté à appréhender la complexité du champ de la santé. « *On traîne une vision sclérosée et dogmatique de la santé. Une vision édulcorée, pétrie de bons sentiments, de paternalisme et top-down. On aurait pourtant tellement intérêt à ne pas prendre les gens pour des immatures.* »

Quand elle se faufile dans sa deuxième vie, celle de chercheuse, c'est notamment pour interroger l'impact des conditions de travail sur la santé des travailleurs. « *Lutter pour de bonnes conditions de travail contribue à la promotion de la santé, souligne-t-elle. Du même ordre d'idées que développer une épicerie pour que les gens aient accès à une nourriture saine ou installer des espaces de jeux sécurisés pour les enfants.* » Elle est par ailleurs co-promotrice d'un projet interdisciplinaire monté en collaboration avec

une université vietnamienne pour lutter contre la pollution domestique au Vietnam et réduire le nombre des affections pulmonaires qui lui sont liées. La socioépidémiologiste se rend sur place deux fois par an pour travailler avec ses collègues pneumologues, architectes et biologistes.

« *Le pays est en pleine effervescence, constate-t-elle. Le développement économique est au premier plan mais il y a des laissés pour compte du développement et beaucoup à faire pour promouvoir la santé au travers des conditions de travail, de la lutte contre les pollutions, de la protection de l'environnement. Car cette situation génère d'énormes inégalités sociales de santé.* » Isabelle a une troisième casquette universitaire, celle de directrice du Service d'information promotion éducation de la santé (SIPES). Résultat : elle jongle plus qu'à son tour avec les données de santé et scrute notamment les informations concernant la santé des moins de 18 ans récoltées dans le cadre de l'étude européenne HBSC (Health Behaviour in School-aged Children).

Sans baguette magique

« *Je suis une hédoniste profonde.* » C'est elle qui le dit. « *J'aime travailler dans le plaisir et prends plaisir à travailler.* » Outre la danse, compagne de toujours, Isabelle affectionne le piano qui le lui rend bien. « *Je joue depuis l'adolescence mais continue à prendre des cours pour le plaisir de me motiver.* » Hédoniste, vous dis-je. Le jeu à quatre mains a sa préférence pour le travail de mise en commun qu'il exige. « *Nous proposons des concerts le*

samedi après-midi, ça fait très XIX^e siècle ! »
Entre activités professionnelles et de loisirs, la vie d'Isabelle est réglée comme du papier à musique. Elle y ferait bien encore rentrer quelques mesures, pour le plaisir d'apprendre, de pratiquer, de manipuler. « *Je voudrais apprendre les métiers de l'artisanat. Pour être ancrée dans la matière et dans la technique. Tout m'intéresse : la couture, la sculpture...* » Ah et puis, si elle pouvait apprendre une langue aussi. Le russe ou le portugais par exemple. Du lao, appris au Laos, il ne lui reste presque plus rien mais elle parle encore un peu *scebuano*, un dialecte philippin. « *C'est à chaque fois l'occasion d'apprendre une autre façon de*

penser et de mettre des nuances dans les interactions. Ceci dit, j'adore le français, son vocabulaire riche, son orthographe, sa poésie aussi. »
Sensible à tant d'exaltation, on lui offre une baguette magique et la possibilité d'exaucer un souhait ou deux. « *Je vais vous faire une confiance*, répond-elle. Son ton soudain est grave : *Les baguettes magiques n'existent pas. Du reste, je trouve que disposer des choses sans avoir travaillé pour y parvenir gâche un peu le plaisir. »*
Certes. On remballage donc la baguette magique. Reste l'imagination et le jeu de l'esprit qui consiste à se projeter dans cinq ans. Bingo!
« *Je me vois bien vivre des journées qui laissent*

de la place à la vacuité. Le temps serait plus élastique et les choses désagréables passeraient vite pour laisser plus de place aux activités plaisantes. J'enseignerai encore je crois. Faire émerger du savoir est un exercice très enthousiasmant et un défi permanent car il s'agit de ne jamais décevoir ces gens qui vous écoutent. Ils sont là coincés avec vous dans une salle, sans fenêtre souvent, alors qu'il fait si beau dehors. Qu'ils apprennent quelque chose au moins. »
Avec la femme pétillante à la chevelure poivre et sel vêtue d'un manteau qui camoufle son pull vert choux, nul doute qu'ils ne perdent pas leur temps.

DONNÉES

La santé bucco-dentaire des jeunes Hainuyers s'améliore

Observatoire de la Santé du Hainaut

La Fondation pour la Santé Dentaire (FSD) et l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH) viennent de publier les résultats d'une vaste enquête sur la santé bucco-dentaire des jeunes. Le Hainaut se situe désormais dans la moyenne.

Les mesures prises en termes d'accès aux soins et de travail de sensibilisation ont montré un effet positif. Il faut poursuivre dans cette voie, en portant une attention aux groupes les moins favorisés. Parmi les pistes pour maintenir ce gain et l'accroître : l'amélioration du brossage des dents chez les jeunes enfants, l'implication des parents, une information soutenue et adaptée et l'application du tiers payant par les dentistes.

Des chiffres encourageants

- 50 % des jeunes n'ont jamais eu de carie,
 - 2/3 des jeunes vont régulièrement chez le dentiste,
 - 39 % des jeunes ont une bonne hygiène buccale,
 - 78 % des jeunes déclarent se brosser les dents deux fois par jour ou plus.
- Ces chiffres sont en nette progression entre 2006 et 2012. Cependant :
- seul un tiers des jeunes ont un brossage des dents satisfaisant,
 - 90 % des jeunes de 13 et 16 ans souffrent de problèmes gingivaux et 60 % du tartre,
 - un jeune sur 10 n'est jamais allé chez le dentiste,
 - le statut socio-économique de la famille des

jeunes a une influence directe sur l'état de leur bouche, leurs habitudes de soins quotidiens et de traitement.

Dans le détail

Cette enquête est le fruit d'une collaboration avec les Centres de Santé Scolaire Vigies (CSSV), les services de promotion santé à l'école (PSE) et centres psycho-médico-sociaux de la Fédération Wallonie-Bruxelles (PMS FWB)) et pour la première fois avec l'Observatoire de la Santé de la province de Luxembourg (OSL), permettant ainsi des comparaisons entre les deux provinces.

Visite chez le dentiste

En 2012, 32 % des jeunes ne consultent pas préventivement un dentiste. La situation s'est cependant améliorée depuis 2006 où cette proportion était de 47 %. On constate également que 25 à 31 % des jeunes qui citent une fréquence idéale de consultation d'une fois par an ou plus n'effectuent pas de visite annuelle. Ceci met en lumière qu'il ne suffit pas que le jeune connaisse les recommandations pour les mettre en œuvre. Le rôle des parents est essentiel surtout pour les plus jeunes.

Hygiène et santé bucco-dentaire

En 2012, 39 % des jeunes ont une bonne hygiène buccale, 58 % une hygiène buccale moyenne et 3 % une mauvaise hygiène buccale. Les filles ont une meilleure hygiène buccale que les garçons, principalement chez les plus jeunes. On constate également une amélioration de l'hygiène buccale avec l'âge.

Brossage des dents

Globalement, entre 2006 et 2012, la proportion de jeunes dont le brossage a été jugé satisfaisant par le dentiste a augmenté dans tous les groupes d'âge. Le brossage des plus âgés est plus fréquemment adéquat que celui des plus jeunes (21 % chez les 11 ans contre 36 % chez les 16 ans). Cependant, 7 jeunes sur 10 présentent encore un brossage non satisfaisant. Un brossage régulier n'est pas le garant d'un brossage de qualité. Il existe un décalage entre la connaissance de la recommandation et sa mise en pratique. Parmi les 22 % qui ne se brossent pas les dents au moins deux fois par jour, la majorité connaît la recommandation mais ne l'applique pas.

Consommation de sodas

Les jeunes savent que la consommation de sodas sucrés est mauvaise pour la santé et en particulier, pour la santé bucco-dentaire. En 2012, 87 % des jeunes mentionnent que boire des sodas sucrés est mauvais pour les dents. L'effet délétère des boissons light est moins bien connu : seuls, 46 % des jeunes signalent que boire des sodas light est mauvais pour les dents. Cependant, la connaissance de l'effet nocif des sodas sucrés ou light sur les dents ne modifie pas la consommation des jeunes.

Inégalités sociales de santé bucco-dentaire

Les résultats révèlent que le statut socio-économique de la famille des jeunes a une



Photo © Fotolia

influence à la fois sur l'état de leur bouche, sur leurs habitudes de soins quotidiens et de traitement. Le remboursement intégral des soins

dentaires des jeunes de moins de 18 ans est un facteur essentiel, mais insuffisant pour garantir un recours généralisé aux soins préventifs car tous les jeunes ne bénéficient pas de manière égale de cette mesure.

L'accès équitable à la santé dentaire nécessite la mise en place d'un ensemble d'éléments facilitateurs : par exemple, une information adaptée à ce public ou le tiers payant généralisé pour l'ensemble des bénéficiaires de l'intervention majorée.

L'enquête fait l'objet d'une publication de 72 pages
(http://www.hainaut.be/sante/osh/medias_user/Sante_en_Hainaut_11_RSJ-2015.pdf)

et d'une synthèse de 6 pages

(http://www.hainaut.be/sante/osh/medias_user/Sante_en_Hainaut_11_RSJ-2015-synthese.pdf)

VU POUR VOUS

Des balises pour les campagnes radiodiffusées gratuites de promotion de la santé

Chantal Vandoorne, Présidente du Conseil supérieur de promotion de la santé (2014-2015)

Remarque préliminaire : cet avis a été préparé par la Commission Campagnes radiodiffusées du Conseil en se fondant sur l'expérience d'une vingtaine d'années de ce dispositif original, du temps où la promotion de la santé était une compétence de la Communauté française (ndlr).

Mécanisme d'attribution des espaces gratuits

Il existe en Fédération Wallonie-Bruxelles un dispositif permettant à des promoteurs de campagnes de promotion de la santé de diffuser **gratuitement** leurs spots à la télévision et/ou à la radio. Les chaînes de télévision et de radio doivent, en effet, mettre à disposition du Gouvernement du temps de diffusion gratuit équivalent aux temps publicitaires consacrés, au cours de l'année précédente, aux boissons alcoolisées, aux médicaments et aux traitements médicaux (Arrêté du 18 janvier 1995 du Gouvernement de la Communauté française relatif à la diffusion de campagnes d'éducation pour la santé par les organismes de radiodiffusion, M.B. 19/04/1995). Les campagnes de promotion de la santé qui

peuvent bénéficier d'espaces de diffusion gratuits doivent être d'intérêt général et concerner l'ensemble de la population de la Fédération Wallonie-Bruxelles ou un groupe-cible de celle-ci et être en concordance avec le Programme quinquennal de promotion de la santé. La gratuité ne concerne que les temps d'antenne, elle ne s'étend pas à la conception et à la réalisation du message à diffuser, qui sont à charge des promoteurs.

Depuis 1997, la Commission d'avis 'Campagnes radiodiffusées de promotion de la santé' émanant du Conseil supérieur de promotion de la santé examine toute demande d'espaces gratuits de radiodiffusion. L'examen de la demande se base sur des critères de rigueur scientifique, d'éthique, de cohérence, d'intelligibilité du message ainsi que sur ses qualités audiovisuelles. Les demandes sont examinées à deux reprises par la Commission, à l'état de projet puis si un accord de principe a été donné, une fois le projet réalisé. La Commission transmet ses avis au Ministre de la Santé qui est libre de les suivre ou non. Ce dernier transmet sa

décision au Ministre ayant en charge l'audiovisuel pour la mise à l'antenne des messages.

Le Conseil tient à souligner l'originalité et le caractère unique de ce dispositif et à réaffirmer l'importance de maintenir un mécanisme gratuit de diffusion de spots, à la télévision et/ou à la radio, dans le cadre de campagnes de promotion de la santé. Même si, au cours des dernières années, le développement considérable des nouvelles technologies de l'information et de la communication (réseaux sociaux, internet) permet de mettre sur pied des campagnes nettement moins coûteuses pour les opérateurs, la diffusion de tels spots reste un outil performant pour une sensibilisation à large échelle de la population aux thématiques de promotion de la santé.

Évolution indispensable et urgente du cadre légal

L'arrêté de 1995 avait été pris sur base de trois décrets relatifs :

– aux réseaux de radiodistribution et de télédistribution et à la publicité commerciale à la radio et à la télévision ;

– au statut de la Radio-Télévision belge de la

Communauté française ;

– au secteur audiovisuel.

Il est donc antérieur au décret de 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française.

L'arrêté portant exécution du décret de 1997¹ en a modifié l'article 4, passant de la formulation « *les demandes de campagnes sont adressées au Ministre compétent en vertu de l'article 2, qui décide, et en informe le Gouvernement.*

Le Ministre ayant l'Audiovisuel dans ses attributions les transmet aux organismes de radiodiffusion », à « Toute demande de campagne est adressée au Ministre ayant la promotion de la santé dans ses attributions, qui la soumet à l'avis de la Commission que le Conseil supérieur de promotion de la santé constitue à cet effet. Cette Commission vérifie l'éthique du projet, sa rigueur scientifique, sa cohérence avec le Programme quinquennal de promotion de la santé. Le même Ministre donne, s'il échet, son accord de principe sur la poursuite du projet. Une fois réalisé sur support adéquat, le message radiophonique et/ou télévisuel doit, préalablement à sa diffusion, être soumis à l'approbation du même Ministre, sur avis de la Commission portant notamment sur la lisibilité du message.

Le Ministre ayant la Promotion de la santé dans ses attributions communique les campagnes qu'il a approuvées au Ministre ayant l'Audiovisuel dans ses attributions ; celui-ci les transmet aux organismes de radiodiffusion pour mise en œuvre ».

Dans le nouveau paysage institutionnel en promotion de la santé, le Programme quinquennal ainsi que le Conseil supérieur de promotion de la santé (et donc la Commission d'avis pour les campagnes radiodiffusées) sont appelés à être remplacés à partir du 1^{er} janvier 2016 par d'autres dispositions légales dans chacune des régions concernées et à la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le dispositif tel qu'il est prévu dans l'arrêté de 1995 ne pourra donc plus être assuré.

Dès lors, le Conseil recommande qu'une commission d'avis associant des représentants de la promotion de la santé (ce compris des acteurs proches des réalités de terrain) et de l'audiovisuel soit mise en place pour maintenir cette fonction d'analyse des demandes et de soutien à l'évolution de celles-ci, sur base des critères de rigueur scientifique, d'éthique, de

cohérence, d'intelligibilité des messages ainsi que sur leurs qualités audiovisuelles. Cette commission devrait aussi inviter des membres des régions et de l'ONE pour rester en phase avec les priorités de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé établies dans les régions wallonne et bruxelloise et à l'ONE. Dans ce contexte, il a semblé également opportun au Conseil supérieur de promotion de la santé de réaliser un bilan qualitatif quant aux mécanismes relatifs à l'octroi d'espaces gratuits de diffusion, aux processus d'élaboration des campagnes radiodiffusées de promotion de la santé et aux thématiques qui les constituent. Ces réflexions ont débouché sur les recommandations développées ci-dessous.

Le mécanisme d'octroi d'espaces gratuits de diffusion

La législation actuelle prévoit que le temps d'antenne que les régions doivent mettre gratuitement à disposition de campagnes de promotion de la santé doit être équivalent au temps d'antenne consacré à la diffusion de publicités pour l'alcool, les médicaments et les traitements médicaux. Donc, plus il y a de publicités pour ce type de produit, plus il y aura du temps d'antenne pour les campagnes de promotion de la santé.

Même s'il pourrait être cohérent d'un point de vue éthique de dissocier le temps consacré aux campagnes de promotion de la santé du temps de publicité pour l'alcool ou les médicaments, le Conseil préconise de maintenir le système actuel qui a permis à de nombreuses campagnes en promotion de la santé de bénéficier des espaces gratuits.

Le spot, un outil qui vit mal en solitaire

Le 'temps d'antenne (radio et tv)' à mettre gratuitement à disposition de campagnes de promotion de la santé est un bon outil de sensibilisation. Cela permet de toucher un très large public et de soutenir les acteurs de promotion de la santé dans leur travail quotidien auprès de la population.

Cependant, l'effet de sensibilisation des spots est fortement lié au moment de la diffusion. Il est donc en partie éphémère. La diffusion d'un spot seul semble être de peu d'intérêt.

Le Conseil recommande que le spot s'intègre

dans un programme de promotion de la santé en co-construction avec les intervenants de terrain et qu'il soit donc soutenu par d'autres outils, actions, pratiques de terrain s'inscrivant dans des démarches de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé. C'est en effet grâce à cette articulation que l'effet d'un spot pourra se pérenniser.

Les thématiques des campagnes radiodiffusées

Depuis quelques années, les thématiques des campagnes radiodiffusées concernent la prévention de maladies (sida, maladies cardiovasculaires...), la sensibilisation à la participation à des programmes de dépistage de cancers (colorectal, mammothest), la violence faite aux femmes, la promotion du bien-être de l'enfant, l'arrêt tabagique...

Le Conseil recommande de privilégier des messages positifs de promotion de la santé ; des messages non exclusivement ciblés sur les maladies ; des messages qui permettent d'améliorer sa santé et d'agir sur les déterminants de celle-ci.

Dans ce cadre, le Conseil suggère que les décideurs politiques des différentes entités fédérées définissent quelques priorités communes qu'ils entendent poursuivre et pour lesquelles la diffusion de spots apporterait une réelle plus-value. Ceci fournirait un cadre de travail aux opérateurs qui souhaitent concevoir et diffuser des campagnes.

Assurer une pluralité des opérateurs, initiateurs de campagnes

La réalisation de campagnes radiodiffusées de qualité nécessite des moyens que peu d'associations ou d'institutions ont à leur disposition. Il est cependant important de garder une diversité de concepteurs et d'initiateurs de campagne. Dans cette perspective, les structures d'appui qui peuvent venir en aide aux opérateurs dans la construction de la campagne sont fondamentales.

Le Conseil recommande de favoriser la pluralité des opérateurs et de stimuler la participation de nouveaux acteurs à l'élaboration d'une campagne, afin de permettre une diversité des approches et des thématiques.

Le Conseil estime important de veiller à l'appui

¹ Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution (M.B. 29/08/1997).

financier et méthodologique à mettre à disposition des promoteurs pour la construction de campagnes et la réalisation de spots radio et tv. Enfin, il confirme l'utilité d'un mécanisme de soutien pour la réalisation de telles campagnes et la sollicitation d'espaces gratuits tout en soulignant la nécessité de renforcer la visibilité, la publicité autour de l'existence de tels outils (diffusion d'informations sur les espaces gratuits, aide à la rédaction de la demande, guide de construction d'une campagne...).

Limitation de l'accès aux espaces gratuits de diffusion

En ce qui concerne le processus particulier de sollicitation d'espaces gratuits de diffusion, une demande ne devrait pas pouvoir être formulée par une société de production/de réalisation de spots, ni par une société commerciale.

Si cela va de soi dans le second cas, pour le premier l'expérience montre que les sociétés de production ne sont guère sensibles aux spécificités de la promotion de la santé. Elles appliquent souvent aux messages de santé des techniques de promotion assez éloignées de la philosophie et des valeurs que la promotion de la santé entend défendre.

Par ailleurs, le Conseil suggère de mettre des balises pour que les messages d'intérêt public ne puissent pas être des publicités déguisées.

Accompagnement à l'élaboration des dossiers et des campagnes

Un certain nombre de dossiers de demandes d'espace gratuit arrivant en Commission d'avis n'entrent pas en adéquation avec le cadre de promotion de la santé et les critères définis par le Conseil et ce souvent parce qu'ils sont rédigés par des acteurs étrangers à la promotion de la santé. Un mécanisme de soutien à l'élaboration des dossiers et plus largement des campagnes est donc nécessaire.

Le Conseil insiste sur l'importance de l'encadrement dans la réalisation du dossier de demande et plus globalement dans la conception de la campagne dans une logique de promotion de la santé.

Enfin, pour permettre au promoteur d'améliorer son projet, que ce soit en cours de construction ou pour une demande de rediffusion ultérieure, le Conseil recommande que les avis formulés par la Commission, qu'ils soient positifs ou négatifs, soient systématiquement transmis au promoteur.



Photo © Fotolia

De la co-construction des spots

Certains scripts ou spots passant devant la Commission ne prennent pas suffisamment en compte certains aspects du contexte de vie des personnes que la campagne souhaite atteindre. Afin d'améliorer la qualité des campagnes en termes de promotion de la santé et afin que celles-ci n'aient pas comme effet le renforcement des inégalités sociales de santé, le Conseil insiste pour que les acteurs de terrain soient impliqués dans la construction des spots/sujets. Par ailleurs, pour s'assurer de l'intelligibilité et de l'acceptabilité du message auprès du public cible, le Conseil recommande que chaque campagne radiodiffusée fasse obligatoirement l'objet d'un pré-test. Il préconise que celui-ci soit réalisé auprès de personnes maîtrisant plus difficilement la langue française et que ses résultats soient systématiquement inclus dans le dossier de demande d'espace gratuit.

Les plans media

Certaines campagnes sont diffusées avec un nombre élevé de passages sur une journée et des vagues de diffusion fort longues. Cela peut provoquer de la lassitude, voire finalement un sentiment de rejet vis-à-vis d'une campagne. La réalisation d'un plan media équilibré a donc toute son importance par rapport à l'impact de la campagne elle-même, mais également par rapport au temps d'antenne qu'elle prend et au temps qu'elle laisse aux autres campagnes. Le Conseil recommande que la répartition des minutes disponibles soit objectivée pour permettre à un maximum de campagnes d'être

diffusées et que l'élaboration d'un plan media réponde de manière générale à des lignes directrices définies à l'avance.

Actuellement le processus d'octroi d'espaces gratuits n'oblige pas les régies à appliquer strictement les plans proposés. In fine, elles décident de diffuser les spots en fonction des espaces disponibles c'est-à-dire des espaces non utilisés par les campagnes publicitaires payantes. Même si les régies font preuve de bonne volonté pour proposer des passages en prime time, rien n'est inscrit en termes d'obligation. Le Conseil recommande que des dispositions soient prévues pour garantir l'application du plan media proposé.

De l'évaluation

Un certain nombre de campagnes reviennent d'année en année et certaines d'entre elles n'ont pas fait l'objet d'une évaluation circonstanciée sur laquelle se baser pour adapter, le cas échéant, leur angle d'approche ou pour documenter la réflexion de futures campagnes (notamment d'autres promoteurs).

Le Conseil recommande qu'une évaluation systématique de chaque campagne soit réalisée et transmise à l'organe d'avis, même si cette campagne n'est pas destinée à être rediffusée. Cela permettrait notamment de se rendre compte de l'impact en termes de promotion de la santé, mais également de manière plus pragmatique de l'impact de différents plans media et de déterminer les plans de diffusion les plus adaptés. *Avis d'initiative du Conseil supérieur de promotion de la santé rendu le 16 octobre 2015*



ÉDUCATION SANTÉ

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

Sommaire

INITIATIVES

- 2 Avoir bon cœur est bon pour le cœur (et le reste), par *Pascale Dupuis*
- 5 Le nouveau site www.mangerbouger.be, pour s'informer, réfléchir, faire des choix et agir, par *Question Santé*

STRATÉGIES

- 7 Le décret bruxellois de promotion de la santé, propos de *Cécile Jodogne* recueillis par *Christian De Bock*

PORTRAITS

- 10 Isabelle, dans le tourbillon de la vie, par *Anne Le Pennec*

DONNÉES

- 12 La santé bucco-dentaire des jeunes Hainuyers s'améliore, par l'*Observatoire de la Santé du Hainaut*

VU POUR VOUS

- 13 Des balises pour les campagnes radiodiffusées gratuites de promotion de la santé, par *Chantal Vandoome*

Sur notre site www.educationsante.be

Chaque mois, Éducation Santé vous propose des articles inédits, disponibles uniquement sur son site internet. Ce mois-ci :

- Plus d'un adulte sur deux n'a pas visité le dentiste en 2015!, par la *Mutualité chrétienne*
- Comment se portent les futures mères en Wallonie et en Région bruxelloise, par le *Centre d'Epidémiologie Périnatale*
- Tuberculose, sida : l'accès aux traitements a sauvé des millions de personnes, par la *Revue Prescrire*
- La démence, que faut-il retenir ?, par le *Conseil supérieur de la santé*
- *Santé conjugée* et la transdisciplinarité, par la *Fédération des maisons médicales*
- Soins psychologiques : vers un nouveau mode d'organisation ? par le *KCE*

Surfez donc sans plus attendre sur

www.educationsante.be pour en prendre connaissance !

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux sociaux. Vous pouvez y suivre toutes les actualités du secteur, que ce soit sur Facebook ou sur Twitter : www.facebook.com/revueeducationsante ou www.twitter.com/EducationSante

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré ce mois-ci : CEpiP, Pascale Dupuis, Cécile Jodogne, Anne Le Pennec, Mutualité chrétienne, Observatoire de la Santé du Hainaut, Chantal Vandoome.

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

Secrétariat de rédaction : Christian De Bock

Journaliste : Carole Feulien (carolefeulien@gmail.com).

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Octopus et Unboxed-Logic (design et développement), Carole Feulien (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien.

Lettre d'information : Carole Feulien.

Contact abonnés : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Anne-Sophie Poncet, Thierry Poucet.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 1 300 exemplaires. **Diffusion :** 1 200 exemplaires.

Diffusion électronique : 1 600 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Éducation 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 *Éducation Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles ou Éducation Santé, c/o Centre d'Éducation du Patient, rue du Lombard 8, 5000 Namur.

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be

Les textes de ce numéro sont disponibles

sur notre site www.educationsante.be.

Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net.



Wallonie

Avec le soutien financier de la Wallonie



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

