

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – www.educationsante.be
N° 387 / AVRIL 2022



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE

A photograph of four people of different ages and ethnicities smiling and laughing together outdoors. An older man with a white beard is on the left, followed by a woman, a Black man, and a younger woman on the right. They are all looking towards the right side of the frame. The background is a blurred green forest. A large blue diagonal shape is overlaid on the bottom left of the image, containing the title text.

**La promotion
de la santé,
une exigence éthique
pour la santé publique**

Sommaire



3

RÉFLEXIONS

La promotion de la santé, une exigence éthique pour la santé publique



14

OUTILS

Mille et Une Valeurs



7

INITIATIVES

Ensemble vers un nouveau souffle: naissance d'une campagne



12

REPÈRES

Acteurs de santé et usagers: quelles relations, quelle communication?

Et aussi...

- ▶ L'OMS/Europe exhorte les pouvoirs publics à permettre la participation des jeunes aux décisions concernant leur santé, OMS Europe
- ▶ Les nouvelles fiches méthodologiques de communication en promotion de la santé, Question Santé
- ▶ Campagne « Agir en prévention », Prospective Jeunesse

Retrouvez tous nos articles et les inédits sur notre site www.educationsante.be

Le choix d'utiliser l'écriture inclusive est laissé à l'appréciation de chaque auteur-e. Pour une question d'accessibilité et de confort de lecture, l'usage du masculin peut être choisi pour évoquer les personnes, quel que soit leur genre et dans le respect de chacun-e.



Retrouvez-nous aussi sur :

www.facebook.com/revueeducationsante

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** : Denis Mannaerts, Éloïse Delforge, Marie Housiaux, Cédric Migard, Hélène Poorteman, Nathalie Cobbaut, Outilthèque PIPsa. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE** : Rajae Serrokh, Maryse Van Audenhaege, Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Daphné Scheepers, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, Anne-Sophie Poncelet, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **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. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

La promotion de la santé, une exigence éthique pour la santé publique

RÉFLEXIONS

La lutte contre l'épidémie de Covid-19 nous montre de manière cinglante que, sur le terrain de l'action en santé publique, les logiques de promotion de la santé sont bel et bien minoritaires. Pendant cette période de crise, la décision politique et sanitaire se base largement sur un modèle hygiéniste. Ce dernier s'est déployé comme si la promotion de la santé (appelée à devenir à ses origines une « nouvelle santé publique¹ ») n'avait jamais existé, comme si tout un corpus d'enseignements n'avait pu franchir les murs des écoles, comme si un ensemble de pratiques menées depuis un demi-siècle à différentes échelles n'avaient pas démontré leur efficacité et été reconnues scientifiquement.

► DENIS MANNAERTS, Cultures & Santé

Faire face à une problématique complexe

À l'apparition du virus SARS-CoV-2, les gouvernements ont dû décider et agir dans l'urgence face à sa propagation exponentielle. Rivés sur des objectifs précis, les autorités souhaitent absolument éviter un effondrement des services hospitaliers (donc le tri des malades) et une surmortalité causée par la Covid-19 directement observable. Avec un horizon brouillé par l'incertitude, avec le défi imposé par la présence de personnes porteuses asymptomatiques et par l'apparition de variants à la contagiosité croissante, le politique et les experts qui ont leurs oreilles, se sont appuyés sur deux piliers : la gestion du risque épidémique c'est-à-dire ici l'impératif de maîtriser le plus rapidement possible la propagation du virus souvent dans un esprit « quoi qu'il en coûte » et une forme de responsabilité morale c'est-à-dire résumer la question Covid-19 à une lutte du bien contre le mal légitimant des politiques de prescription, de restriction et de sanction. Dans cette optique, la pandémie est plus vue comme un obstacle à franchir que comme un phénomène complexe qui s'infiltré dans tous les domaines de la société et qui se nourrit d'un terreau socioculturel inégalitaire.

Des balises valorielles

En santé publique, il est souvent fait appel à 4 balises éthiques² pour légitimer des mesures ou actions. Ainsi, celles-ci doivent être pensées et mises en œuvre : pour un mieux-être de la population (principe de bienfaisance), pour ne pas lui nuire (principe de non-malfaisance), dans la perspective de renforcer les capacités des individus de décider par eux-mêmes (principe d'autonomie) et dans une visée d'équité (principe de justice). Dans la pratique, on se rend très vite compte que ces principes entrent en tension. Il y a donc lieu de faire entrer d'autres critères pour réaliser les meilleurs arbitrages possibles. James Childress³, par exemple, en propose 5 : la nécessité (*est-ce que, dans les conditions données, l'action est incontournable ?*), l'efficacité (*est-ce que l'action produit le résultat attendu ?*), la proportionnalité (*est-ce que l'action, compte tenu des contraintes qui y sont associées, est justifiée par la situation et en rapport avec le résultat envisagé ?*), le moindre mal (*est-ce que la nuisance causée par l'action est plus faible que celle causée par l'inaction ou d'autres choix d'action ?*) et la justification publique (les fondements sur lesquels l'action se base sont-ils énoncés de manière claire et trans-

1 La conférence qui fonde la promotion de la santé en 1986 à Ottawa était sous-titrée « Vers une nouvelle santé publique ». Les signataires de la charte d'Ottawa attribue alors à la promotion de la santé une visée émancipatrice en la définissant comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et, d'améliorer celle-ci », (OMS, 1986).

2 PERETTI-WATEL P. & MOATTI J.-P., Le principe de prévention : Le culte de la santé et ses dérives, Paris, Le Seuil, 2009, pp. 84-85.

3 Ibid.

parente ?). Pour bien faire, l'évaluation de l'adéquation des mesures et actions doit approcher les enjeux de manière globale, et donc tenir compte d'effets indirects (la solution pour répondre à une problématique peut créer d'autres problèmes parfois plus graves sur d'autres terrains) et différés (les mesures choisies peuvent avoir des impacts à plus ou moins long terme).

Le modèle hégémonique en trois exemples

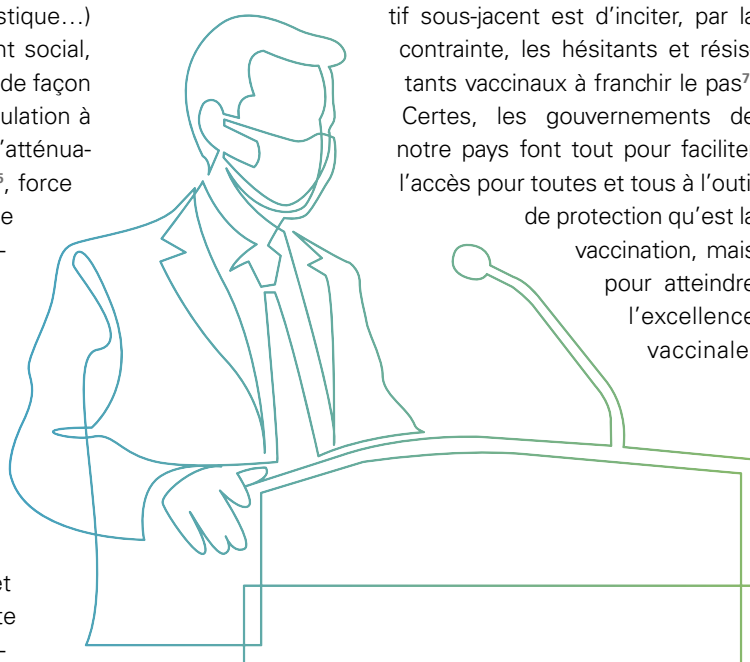
Le 17 mars 2020, la Première ministre Sophie Wilmès annonce le confinement généralisé de la population. Les écoles, lieux culturels et de loisirs ainsi que la plupart des magasins ferment. Les entreprises doivent pratiquer le télétravail, et chacun-e est sommé-e de rester chez soi sauf pour des déplacements jugés essentiels par les autorités. Tout contrevenant s'expose à des sanctions. La police est sur le qui-vive. Il s'agit là d'une limitation de libertés inédites depuis la fin de la seconde guerre mondiale. Elle est justifiée par le politique par la nécessité de limiter les contacts entre personnes afin de prendre le contrôle sur l'épidémie et de protéger les plus vulnérables face à un virus encore méconnu. Quelques semaines plus tard, la famille royale filmée par un drone est rassemblée sur l'immense pelouse de son palais pour encourager les Belges à tenir bon. Cette image empreinte de bons sentiments souligne avec ironie le caractère inégalitaire d'une mesure universelle ; entre celles et ceux qui peuvent jouir d'espaces intérieurs et extérieurs confortables et agréables, et d'autres cloîtrés à plusieurs dans quelques mètres carrés sans accès direct à un coin de verdure⁴. Cette *assignation à résidence* pendant plusieurs semaines entraîne inévitablement une série de répercussions néfastes sur la santé (anxiété, report de soins, épuisement émotionnel, violence domestique...) et ses déterminants (perte de revenus, isolement social, fracture numérique, décrochage scolaire...) et ce, de façon différenciée auprès des divers groupes de la population à court et à long terme. Même si quelques leviers d'atténuation des méfaits ont été activés par les exécutifs⁵, force est de constater que cette mesure d'hygiène prise pour le bien commun répond difficilement aux critères de non-nuisance, d'équité et d'autonomie. Dès lors, était-ce un mal nécessaire ? Était-ce une mesure proportionnée dans son rapport fin-moyens ?

La communication des pouvoirs publics joue un rôle central en vue de faire adhérer la population aux batteries de dispositions *préventives* qui sont prises. S'il y a parfois un réel souci d'expliquer et de donner du sens aux normes et recommandations, le ton est souvent paternaliste avec une série de ressorts utilisés qui ont la carac-

téristique de faire peser la responsabilité de la situation sur les épaules des individus. Pour dicter les comportements raisonnables, les autorités ont fortement joué sur les émotions, brandissant tantôt la menace (« La vague suivante approche, maîtrisez-vous ») tantôt la récompense (« Encore un dernier effort, la vie normale nous attend »). La culpabilisation a également été utilisée en rejetant le fardeau de mesures drastiques sur les personnes et leur conduite laxiste (« Le confinement est le résultat du non-respect des gestes barrières ») ou en pointant l'irresponsabilité de celles et ceux qui ne suivent pas le chemin tout indiqué (« C'est une épidémie de non-vaccinés »). Ne brave-t-on pas le principe d'autonomie quand on use allègrement d'un registre infantilisant ? Prendre une posture moralisatrice et donc disqualifiante vis-à-vis des « déviants » ne contribue-t-il pas à créer, au nom de la santé publique, un climat anxiogène et d'antagonismes nuisible pour la société ?

Décembre 2020, le vaccin arrive et constitue, pour les gouvernements, la clé pour sortir de la crise. Le ministre fédéral de la Santé, Frank Vandenbroucke répète alors que « la vaccination n'est pas imposée », que « la participation est volontaire » que « ceux qui ne veulent pas être vaccinés ont le droit de ne pas être vaccinés ». Il n'y a alors aucune intention de réclamer un certificat de vaccination pour accéder à des lieux ou événements publics. Moins d'une année plus tard, alors que la couverture vaccinale est plutôt bonne et qu'un rebond épidémique se profile, un pass sanitaire est exigé pour accéder aux restaurants, salles de sports, espaces culturels... Ce sésame est intitulé Covid Safe Ticket, supposant que les lieux qui l'exigent à l'entrée sont sûrs⁶. Si l'objectif avoué est de diminuer la circulation du virus tout en maintenant

des secteurs d'activité ouverts, l'objectif sous-jacent est d'inciter, par la contrainte, les hésitants et résistants vaccinaux à franchir le pas⁷. Certes, les gouvernements de notre pays font tout pour faciliter l'accès pour toutes et tous à l'outil de protection qu'est la vaccination, mais pour atteindre l'excellence vaccinale,



⁴ Et sans possibilité de s'isoler en cas d'infection.

⁵ Chômage temporaire, moratoire sur les faillites, interdiction d'expulsion domiciliaire...

⁶ Car fréquentés uniquement par des personnes ayant été vaccinées, des personnes attestant d'un test de dépistage négatif et des personnes ayant eu la Covid-19 dans les 6 derniers mois. Cette dénomination fait notamment fi de l'efficacité relative des vaccins pour casser les chaînes de transmission

⁷ Plusieurs déclarations politiques l'ont laissé entendre.

leur stratégie semble être aussi de dresser des barrières face à celles et ceux qui n'adoptent pas le comportement attendu. Exclure sur ces fondements une part de la population d'une partie de la vie de la cité peut-il constituer un levier adéquat de santé collective ? La santé *épidémiologique* justifie-t-elle vraiment cette rupture d'égalité entre citoyen-nes ?

Ces mesures phares prises par les autorités ou les discours portés par celles-ci illustrent l'approche dominante, approche qui place les défenseurs des principes de promotion de la santé dans un profond inconfort. Car, au contraire de la moralisation qui occupe largement le terrain et qui bouscule les balises valorielles citées en début d'article, l'approche de promotion de la santé s'appuie sur ce que Philippe Lecorps⁸ appelle une responsabilité éthique.

S'adapter aux singularités

La promotion de la santé se veut une démarche éthique car intersubjective. Elle se joue sur le terrain de la rencontre et du dialogue. La promotion de la santé, c'est s'intéresser aux motivations des personnes et chercher le sens de leurs comportements pour créer et faire évoluer un ensemble de stratégies favorables à la santé. C'est donner des réponses adaptées aux réalités singulières des personnes, des réponses en phase avec leur situation, leur histoire et leurs valeurs, en étant conscient des contradictions qui les traversent. Lorsque la santé publique se borne à prescrire, restreindre et pénaliser, elle s'inscrit dans une logique d'ordre moral. En effet, les experts produisent en surplomb des normes qui permettent de rejoindre certains objectifs de santé et attendent en retour que la population s'y soumette sans sourciller. Voilà ce qu'écrivait à ce propos Philippe Lecorps dans un article pour Éducation Santé en 2005 : « La santé publique appuyée sur l'expertise scientifique énonce les règles du vivre s'imposant comme guide moral. En revanche, la promotion de la santé rappelle qu'il ne s'agit pas seulement de vivre, mais plutôt d'exister, c'est-à-dire de trouver une manière propre d'être au monde⁹ ». L'action de promotion de la santé se passe indubitablement dans la proximité, à travers des démarches d'écoute, d'information, d'accompagnement, d'enrichissement des représentations, de renforcement des compétences afin que chacun et chacune puisse se réaliser en effectuant ses propres choix, en lien avec les personnes et l'environnement qui l'entourent. Elle renonce dès lors clairement à une visée de maîtrise totale des corps et des esprits.

Peser sur les structures profondes

Le deuxième axe à travers lequel la promotion de la santé soutient une exigence éthique, relève de la création de cadres de protection structurelle, la plaçant inévitablement

dans le champ politique. La santé n'est plus ici une question individuelle et de comportements mais bien une question collective et de conditions soutenant l'autonomie des populations et permettant un « vivre ensemble plus juste ». La santé doit ainsi bénéficier de décisions politiques dans l'ensemble des secteurs de l'action publique. Dans ce sens, la promotion de la santé plaide pour que les environnements matériels, physiques, sociaux, culturels, administratifs, économiques soient davantage protecteurs et générateurs de santé et d'égalité. En ce qui concerne le contexte coronavirus, cela peut être, par exemple, un investissement massif pour assurer une aération optimale des locaux partagés ou la régularisation des personnes sans-papiers pour faciliter leur accès aux soins préventifs ; plus largement, une amélioration des conditions de travail, de logement, d'apprentissage, de mobilité, de l'accès aux services publics... mais aussi la création d'un climat social porteur basé sur la confiance mutuelle et la solidarité. Se préoccuper des déterminants structurels de la santé n'entraîne aucunement une déresponsabilisation des citoyen-nes. Au contraire, chaque sujet, en promotion de la santé, est interrogé sur son rapport au monde et est encouragé à contribuer, par la réflexion, le plaidoyer voire la mobilisation, aux changements utiles pour sa santé et la santé collective. Ainsi, selon Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet, la santé publique devrait « abandonner la position réductrice d'une mission de conversion » et « s'ouvrir à une dynamique beaucoup plus exaltante : inventer les conditions de possibilité politiques, sociales, économiques pour que s'articulent le bien commun et la reconnaissance du sujet, les aléas du désir et l'engagement citoyen¹⁰ ».

Nourrir la démocratie en santé

Le dernier axe qui sera souligné ici a trait à la participation démocratique, qui n'a pas eu la place qu'elle requiert dans la gestion politique d'une telle crise. C'est l'État dans sa verticalité qui s'est plutôt imposé, avec des mesures fortes, sans trop de marges d'ajustement, ayant peu fait l'objet de débats démocratiques. Par ailleurs, pour décider, le pouvoir politique s'est principalement appuyé sur l'expertise biomédicale, une expertise encore trop souvent déconnectée des réalités sociales. Si cette expertise scientifique est indispensable pour, entre autres, identifier des leviers prophylactiques, elle doit, pour parer une syndémie¹¹, être associée non seulement à d'autres savoirs scientifiques (notamment les sciences humaines) mais aussi à une expertise issue des vécus à différents niveaux (professionnel-les, habitant-es, patient-es...). La promotion de la santé en œuvrant à la reconnaissance des savoirs des citoyen-nes et de leurs capacités à participer aux décisions concernant leur santé offre justement une horizontalité, facteur d'adaptabilité, de confiance et d'ef-

⁸ Philippe Lecorps est un ancien professeur à l'École des hautes études de santé publique (Rennes).

⁹ LECORPS P., *Éthique et morale en promotion de la santé*, in : Éducation Santé, Hors-série 1, 2005.

¹⁰ LECORPS P. & J.-B. PATURET, *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*, Rennes, École nationale de santé publique, p.113.

¹¹ Une syndémie caractérise un entrelacement de maladies, de facteurs biologiques, sociaux et environnementaux qui, par leur synergie, aggravent les conséquences de ces maladies sur une population (Singer & Mendenhall, 2017). En fonction des niveaux sociaux des individus, de leurs âges et de leur situation géographique, le coronavirus frappe différemment (HORTON, 2020).

ficacité. Bernadette Rousille et Jean-Pierre Deschamps vont plus loin en avançant que « ce n'est pas à l'expert, mais au citoyen (instances représentatives, conférences citoyennes, associations, communautés...) que revient de faire le nouage entre les finalités et l'action¹² ». La participation est un élément cardinal de la responsabilité éthique dans le sens où elle remet en question des rapports de pouvoir (re)producteurs d'inégalités. Dans cette pandémie, ce sont certaines catégories de population déjà touchées par des inégalités sociales et de santé qui ont été le plus impactées par le virus mais aussi et surtout par les dispositions indifférenciées prises pour contenir sa propagation¹³. Dès lors, le « décider avec les gens », y compris et surtout avec les catégories sociales qu'on entend peu ou pas, contribuera à une meilleure proportionnalité des actions que le « décider pour eux », parfois à leur détriment.

Agir autrement ?

En regardant le fil de la crise, deux questions viennent à l'esprit : *aurions-nous pu faire autrement ? Qu'auraient pu produire sur les courbes de l'épidémie, la santé globale et le climat social, des mesures et actions basées sur une autre vision ?* Il ne faut d'abord pas sous-estimer la difficulté d'organiser une politique de santé dans ces conditions inédites. Il est aussi utile de souligner que le contexte n'était au départ pas favorable pour le déploiement d'une approche fondée sur la responsabilité éthique. En effet, le pouvoir politique voit encore l'agir pour la santé essentiellement sous le prisme de la gestion de la maladie, est plutôt frileux quand il s'agit de soutenir des processus reposant sur la confiance et la participation, et investit insuffisamment en vue d'agir de manière coordonnée sur les facteurs sociaux déterminant la santé et les inégalités. Mais, des espoirs pour agir différemment à l'avenir existent ; car la crise a per-

mis de fertiliser et de mettre en valeur de nombreuses initiatives citoyennes solidaires ainsi que les pratiques d'une multitude d'acteurs de proximité – d'ailleurs financés par les autorités publiques – œuvrant dans des logiques à la fois protectrices et émancipatrices : maisons médicales, associations communautaires, services sociaux, organisations de promotion de la santé... Ces pratiques constituent une source inspirante à partir de laquelle l'ensemble des politiques de santé de demain devraient se penser afin que celles-ci deviennent plus justes et respectueuses de l'humain dans toute sa diversité et complexité. Il s'agirait alors de créer un modèle de santé publique plaçant au centre du jeu non plus une morale hygiéniste mais bien l'éthique, considérée non seulement comme un *énoncé de valeurs* mais aussi comme une *démarche* faisant l'objet de débats démocratiques¹⁴.

Bibliographie inspirante

CAMBON L., ALLA F. & RIDDE V., *Santé publique : Pour l'empowerment plutôt que pour l'infantilisation*, in : AOC Media, juillet 2020

CAMBON L., BERGERON H., CASTEL P., RIDDE V. & ALLA F., *Quand la réponse mondiale à la pandémie de COVID-19 se fait sans la promotion de la santé*, in : Global Health Promotion, Vol 28 (2), 2021, pp. 92-95

GAVARD-PERRET M.-L., N'GOALA & WILHELM M.-C., *Covid 19 : Quand culpabilisation et infantilisation diminuent l'efficacité de l'appel à la responsabilité individuelle*, in : Datacovid.org [en ligne]

GRAVEL S., DOUCET H., BATTAGLINI A., LAUDY D., BOUTHILLIER M.-È., BOUCHERON L. & FOURNIER M., *Éthique et santé publique : Quelle place pour l'autonomie ?*, in : Responsabilité sociale et éthique de la recherche, Vol 12, n°1, 2010, pp. 227-250

Comité d'éthique de santé publique (Commission de l'éthique en science en technologie), *Cadre de réflexion sur les enjeux éthiques liés à la pandémie de Covid-19*, Québec, 2020 [en ligne]

LECORPS P., *Éthique et morale en promotion de la santé*, in : Éducation Santé, Hors-série 1, 2005, pp. 9-14

LECORPS P. & PATURET J.-B., *Santé publique du biopouvoir à la démocratie*, Rennes, Editions de l'Ecole nationale de la santé publique, 1999, 186p.

PERETTI-WATEL P. & CHATEAUNEUF-MACLES A., *Sociologie du risque et crises sanitaires : un éclairage sur la pandémie du coronavirus*, in : SES.ens Ressources en sciences économiques et sociales, avril 2020 [en ligne]

PERETTI-WATEL P. & MOATTI J.-P., *Le principe de prévention : Le culte de la santé et ses dérives*, Paris, Le Seuil, 2009

PEZERIL C., *Du Sida au Covid : Les leçons de la lutte contre le VIH*, in : La vie des idées, octobre 2020 [en ligne]

ROUSSILLE B. & DESCHAMPS J.-P., *Aspects éthiques de l'éducation pour la santé... ou les limites de la bienfaisance*, in : Santé publique, Vol 25 (2), 2013, pp. 87-91



12 ROUSSILLE B. & DESCHAMPS J.-P., *Aspects éthiques de l'éducation pour la santé... ou les limites de la bienfaisance*, in : Santé publique, Vol 25 (2), 2013, p. 91.

13 REA A. & RACAPE J., *Inégalités sociales et COVID-19*, Communication au 24^e Congrès des économistes, Bruxelles, novembre 2021.

14 ROUSSILLE B. & DESCHAMPS J.-P., *Aspects éthiques de l'éducation pour la santé... ou les limites de la bienfaisance*, in : Santé publique, Vol 25 (2), 2013, p. 91.

Ensemble vers un nouveau souffle : naissance d'une nouvelle campagne

INITIATIVES

« *Ensemble Vers Un Nouveau Souffle* » est une campagne de prévention et de gestion du tabagisme à l'initiative du Plan Wallon Sans Tabac (PWST) coordonné par le FARES asbl. Cette campagne est lancée avec le soutien de l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ) dans le but de mettre en valeur les aides et les ressources disponibles pour initier un changement et une réflexion sur la consommation du tabac. Elle prendra place **du 11 avril 2022 au 12 juin 2022** en Wallonie et à Bruxelles, à la fois en présentiel et en virtuel. La campagne se structure en 3 temps : un mois d'action entouré de 3 semaines de préparation en amont et de 2 semaines de bilan en aval.

► ÉLOISE DELFORGE, MARIE HOUSIAUX, CÉDRIC MIGARD, HÉLÈNE POORTEMAN, FARES

« *Ensemble Vers Un Nouveau Souffle* » (EVUNS) est à la fois une campagne de sensibilisation au tabagisme et aussi une opportunité pour les professionnel·les et le grand public de se rassembler autour de priorités partagées, comme le besoin de retisser des liens sociaux et de découvrir des activités qui contribuent à la santé et au bien-être. L'article va vous partager la philosophie promotion de la santé dans laquelle cette campagne s'inscrit ainsi que les axes d'appui proposés aux professionnel·les en vue de faciliter leur mobilisation : formations, accompagnement, outils, inspirations d'actions locales.

Origine de la campagne

Chaque année la Journée mondiale sans tabac se tient le 31 mai à l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé. À cette occasion, les partenaires du Plan Wallon Sans Tabac (PWST), soutenus par l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ), orchestrent différentes activités destinées à former, outiller et accompagner des professionnel·les relais et à mobiliser le grand public.

Le PWST et ses actions reposent sur la collaboration des partenaires, le travail en réseau, les ressources existantes





et la complémentarité des interventions. Au départ, ces activités se cantonnaient autour de la journée du 31 mai. Progressivement, une journée est devenue une succession de plusieurs jours, pour évoluer vers une semaine et enfin s'étendre à un mois d'action entouré de 3 semaines de préparation en amont et de 2 semaines de bilan en aval.

Pour enrichir la réflexion autour de la préparation du projet, les partenaires du PWST ont entrepris des démarches exploratoires autour du concept « Mois Sans Tabac » dans les pays voisins. Ces recherches ont mené à une rencontre avec Santé Publique France ainsi qu'avec l'équipe des Hauts-De-France Addictions. Ces fructueux échanges ont enrichi la planification et la structuration de la campagne en différents axes de travail ainsi que la production des outils (kit, affiches personnalisables, guide...).

Un intitulé plein de sens

Ce nom est né d'un processus collaboratif, nourri par la concertation entre partenaires et par plusieurs sondages réalisés auprès du grand public et des professionnel·les. Le nom de la campagne devait refléter la philosophie dans laquelle elle s'inscrit. Tout en invitant à la réflexion et au changement, celle-ci se veut bienveillante, inclusive et encourageante. Elle ne se limite pas à un challenge incitant à l'arrêt du tabagisme mais propose un temps axé sur les alternatives ou encore les bénéfices à l'arrêt ou à la réduction de la consommation, et ce dans la perspective d'un bien-être au sens large.

« *Ensemble vers un nouveau souffle* » est synonyme de mouvement... Ce nom souligne le cheminement, à la fois individuel et collectif, que chacun·e parcourt à son rythme par rapport au tabagisme. Le souffle renvoie à la vie, au vécu, à l'expérience, aux ressources, à l'élan vers un changement mais il est aussi un clin d'œil à l'un des bénéfices à l'arrêt du tabac, lequel permet de faire du lien avec la thématique tout en l'inscrivant dans une démarche défocalisée ; il n'est en effet pas nécessaire de parler du produit pour faire de la prévention concernant les assuétudes.



L'arbre, logo de la campagne, symbolise quant à lui l'enracinement de l'individu, ses capacités d'épanouissement mais aussi la diversité des choix et chemins possibles accompagnant changements et évolutions tout au long de son existence.

Une structure en 3 temps (je me prépare, j'agis, je me maintiens)

Le tabagisme de chaque fumeur·se est unique, il résulte de la rencontre entre une personne et un produit qui a

Le Plan Wallon Sans Tabac

Le Plan Wallon Sans Tabac (PWST) développe une approche globale du tabagisme, depuis la promotion de lieux de vie sans tabac jusqu'à la prise en charge des fumeurs. Ses actions, dans l'esprit de la promotion de la santé telle que définie par la Charte d'Ottawa, s'articulent autour de trois objectifs : la prévention, la cessation/réduction tabagique et la diminution de l'exposition à la fumée du tabac. Les stratégies utilisées sont : la formation des professionnels, un travail ciblé sur les personnes les moins favorisées au niveau socio-économique, une approche globale des assuétudes et l'évaluation de l'efficacité des actions.

Les membres du PWST sont :

- le Fonds des Affections RESpiratoires (coordination)
- l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ)
- le service Tabacstop
- le Centre d'Aide aux Fumeurs - CAF® de l'Institut Bordet
- la Société scientifique de Médecine Générale
- la Fédération des Maisons Médicales
- l'Association des Unions de Pharmaciens
- le Service d'Étude et de Prévention du Tabagisme - Fedito wallonne
- l'Observatoire de la Santé du Hainaut
- le Service Itinérant de la Province de Liège – I PROM'S

un sens particulier dans son contexte de vie. De ce fait, pour vivre les étapes du processus allant de la préparation à un changement de comportement, chaque fumeur·se cheminera à sa mesure, avec ses besoins propres, et depuis le point où il se situe. D'où l'optique de la campagne « *Ensemble vers un nouveau souffle* » de proposer une participation rythmée par les étapes de ce processus naturel de changement.

Pour envisager de changer sa consommation, la première étape est de **préparer son projet** : observer sa consommation (fréquence, contexte, humeur...), faire la balance des avantages et inconvénients du fait de continuer/arrêter de fumer, identifier les bénéfices d'une vie sans tabac, réfléchir à ses attentes en termes de santé et de bien-être... Cette première phase de préparation et de réflexion permet à la personne de comprendre ses motivations et d'identifier les ressources nécessaires pour entreprendre son voyage vers une « destination sans fumée ».

La seconde étape est celle de l'**action et de l'expérience**. La personne peut tester un changement de consomma-

tion pour lequel elle se sent prête : diminution, réduction des risques, substituts, arrêt... La personne a la possibilité d'élaborer son projet avec des professionnel·les de soutien, capables de la guider dans la démarche entreprise. L'entourage peut aussi accompagner la personne fumeuse et participer aux activités alternatives de recherche de bien-être.

Dans la troisième étape du processus, il s'agit de prendre le temps de faire le **bilan de l'expérience** d'une modification de sa consommation : quels ont été les freins et les bénéfices dans le changement testé, quels sont les apprentissages faits à partir de ses besoins et de son fonctionnement personnel. L'idée est de repérer ce qui peut consolider les changements amorcés, de maintenir les motivations identifiées, de prévenir la re-consommation, voire d'envisager d'autres petits pas possibles vers les différentes dimensions de la santé qui participent au bien-être.

EVUNS, c'est justement l'occasion pour les professionnel·les, pour les fumeur·euses et pour l'entourage de s'appuyer sur un canevas structuré qui respecte le rythme propre à chacun·e pour lui permettre de vivre son voyage du changement et une expérience de la santé qui lui correspond.

Une campagne ancrée dans la promotion de la santé

Une approche globale et systémique

Construit autour de la philosophie de la promotion de la santé, le projet cible les **déterminants sociaux de la san-**

té par ses actions dans des **milieux de vie variés** (milieu familial, éducatif, extra-scolaire, professionnel, hospitalier, résidentiel, communautaire...) et en s'adressant à des personnes de tout âge ayant des **besoins spécifiques** ou non. La diversité des actions permet de toucher **différents axes** comme la création d'environnements favorables à la santé, l'influence du milieu politique et la mobilisation de la communauté.

La phase d'action est articulée autour de **quatre dimensions de la santé : physique, mentale, sociale et environnementale**. Cette structure souligne la globalité de l'individu et l'importance d'adopter une approche qui va au-delà d'une vision strictement sanitaire pour intégrer l'environnement de la personne, ses relations sociales, sa santé mentale. En valorisant les **ressources individuelles et collectives**, les **actions locales** visent à **renforcer la capacité d'agir** et les **compétences psychosociales** des individus par des activités ludiques et créatives, des webinaires informatifs, des ateliers sur la gestion du stress, la méditation pleine conscience... qui agissent comme facteurs de protection vis-à-vis des assuétudes.

Une campagne inclusive et accessible

La réflexion autour de l'inclusivité amenée dès le départ et portée tout au long du processus de conception a pour objectif **que toute personne ait une place au sein de la campagne**. Que cette dernière tende à **répondre aux besoins de tou·tes** et soit une **opportunité de participation sociale**, d'inclusion, d'accessibilité et d'adaptation. Plus concrètement, un point d'attention a été porté à l'usage de l'écriture et d'illustrations inclusives, à la diffusion de kit de sensibilisation en version papier pour pallier la fracture numérique, à l'ajout sur le site web d'un onglet « accessibilité » permettant de garantir une navigation confortable facilitant la compréhension du plus grand nombre. De plus, l'un des projets donne la parole aux professionnel·les de première ligne comme les tabacologues sous la forme de capsules vidéo : cela permet de lever le voile sur la profession, de démystifier certaines informations et d'encourager à aller consulter en toute confiance.

Une démarche participative, plusieurs angles possibles

La campagne s'est inscrite dans une démarche participative dès le départ. À titre d'illustration, lors du processus de sélection du nom de la campagne, les partenaires ont consulté l'avis des particuliers via les réseaux sociaux sous forme de **sondages**. Ceci a permis de s'assurer d'un **choix concerté**, parlant à la majorité des répondant·es. Par la suite, les **compétences artistiques de jeunes** du secondaire ont été mises en valeur par le biais d'un concours de dessin. Ce dessin a ensuite été glissé dans les kits de sensibilisation afin d'y proposer une activité créative propice à la gestion du stress. Enfin, pour mettre à l'honneur la parole du grand public vis-à-vis de la thématique, les partenaires ont récolté des **témoignages** sous



Le FARES asbl



Depuis sa création en 1986, le Service Prévention Tabac du FARES est une référence belge en matière de prévention et d'aide à la gestion du tabagisme. Il vise à renforcer la capacité des personnes à prendre des décisions favorables à leur bien-être en permettant à tout un chacun de questionner le tabagisme sans jugement ou parti pris. Le Service Prévention Tabac partage ses compétences avec les professionnel·les-relais des secteurs de l'éducation, de la santé et du social. Toutes ses actions de sensibilisation, de diffusion, de formation et d'animation en matière de prévention et d'aide à la gestion du tabagisme s'inscrivent dans une perspective de promotion de la santé. Enfin, le Service Prévention Tabac du FARES coordonne entre autres le PWST mais également le Plan bruxellois en collaboration avec la VRGT sous l'antenne BELTA.

différentes formes (écrites, orales et en vidéo) à diffuser dans le but de **revaloriser la parole** des citoyen·nes, de leur expérience, leur vécu et leur expertise.

Le travail en partenariat et concertation

Grâce au travail collaboratif, les membres du PWST ont mis en commun leurs ressources et leurs expériences pour lancer ensemble une campagne de grande envergure, conçue autour d'objectifs communs, comme la prévention/gestion du tabagisme et le renforcement des dimensions de la santé de la population. Des origines de la campagne jusqu'à sa mise en route, les partenaires ont organisé des temps de réflexion en grand groupe, alternant avec des moments de rencontres en sous-groupes auxquels étaient attribués des tâches thématiques, afin d'orchestrer la maturation et la naissance du projet. Pour assurer la cohérence autour d'une philosophie d'action et d'une déontologie partagées, mais aussi avec une attention toute particulière portée à la complémentarité des différentes associations au service d'une perspective commune, une charte d'engagement a été co-construite par les partenaires du PWST. Dans le même esprit, tout·e professionnel·le souhaitant prendre part à la campagne est amené·e à adhérer à une charte, proposée sur le site.

Un processus d'évaluation et de valorisation

Au terme des actions du mois de mai, une évaluation sera proposée aux différents supporters de la campagne. Afin de faciliter cette étape, un mémo est d'ores et déjà disponible sur le site web afin que chaque supporter puisse connaître à l'avance les indicateurs auxquels être attentif.

Ce processus d'évaluation a son importance pour tous les acteurs de la campagne. Cela permettra aux membres du PWST de mesurer la pertinence des actions menées, la qualité des collaborations ou encore l'incidence sur les publics. Mais ce sera également l'occasion pour les supporters de faire le point sur leur implication et les démarches mises en place ainsi que d'en évaluer l'intérêt par rapport à leur propre réalité de terrain en vue d'une éventuelle pérennisation de celles-ci.

Une offre de services pour les professionnel·les de tout secteur



Se mobiliser autour de la campagne, c'est aussi l'opportunité, pour les acteur·trices de terrain de renforcer leurs connaissances et leurs compétences autour de la thématique du tabagisme et pour certain·es, l'occasion de se mettre en mouvement avec le soutien des partenaires du PWST. En effet, depuis mi-février de nombreux modules de formations, webinaires, outils, supports de communication sont mis à disposition afin de soutenir les professionnel·les relais dans leur démarche de prévention avec leurs patient·es/bénéficiaires/citoyen·nes, et ce quel que soit le niveau d'action.

Les acteurs de terrain, les moteurs de la campagne et de ses actions locales !



Les structures ayant manifesté, jusqu'à présent, un intérêt pour cette campagne sont nombreuses et variées : communes, CPAS, maisons médicales, CAF®, Plans de Cohésion Sociale des communes, pharmaciens, médecins... Selon leurs ressources (temps, ressources humaines, budget, matériel), elles participent chacune à leur niveau soit en communiquant en masse, soit en se formant, soit en accompagnant une personne dans sa démarche de changement via la distribution d'un kit de sensibilisation ou encore en organisant une **action locale**.

Ces actions locales (en présentiel ou en virtuel) permettent de proposer à tout un chacun de se mettre en mouvement quel que soit son statut tabagique, en valorisant les **bénéfices à l'arrêt du tabac**, en proposant des **alternatives au tabagisme** ou encore en s'ouvrant à la **notion de bien-être global** (ex : ramassage de mégots, séance de yoga, escape game, marche, groupe de parole, stand de sensibilisation...). Dans le respect de la charte des supporters locaux, les professionnel·les ont ainsi eu l'occasion, en s'inspirant de la boîte à idées, de valoriser leurs actions dans l'**agenda en ligne des actions locales** (désormais accessible au grand public) après avoir complété une fiche descriptive de leur activité.

Les outils de communication – le mot d'ordre : faire un maximum de bruit !



Le site web <http://ensembleversunnouveausouffle.be> est la première interface virtuelle où les supporters locaux peuvent trouver tous les renseignements nécessaires. Sur celui-ci, ils pourront notamment retrouver l'intégralité de l'offre de services ainsi que l'agenda des actions locales à destination du grand-public.

Pour communiquer en masse autour de cette campagne, différentes **affiches** sont téléchargeables et donc imprimables. Pour celles/ceux qui souhaitent promouvoir leurs actions locales, des affiches à personnaliser sont également libres d'accès.

Enfin, un bandeau de **signature mail** a également été conçu pour compléter le panel d'outils de communication.

Les partenaires du PWST, aux côtés des professionnel·les

Les partenaires du PWST peuvent bien entendu **accompagner** les professionnel·les qui souhaitent se mobiliser lors de cette campagne. Il est également possible de poursuivre la collaboration sur du plus long terme, la campagne étant une porte d'entrée pour travailler la thématique avec l'ensemble des parties prenantes.

Un **guide à destination des supporters locaux** reprenant toutes les informations clés et les étapes pour participer à la campagne a été réalisé. Les professionnel·les sont invi-

té-es à en prendre connaissance pour s'imprégner de la dynamique. Un module de formation « **philosophie d'action** » présentant la campagne et sa philosophie a également été animé à plusieurs reprises. Ceci constituait un lieu d'échanges, de réseautage et de ressources qui se voulait adapté aux besoins des relais de terrain. Des repères de communication et d'informations concrètes pour pouvoir s'engager à différents niveaux dans l'action y étaient aussi partagés. Pour aller plus loin, un **kit de sensibilisation** (brochures, dépliants, dessin de différents partenaires du PWST) est à disposition des professionnel·les qui souhaitent impulser une discussion avec leur public demandeur d'entamer une réflexion et un éventuel processus de changement.

► Des formations disponibles en continu

Transversalement et afin de répondre aux besoins de terrain, différents modules et webinaires sont proposés jusqu'à la mi-juin. Pour rencontrer la diversité des profils, certaines formations sont ouvertes à tout·e professionnel·le souhaitant aborder la thématique et/ou mettre en place une action de prévention/gestion du tabagisme, alors que d'autres formations font davantage écho à la tabacologie, accessibles quant à elles aux professionnel·les de santé et aux tabacologues.

L'approche multidimensionnelle du tabagisme (physique, sociale, mentale, environnementale, psychologique...) sous-tend la **diversité des sujets des formations proposées**: la découverte d'outils pédagogiques/ludiques et de guides pratiques, des repères de communication motiva-

tionnelle, la mise à jour de connaissances autour des produits du tabac et ses produits dérivés/associés (e-cigarette, joint, chicha...), des webinaires relatifs à la question de l'environnement, du CBD, du genre, etc. Optant pour une proposition de formations, la plupart gratuites, en format court et en virtuel, le PWST a veillé à favoriser l'accessibilité de celles-ci.

En bref, comment s'impliquer concrètement ?



- Venez découvrir le site internet de la campagne et ses multiples facettes <http://ensembleversunnouveausouffle.be>
- Retrouvez le calendrier des formations/webinaires et inscrivez-vous !
- Communiquez en masse autour de la campagne en relayant les différents supports mis à votre disposition (affiches, signature mail, site internet, calendrier des actions locales à destination du grand public...)
- Bloquez déjà l'édition 2023 dans votre agenda et réfléchissez à vos possibilités d'action
- Prenez contact avec le FARES asbl, coordinateur du Plan Wallon Sans Tabac pour toutes questions (info@fares.be)



Ensemble
vers un nouveau souffle

S'informer et réfléchir
à sa consommation de tabac !

DU 11 AVRIL AU 12 JUIN



Acteurs de santé et usagers : quelles relations, quelle communication ?

REPÈRES

Quand l'asbl Question Santé est née en 1981, l'information en matière de santé était aux mains du pouvoir médical. Il n'y avait pas moyen d'accéder à cette information sans passer par les professionnels de la santé. L'enjeu était donc de donner, à tous, l'accès à cette information. Mais, aujourd'hui, ce défi est bouleversé. Car l'information est partout. Et la crise sanitaire n'a fait que renforcer cette tendance. Dans le dossier thématique 2021-2022 de Bxl Santé, intitulé « Relations et communication entre acteurs de santé et usagers : confiance, méfiance, défiance », la question des relations entre soignants-soignés et plus largement de la communication entre acteurs de la santé et usagers est envisagée, dans le contexte particulier de cette pandémie.

► **NATHALIE COBBAUT**, Question Santé

La manière dont les relations s'établissent entre les acteurs de santé et les usagers a profondément évolué au cours de la deuxième partie du XX^e siècle, tout comme la communication entre ces protagonistes. Ces relations ont clairement été influencées par des mouvements sociétaux visant à redéfinir les rapports au savoir et à l'autorité, dans toute une série de secteurs de la société, dont la médecine.

En 2002, la Belgique vote une loi qui énonce des droits pour les patients, lesquels ont remodelé considérablement la façon d'envisager la relation médicale, le partage des connaissances médicales et la participation des patients comme acteurs de leur santé.

Dans un premier chapitre du dossier « *Relations et communication entre acteurs de santé et usagers : confiance, méfiance, défiance* », Jean-Philippe Cobbaut, juriste et philosophe (Université catholique de Lille), et Guy Lebeer, sociologue et professeur émérite de l'ULB, envisagent les conditions d'émergence de la loi, les grands principes qui la traversent et l'impact qu'elle a pu avoir sur la relation médecin – patient. Cela suppose la reconnaissance d'un

patient qui sait ce qui est bon pour lui et qui prenne sa place, notamment au travers des associations de patients réunies au sein de la LUSS, mais aussi une posture dans le chef des soignants qui informent, éclairent afin de permettre à ce patient de se positionner. D'où la nécessité de se former à ce dialogue. Un tel rééquilibrage passe aussi par d'autres modalités dans l'organisation des soins et de la prise en charge, notamment pour les personnes âgées en maison de repos. Le dossier aborde la méthode TUBBE¹, mise en valeur par la Fondation Roi Baudouin.

Confiance, méfiance, défiance

Trois autres chapitres examinent ces questions autour de la communication entre acteurs de la santé et usagers.

Tout d'abord, *dans la prise en compte de la diversité*. Communiquer est un exercice complexe et peut-être davantage encore en promotion de la santé. Que faut-il communiquer et comment le faire quand on souhaite encourager des comportements plus favorables à la santé ? La pandémie liée au Covid-19 montre que la stratégie de communication

¹ D'après le site de la Fondation Roi Baudouin, « le modèle TUBBE est un modèle d'organisation et de gestion appliqué par différentes maisons de repos et de soins dans une commune rurale de l'ouest de la Suède. Qu'est-ce qui est proposé ? Un endroit fonctionnel, attractif et agréable où les personnes âgées peuvent vivre pleinement leur vie, un lieu de travail plaisant et motivant pour le personnel et un environnement qui encourage les résidents à redoubler d'énergie et valoriser leurs capacités afin de donner davantage de sens à leur vie. » Plusieurs projets pilotes ont été lancés en Belgique, suite à des rencontres avec les initiateurs suédois.



à destination du grand public a ses limites. En effet, des recherches ont mis en lumière que les mesures anti-Covid ont été difficilement compréhensibles et applicables pour toute une partie de la population, dont les personnes les plus précaires.

Les associations proches des groupes les plus vulnérables de la société se sont également préoccupées de communiquer. Comment garder la proximité avec son public ? Que comprennent les usagers/bénéficiaires/citoyens de cette crise, qu'en disent-ils ? Bxl Santé a interrogé Camille Fortunier, chercheuse auprès du GERME, le centre de sociologie spécialisée de l'Université Libre de Bruxelles, et a également approché trois organismes (l'asbl L'ilot, ATD Quart Monde, la plateforme Prévention Sida) travaillant avec des personnes sans-abri, des personnes pauvres ou encore dans le secteur de la prévention du VIH et des infections sexuellement transmissibles.

Avec la crise sanitaire, c'est la relation de confiance dans les objets, les autres susceptibles de nous contaminer, mais aussi dans les autorités censées nous protéger, qui a été malmenée. Dans un chapitre consacré à *la crise sanitaire et à la gestion/communication de crise*, Mark Hunyadi, philosophe et professeur à l'UCL, se penche sur les fondements de cette notion de confiance qui cimente notre rapport au monde. Si la méfiance, voire la défiance vis-à-vis des autorités politiques et dans les médias préexistaient, elles se sont renforcées avec le Covid. L'utilisation des experts comme paravent par les politiciens n'a pas aidé à donner une impression de cohérence dans la gestion de cette crise. La question est abordée en compagnie de Grégoire Lits, chercheur dans le domaine de la communication à l'UCL et Céline Nieuwenhuys, secrétaire générale de la Fédération des Services Sociaux (FdSS) et experte auprès du GEMS. La division de la population s'est aussi marquée autour de la confiance accordée dans le système de soins de santé. Une étude de Renaud Maes, rédacteur en chef de la revue Nouvelle et chercheur, a interrogé des jeunes de quartiers défavorisés sur le sentiment de défiance vis-à-vis de notre système de santé et des autorités dans le contexte de crise. D'où la nécessité de recréer du sens et du collectif, avec les dispositifs Relais d'Action de Quartier (RAQ) et Bureaux

de recherche et d'investigation commun sur les réparations (BRICo) mis en œuvre par la FDSS.

Des outils pour améliorer la santé et le bien-être

Dernière tranche de ce dossier thématique : la question des outils de communication, susceptibles de transformer les comportements de santé. Deux chercheurs de l'UCLouvain, Sandrine Roussel et Grégoire Lits, ont proposé des éléments de réponse, à la lumière de la crise. Entre autres sujets, ils ont évoqué la question de la confiance des citoyens dans les sources d'informations, la surabondance d'informations et l'impact de la crise sur la communication en santé.

Bxl Santé s'est intéressé aux outils de communication réalisés par des acteurs de terrain bruxellois, dans des domaines aussi diversifiés que l'hypersexualisation et les normes de beauté sur les réseaux sociaux, avec la campagne « Je poste donc je suis ?! » de la Fédération des Centres de Planning Familial des Femmes Prévoyantes Socialistes, la communication de l'asbl Alias, une association active auprès des travailleur-se-s du sexe, ou encore le projet Innoviris porté par Question Santé, Cultures & Santé et le Service de promotion de la santé UCLouvain (IRSS/RESO) qui vise le développement de l'esprit critique chez les jeunes confrontés aux fake news.



Pour découvrir le dossier thématique 21-22 de Bruxelles santé

Le magazine Bxl Santé (publication de l'asbl Question Santé) s'adresse aux professionnels de la promotion de la santé, du social, du secteur ambulatoire et aux politiques. Il est également accessible à toutes les personnes intéressées par les questions autour du social et de la santé. Envoyé cinq fois par an, par e-mail, l'e-Mag Bxl Santé allie des dossiers, des articles longs, ainsi que des liens vers d'autres sites et articles : <https://questionsante.org/nos-productions/promotion-de-la-sante/bruxelles-sante>.

Un dossier thématique annuel vient compléter l'offre de contenus. Le dossier thématique Bxl Santé 2021-22 porte sur les « Relations et communication entre acteurs de santé et usagers : confiance, méfiance, défiance ». Dans un ouvrage téléchargeable en PDF sur le site de Question Santé (www.questionsante.org) ou en version papier à la demande, toutes ces questions sont développées dans un souci de vulgarisation et de réflexion, accessible à toute personne et organisation intéressée par les questions relatives à la relation de soins et la communication entre soignants et soignés.

Mille et Une Valeurs (1001 Valeurs)

► OUTILTHÈQUE PIPSA

OUTILS

DESCRIPTION SELON L'ÉDITEUR

Matériel

- 4 cartes « Pistes d'animation » dont une carte « cercle de valeurs »
- 60 cartes illustrées « valeur »
- 10 cartes illustrées « famille de valeurs »
- 5 cartes vierges « famille de valeurs »

Concept

Les valeurs d'une personne reflètent ce qui lui tient à cœur. Elles répondent à ses besoins, décrivent ses motivations et fondent bon nombre de ses décisions, choix, comportements et actions au quotidien. Au cours de la vie, il arrive aussi que l'on soit confronté-e à des valeurs différentes des siennes, voire opposées : celles d'une autre personne, d'un groupe, d'un milieu de travail, d'une culture, d'une société, etc. Il devient alors parfois difficile de vivre en accord avec ses propres valeurs et avec les valeurs portées par le milieu.

Cet outil s'inspire de la théorie des valeurs de Schwartz mais n'a pas pour objectif de défendre ce modèle théorique. Il invite à se le réapproprier, à le critiquer, voire à le réinventer. Il permet d'aborder n'importe quelle thématique et d'apporter un éclairage, un angle de vue, une grille d'analyse pour se comprendre et décoder le monde.

Il s'adresse à un public on ne peut plus large : garçons et filles, hommes et femmes, jeunes et moins jeunes, personnes en situation de handicap...

Il peut être utilisé seul, en couple, en famille, en classe, en équipe de travail, lors d'animations, d'évaluations, de cours d'alphabétisation...

Objectifs

- Comprendre la notion de valeur et se doter d'un vocabulaire pour nommer les valeurs
- Identifier ses propres valeurs et découvrir comment elles participent à la définition de l'identité de chacun-e
- Explorer les avantages de connaître nos propres valeurs
- Connaître et comprendre les valeurs des autres et des groupes dans lesquels on évolue (école, famille, travail, etc.)
- Créer du lien dans un groupe en s'associant autour de valeurs communes et distinctes
- Utiliser les valeurs comme une boussole, une grille de lecture pour analyser des sujets de société, faire des choix personnels ou collectifs
- Sensibiliser au fait d'appartenir à une communauté humaine qui partage des valeurs

Vidéo de présentation



<https://www.youtube.com/watch?v=x5VJPDi9EPk>



L'AVIS DE PIPSA (www.pipsa.be)**Appréciation globale**

Ce support très facile d'appropriation, permet de travailler une thématique rarement exploitée dans les outils pédagogiques. Alors qu'elles fondent nombre de nos comportements et choix au quotidien, les valeurs restent souvent implicites voire inconscientes. *Mille et une valeurs* permet de mettre des mots/du vocabulaire sur les concepts, de les découvrir/identifier, et de débattre sur les principes directeurs de la vie en collectivité, ce qui nous tient à cœur et guide nos actions.

Les activités proposées sont diversifiées, originales et concrètes; elles demandent toutefois un certain recul sur soi. Vu la sensibilité de la thématique, un cadre non jugeant sera mis en place. Les conseils pertinents fournis par l'outil permettent à l'utilisateur de se sentir soutenu.

L'outil peut être utilisé en collectif ou en individuel.

Le matériel, pérenne et indémodable, peut être réutilisé à différents moments de la vie. Il trouvera aisément sa place au sein des cours de citoyenneté.

Objectifs

- Nommer les valeurs et comprendre ce que le concept représente
- Identifier ses propres valeurs et découvrir comment elles participent à la définition de l'identité de chacun-e
- Connaître et comprendre les valeurs des autres et des groupes dans lesquels on évolue (école, famille, travail, etc.)
- Créer du lien dans un groupe en s'associant autour de valeurs communes et distinctes

Réserves

Peut révéler des conflits de valeur et/ou mettre les participants mal à l'aise, un cadre est nécessaire.

Public cible

À partir de 12 ans, sans âge limite.

**Utilisation conseillée**

Suivre les propositions du concepteur.

Points forts

Originalité de la thématique, simple et rapide d'appréhension, activités diversifiées possibles

Points d'attention

Prudence vu la sensibilité liée à certaines valeurs individuelles

i

Où trouver l'outil ?**► Chez l'éditeur**

FCPPF
Avenue Émile de Béco 109
1050 Ixelles
Belgique
+32 (0)2 514 61 03
info@fcppf.be
<http://www.fcppf.be>
<https://www.facebook.com/fcppf>

- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : education.sante@mc.be

