

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – www.educationsante.be
N° 390 / JUILLET 2022



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE

The background of the cover is a photograph of a woman with dark hair, smiling warmly. In the foreground, several hands are raised, some with fingers spread, creating a sense of community or a group activity. The image is partially covered by a large, semi-transparent red shape on the left and bottom, and a green shape in the bottom right corner.

**Démarche
communautaire :**
focus sur deux initiatives
inspirantes

Sommaire



3

INITIATIVES

Coconstruction du Diagnostic communautaire

à Saint-Josse et Schaerbeek



13

STRATÉGIES

La Charte de Genève pour le bien-être



7

INITIATIVES

« Le pain santé. Quel pain choisir? »: une démarche communautaire



10

STRATÉGIES

Plaidoyer pour la promotion de la santé à Bruxelles



12

OUTIL

Déballe ta pub

Épinglés pour vous

- « Papy et mamy « boom » chez les usager-es de drogues », Eurotox
- « Suivre les patients à distance, une solution d'avenir? », KCE
- « Ouverture du portail CAPS de la capitalisation des expériences en promotion de la santé »

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



Retrouvez-nous aussi sur:

www.facebook.com/revueeducationsante

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.

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**: Séverine Clinaz, Nathalie Thomas, Charlotte de Becker, Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé, Outilthèque PIPSa, Juliette Vanderveken. **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 Scheppers, 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.

Coconstruction du Diagnostic communautaire à Saint-Josse et Schaerbeek

INITIATIVES

Le 9 mai dernier, le service de santé mentale Le Méridien et le comité de pilotage du diagnostic communautaire réalisé sur les communes de Saint-Josse et de Schaerbeek conviaient un public large et varié pour la présentation du rapport final et la mise en débat des recommandations et pistes d'action issues de celui-ci. Nous vous proposons de revenir sur cette journée, ouverte par Mme Barbara Trachte, Ministre-Présidente du Collège de la Commission communautaire française (COCOF), en charge de la Promotion de la Santé, ainsi que sur le processus qui a abouti à celle-ci. Le caractère innovant de ce projet, reposant sur une démarche participative de coconstruction d'expertise autour des problématiques et ressources d'une population, pourra en effet intéresser d'autres acteurs-trices du champ de la promotion de la santé.

► **SÉVERINE CLINAZ ET NATHALIE THOMAS**, Équipe communautaire du SSM Le Méridien

Après plus de 3 années d'un travail soutenu, le rendez-vous était donné aux Halles de Schaerbeek le lundi 9 mai à 9h. Près de 200 personnes – parmi lesquelles de nombreux-ses habitant-es – sont venues entendre les conclusions de ce travail, fruit d'une collaboration minutieusement tissée entre des acteurs-trices – associations, habitants et acteurs publics et politiques – qui partagent un même territoire : la commune de Saint-Josse ainsi que les quartiers limitrophes Brabant et Josaphat de la commune de Schaerbeek.

Un diagnostic au plus près des expériences des habitants

Il y a une vingtaine d'années, l'équipe communautaire du service de santé mentale Le Méridien, situé à Saint-Josse-ten-Noode, avait déjà réalisé un premier diagnostic sur les quartiers de son champ d'action. Vu l'évolution des réalités économiques, sociales et politiques de ces quartiers, le Méridien a souhaité réinitier la démarche afin d'actualiser les données et pouvoir, au besoin, réajuster ses pratiques. Ce projet s'est déroulé de 2018 à 2021, et a été soutenu et financé par la Commission communautaire française dans le cadre des Initiatives en Promotion de la santé.

Le Méridien

Ce Service de Santé Mentale agréé par la COCOF intervient sur le territoire de la commune de Saint-Josse et Schaerbeek. Il est accessible à toute personne en difficultés psychiatriques, psychologiques ou sociales, quels que soient son âge, son statut social et ses origines. Les équipes offrent un lieu d'écoute et d'intervention qui tient compte des dimensions sociales, psychologiques, culturelles et administratives de chaque situation rencontrée.

Le pôle communautaire est porté par une équipe spécifique qui a acquis une expertise dans ce domaine. Les pratiques communautaires visent notamment à renforcer le lien social, la confiance en soi et les ressources des personnes. L'équipe développe aussi un travail de formation continue, d'évaluation participative et d'intervision à destination de professionnels ayant des pratiques de santé mentale communautaire.

Pour tout renseignement : www.ssmlemeridien.be



Ce diagnostic vise à mieux comprendre les besoins de la population au travers d'analyses fines et qualitatives des contextes et réalités socio-économiques vécues par les personnes vivant sur les territoires concernés. Les recherches quantitatives et les statistiques existantes offrent un regard éclairant sur ces réalités mais le processus de recherche envisagé dans le cadre de ce diagnostic communautaire permet une tout autre approche qui se veut au plus près des expériences des habitants, de leurs perceptions des réalités, de leurs vécus, s'appuyant sur la conviction que ce sont les personnes vivant des réalités sociales particulières qui sont les mieux à même d'en parler et que leurs propositions peuvent alimenter avec pertinence une réflexion collective.

Nous ne sommes donc pas partis d'« hypothèses préalables à tester », mais plutôt de questions très larges, ouvrant sur toutes les thématiques et questions possibles : « qu'est-ce qui, selon vous, permet de bien vivre dans votre commune ? Qu'est-ce qui rend la vie difficile ? De quoi auriez-vous besoin pour vivre mieux ? » Et à partir de là, nous avons fait émerger des thématiques récurrentes, à savoir : la santé et ce qui fait soin, l'enfance et la jeunesse, les rapports aux institutions et citoyenneté, les rapports aux autres. Thématiques qui ont ensuite servi de fil conducteur pour nos analyses et recommandations.

Ce diagnostic émanant d'un service de santé mentale, la thématique de la santé et de la santé mentale occupe certainement une place prépondérante dans notre recherche.

Néanmoins, l'ouverture sur d'autres thématiques et l'intégration d'acteurs-trices des différents secteurs du champ social dans le comité de pilotage constituent sans nul doute un atout non négligeable dans le cadre d'une approche globale de la santé et de ses déterminants sociaux.

Une démarche communautaire et participative incluant habitant-es, professionnel·les de la santé et du social et responsables politiques locaux

Le processus initié fin 2018 a permis de réunir, autour d'un même projet, différents acteurs sociaux locaux : des habitant-es, des professionnel·les issus d'institutions et d'associations travaillant sur le territoire, des élu-es. Une quarantaine de partenaires, tant professionnels qu'habitants, se sont montrés intéressés et se sont impliqués tout au long de la démarche, ce qui a facilité la participation communautaire et la mise sur pied d'un comité de pilotage mensuel, élément organisateur et central de notre démarche.

Ce travail s'appuie sur le modèle de la « participation active » et notamment celui du « cercle vertueux de la participation ». Celui-ci préconise la participation active citoyenne – en particulier celle des populations vulnérables ou marginalisées – et la considère comme un déterminant social de la santé. Cet engagement aurait un impact positif sur la santé des personnes, sur la maîtrise de leur vie (empowerment), ainsi que sur les liens de solidarité, d'empathie, de cohésion sociale au sein d'une communauté. On a en effet pu constater, tout au long de ce diagnostic, la pertinence de ces espaces réguliers de dialogue dans lesquels les membres d'une communauté, d'un quartier, d'une commune peuvent s'engager dans une « gouvernance de proximité ». La valorisation des savoirs, y compris « expérientiels », et des compétences de la population a été un parti pris dès le départ.

Il existe peu de processus de participation incluant habitants, professionnels et élus dans une relation de co-construction, d'expertise réciproque, de partenariat et de mise en place d'actions sur un territoire. Le caractère innovant de ce projet réside certainement dans cette démarche participative, incluant ces différentes catégories d'acteurs, et ce tout au long du travail, depuis le choix des méthodes, la récolte des données, l'analyse de celles-ci et l'élaboration des recommandations.

Nous avons constamment été attentifs à viser une certaine « symétrie du pouvoir », une attribution égale de valeur aux paroles échangées, qu'elles émanent des professionnel·les ou des habitant-es. Ce ne fût pas toujours facile et la question de la légitimité s'est souvent invitée au sein de nos débats : savoirs expérientiels versus savoirs professionnels mais aussi savoirs de ceux qui habitent le territoire versus savoirs de ceux qui n'y habitent pas (ce qui était le cas de la plupart des professionnel·les).

En effet, certains habitants participant aux comités de pilotage ont parfois renvoyé que les professionnels qui n'habitaient pas le territoire n'avaient pas une « vraie connaissance » des réalités des quartiers, contrairement à ceux qui y habitaient. Nous avons également pu constater, et certains partenaires nous l'ont également renvoyé, que les professionnel·les ne se sentaient pas toujours « légitimes » à apporter un autre point de vue que celui des habitants, dont la parole a alors parfois pris beaucoup de place au sein des réunions du comité de pilotage. Afin d'aider à avancer en collectif et à apaiser les tensions, divers supports méthodologiques participatifs ont été utilisés et une charte a été rédigée par l'ensemble des participant·es.

Une méthodologie soutenant l'auto-analyse des participant·es

Le diagnostic communautaire a été envisagé à partir de récoltes et d'analyse de données venant d'une « large palette » de dispositifs : plus de 35 entretiens individuels, 25 focus groupes (avec une moyenne de 20 participants), 15 marches exploratoires, 5 « maraudes » (balades spontanées), des séances d'analyse selon la méthode MAG (méthode d'analyse en groupe), une animation dans l'espace public intitulée « Les porteurs de paroles », etc.

Tout au long du processus, nous avons fait le choix de privilégier les ressources, savoirs et interprétations venant des participant·es.

Nous avons ensuite retranscrit et capitalisé toutes les paroles, témoignages, échanges, observations, etc., dans un document ethnographique de 350 pages. Toutes ces données ont été regroupées selon différentes thématiques :

- ▶ « *La santé et ce qui fait soin* » concerne l'accès aux soins de santé, les réseaux informels « qui font soin », le rapport des habitants et des professionnels autour du corps et de l'intime, les liens entre soins et interculturalité, les pratiques communautaires ou religieuses, etc.
- ▶ « *L'enfance et la jeunesse* » se propose de rendre compte des réalités vécues par les jeunes enfants et les adolescents, les rapports intergénérationnels, les relations parents-enfants, la scolarité (et le sens de l'école), les activités extra-scolaires, etc.

▶ La partie sur « *Les rapports aux institutions et la citoyenneté* » entend analyser les relations entre les citoyens et les associations du territoire, la manière dont les habitants se perçoivent en tant que citoyens, les rapports qu'ils entretiennent avec les politiques et les élus locaux, les forces de l'ordre et les différentes structures de prévention au service de la sécurité de la population, la participation citoyenne et la solidarité, la notion d'émancipation au sein des quartiers.

▶ La partie consacrée aux « *Rapports aux autres* » se propose d'aborder les appartenances identitaires, les regards que les uns portent sur les autres, les dynamiques interculturelles, le contrôle social et, son versant, la liberté individuelle, la mixité sociale et le vivre ensemble, les rapports de genre.

Chaque thématique a regroupé des membres du comité de pilotage, habitant·es et professionnel·les, autour de tables rondes (2 à 3 par thématique, soit plus de 12 tables rondes), puis de groupes de travail pour approfondir les analyses issues des tables rondes. Les analyses, convergences et divergences entre les interprétations des participants ont été reprises dans un écrit synthétique, qui évoluait au fur et à mesure des relectures et des réajustements, et était in fine validé par le comité de pilotage.

Il nous est difficile de relater ici ces résultats, tant ceux-ci sont nombreux et nécessiteraient un développement nuancé. Nous invitons les lecteurs/trices intéressé·es à se référer au rapport complet qui est disponible sur simple demande au SSM Le Méridien (via un mail à l'adresse communautaire@ssmlemeridien.be).





Un diagnostic pour mettre en place des projets qui répondent aux besoins de la population

L'objectif de tout diagnostic communautaire est de parvenir à des changements et des projets adaptés aux réalités de la population. Il s'agit donc de rendre possible de nouvelles collaborations et de renforcer celles qui existent déjà en vue de développer des projets qui pourront s'appuyer sur les constats et les recommandations émanant du diagnostic. Ces projets, imaginés et coconstruits avec les partenaires du diagnostic, pourront être soit des projets existants « améliorés », soit de nouveaux projets.

Outre la présentation des résultats, la journée du 9 mai aux Halles de Schaerbeek avait justement pour objectif de passer à cette étape plus concrète. L'après-midi était en effet consacrée à des tables rondes thématiques autour des recommandations et pistes d'actions formulées dans le rapport. Nous en citerons quelques-unes :

- ▶ Créer des lieux d'échanges pour aider à mieux se connaître et porter ensemble des actions collectives (entre habitants, professionnels et pouvoirs locaux). Mettre en place des lieux de rencontre accessibles (plateforme, panel, forum) et reconnaître davantage les actions citoyennes portées par les citoyen·es et les réseaux informels.
- ▶ Engager des connecteurs de proximité, des référents de quartiers. Développer une fonction de « relais-habitants » entre les différentes ressources existantes, formelles et informelles, en vue de favoriser la cohésion sociale et l'accessibilité des services.
- ▶ Faciliter l'accès à l'information et aux services pour la population (en particulier les publics les plus en marge).

Renforcer les « points information/contact » de quartier, portés de manière mixte (commune et associatif). Multiplier les canaux de diffusion de l'information.

- ▶ Favoriser l'accès à un logement digne et de qualité et lutter contre les discriminations au logement. Créer des services pour prendre en charge ces demandes (les services existants sont débordés), créer une structure de défense des locataires. Renforcer l'accompagnement juridique dans les conflits locatifs et s'assurer que les services généralistes soient mieux outillés pour accompagner les locataires.
- ▶ Développer une vision globale de la santé. Renforcer les services de soins de proximité ou en créer davantage. Faire en sorte que les communes s'impliquent dans des programmes de promotion de la santé.
- ▶ Favoriser les relations entre parents et écoles/enseignants. Renforcer ou réactiver des espaces de dialogue « parents-école » où diverses problématiques pourraient être abordées. Favoriser l'ouverture des écoles sur le quartier.

Cette journée ne sonne pas la fin du travail collaboratif et participatif autour du diagnostic communautaire. Un comité d'actions, organe opérationnel des changements proposés au travers du diagnostic, s'est rapidement mis en place avec pour mission le développement de projets ou actions pouvant répondre aux recommandations qui auront été jugées prioritaires (un vote a d'ailleurs eu lieu à la fin de la journée du 9 mai au cours duquel les participant·es étaient invité·es à donner leur voix à l'une ou l'autre des recommandations proposées). Et, comme l'a suggéré une habitante participant à la journée, « rendez-vous dans un an », pour évaluer ensemble ce qui aura pu être mis en place. Défi relevé !

« Le pain santé. Quel pain choisir? » : une démarche communautaire

« Le pain santé. Quel pain choisir? » est une brochure de savoirs coconstruits à destination de tous, sur un aliment de tous les jours. Cet article revient sur l'expérience de création de l'outil avec le groupe des personnes diabétiques de l'asbl Les Pissenlits.

INITIATIVES

► CHARLOTTE DE BECKER

Une asbl de démarche communautaire

L'asbl Les Pissenlits se situe à Cureghem, un quartier d'An derlecht, une des communes de la Région bruxelloise. Elle s'ancre dans une démarche communautaire de promotion de la santé. Elle valorise l'importance du réseau social, de l'expertise du vécu et vise le développement des compé-

tences psychosociales de chacun. L'asbl invite des personnes de différents horizons, cultures, âges, mais aussi des personnes sourdes et des personnes entendant à faire lien afin de construire ensemble des actions visant un mieux-être tant avec soi-même et les autres mais aussi avec son quartier et sa société. Dans le cadre de ses activités de proximité, l'asbl travaille sur diverses thématiques : connaissance et accessibilité aux ressources, activité physique, échanges de savoirs créatifs, soutien à la parentalité, santé au féminin, mobilité... Le diabète est une de ces thématiques.

Fatima, membre du groupe
des personnes diabétiques :
*« Ça fait déjà plus de 15 ans que
je suis avec eux. Les Pissenlits, c'est
un lieu qui dépasse les conseils
de santé. C'est un lieu entre nous
où on peut vider son sac de
problèmes et commencer à réagir.
C'est une famille. »*

Le groupe des personnes diabétiques

En 2003, l'asbl Les Pissenlits a ouvert le groupe des personnes diabétiques. Un vendredi matin par mois, des personnes concernées par ce problème de santé se retrouvent autour d'un petit-déjeuner équilibré. Les participants discutent de leur vécu de la maladie, de leurs difficultés et échangent librement astuces et conseils. Les réunions sont ponctuées de rencontres avec un professionnel (éducateur en diabétologie, diététicien, médecin...) pour discuter d'un sujet plus spécifique.



La réunion est habituellement animée par l'asbl en facilitation visuelle et un interprète en langue des signes est présent. L'intention est que chacun puisse participer.

Création d'outils, diffusion et évaluation

Avec le soutien de l'asbl Les Pissenlits, le groupe des personnes diabétiques mène de nombreuses actions qui se construisent collectivement.

Amélie Plateau, responsable de projets au sein de l'asbl explique : « Depuis le début et la naissance du groupe, il y a un double objectif pour les participants. D'une part, c'est d'accumuler des savoirs sur le diabète, sur le mieux vivre avec la maladie et sur la santé de manière globale. Mais, un autre grand souhait est de diffuser les savoirs acquis parce que les membres du groupe sont conscients du désarroi que peuvent rencontrer les personnes qui apprennent avoir le diabète, pour l'avoir vécu eux-mêmes ».

Le groupe s'implique donc dans des activités comme la sensibilisation au diabète sur le marché des Abattoirs d'Anderslecht ou la diffusion de la démarche communautaire auprès d'étudiants de hautes écoles et d'universités.

Le groupe contribue également à la réalisation d'outils. Il y a d'abord eu un petit feuillet explicatif sur les premiers symptômes du diabète qui a été distribué à grande échelle dans les pharmacies, maisons médicales et quartiers. Puis, il y a eu un DVD sur la question de vivre avec le diabète qui a été récemment complété par une traduction en langue des signes et mis en ligne sur le site internet de l'association. La brochure « Le pain santé. Quel pain choisir ? » est le troisième outil créé par le groupe.

« Le pain santé. Quel pain choisir ? »

Une accumulation de savoirs et savoir-faire

Fatima, membre du groupe des personnes diabétiques explique le commencement du projet : « Tout a commencé par un questionnaire lors de réunions : comment choisir un pain bon pour sa santé ? » Jean, un autre participant du groupe complète : « Le pain est un aliment que nous mangeons tout le temps. Nous souhaitons comprendre l'impact sur notre santé de cet aliment si souvent consommé ».

Le groupe a donc commencé à rassembler des informations et savoir-faire : diététicien, boulanger, meunier... sont autant d'experts que le groupe a rencontrés pour comprendre le pain sous tous ses aspects.

De la coconstruction pour une brochure accessible

Après avoir accumulé autant de connaissances et de savoir-faire, le groupe a souhaité en faire profiter un plus large public. Un groupe de travail s'est constitué avec des participants du groupe des personnes diabétiques et les responsables de projets de l'asbl Les Pissenlits afin de proposer un outil qui reprendrait tout le savoir coconstruit.

L'accessibilité de l'outil était un enjeu important du projet. Le choix s'est porté sur une brochure, pas trop épaisse, avec des informations simples. L'idée était que l'outil puisse être aussi utile aux personnes qui ne sont pas à l'aise avec le français ou l'écrit. La brochure a donc été réalisée en facilitation visuelle, avec des phrases simples et des illustrations pour faciliter la compréhension.

De même, il fallait que les conseils sur le choix d'un pain bon pour sa santé puissent être facilement mis en pratique. Véronique Vanexem, co-coordinatrice et responsable de projets aux Pissenlits précise : « on cite dans la brochure le fait que le pain peut être fait avec de la levure ou du levain ; que l'idéal c'est avec du levain mais c'est déjà pas mal si les personnes consomment de préférence du pain complet. Il y a eu un travail non seulement sur l'accessibilité en termes de compréhension mais aussi l'accessibilité de mise en pratique. Il faut que les personnes puissent adapter leur consommation aux informations qu'ils ont reçues. Si c'est trop compliqué, c'est décourageant. »

Le travail en coconstruction a apporté beaucoup à l'outil ; les membres du groupe de personnes diabétiques partageaient les points d'attention et les aspects prioritaires, d'après leurs expériences. Véronique Vanexem raconte un exemple : « une proposition du groupe a



concerné la quantité de pain à manger par jour. Le groupe a dit que cela ne suffisait pas de parler uniquement en termes de tranches de pain car cela dépend de l'épaisseur. » La brochure reprend donc également des informations sur le poids et l'épaisseur des tartines.

Vérane Vanexem souligne : « on voulait vraiment qu'il y ait des interactions avec le groupe de personnes diabétiques, qu'ils donnent leur avis et fassent des propositions. C'est pour cela qu'il y a eu plusieurs allers-retours et des réunions régulières du groupe de travail. Cela aussi prend du temps. Mais le bénéfice qu'on en retire est tellement grand qu'on n'envisageait absolument pas de travailler autrement. »



Les enjeux des démarches communautaires

Amélie Plateau souligne l'importance d'une participation libre dans la philosophie des Pissenlits : « il y a beaucoup de liberté et de latitude quant à la participation : vient qui peut, qui veut, avec l'énergie que la personne porte à ce moment-là. On prend les énergies et les volontés qui sont là sur le moment. Et évidemment, il y a des personnes qui ont participé à presque tout le processus mais notre politique est de laisser venir les personnes. »

Pour la réalisation de la brochure sur le pain santé, l'enjeu a été de maintenir la participation sur un long terme. Pour les chargées de projet de l'asbl, c'est justement cette ouverture et cette souplesse par rapport à la participation qui permet de tenir sur un long terme. « J'ai l'impression que le fait de ne pas demander d'engagement encourage les personnes justement à participer. Puisqu'elles se sentent libres et n'ont pas de soucis à être absentes une ou deux fois, elles ne se sentent pas mal à l'aise si elles ne viennent pas à toutes les réunions. Mais elles restent impliquées dans le projet » explique Vérane Vanexem.

Elle souligne également l'importance de donner les outils et ressources aux participants pour que leur implication soit réellement possible, dans toutes les étapes de la réalisation : dans la réflexion sur les objectifs de l'outil et la relecture, l'avis et l'évaluation de l'outil pour encourager la motivation des participants. Amélie Plateau poursuit : « il est important d'accepter le savoir des personnes. On peut donner beaucoup de conseils sur la santé, mais ceux-ci doivent être mis dans la réalité des personnes avec les différences culturelles, familiales... On sait que les injonctions à la santé ne suffisent pas à améliorer la santé. Tous les témoignages dans la brochure sont également présentés pour cette raison : les savoirs expérientiels sont tout aussi valables. »

Une double richesse : processus et résultats

Outre la richesse de l'outil réalisé dans cette démarche participative, le processus a été particulièrement enrichissant pour les acteurs impliqués. Amélie Plateau mentionne : « les participants, en venant sur place et en vivant le projet, font des expériences qui sont bénéfiques au-delà de la thématique qu'on est en train de travailler ; le fait de donner son avis, de participer à l'évaluation, de voir que l'avis donné a été pris en compte, de voir que dans l'évaluation, ce qu'on a dit est pertinent, que d'autres pensent la même chose... tout cela est très valorisant pour les participants ».

Vérane Vanexem précise : « Tout ce qui est fait aux Pissenlits respecte les balises méthodologiques de coconstruction, d'échanges de savoirs, de déhiérarchisation des savoirs. Chacun-e apporte son expérience, son vécu, ses opinions et avis. Cela a un impact multiplié sur les personnes qui contribuent. L'objectif n'est pas uniquement le résultat mais l'objectif est surtout basé sur le processus. »

C'est le grand atout des outils créés dans des démarches communautaires qui ont des effets aussi bien à court, moyen et long terme tant pour les participants que pour les personnes qui pourront bénéficier de l'outil créé, porteur de savoir expérientiel.



La brochure, destinée à tous, est disponible sur demande auprès de l'asbl Les Pissenlits.

Contact :

Site Web : <https://www.lespissenlits.be>

Tél. : 0032 (0)2 521 77 28

Mobile : 0032 (0)479 24 22 79

Courriel : asbl@lespissenlits.be

Plaidoyer pour la promotion de la santé à Bruxelles

STRATÉGIES



En 2021, la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé a entamé un travail de réflexion au sein du GT bureau politique¹ avec certain-es de ses membres afin de réaliser un plaidoyer pour la promotion de la santé à Bruxelles.

Le Groupe de travail Bureau politique tient le rôle d'intermédiaire entre la Fédération, les cabinets politiques et les administrations. Il permet à la FBPSanté de faire remonter les besoins du secteur et de rencontrer les politiques sur une base concertée. Il est constitué d'une partie des 43 institutions membres qui composent la Fédération. Les groupes de travail au sein de la Fédération se veulent les plus représentatifs possible de la diversité présente au sein du secteur que ce soit par les thématiques traitées, les champs d'action couverts ou même les pratiques menées.

Cette diversité est une nécessité dans un travail de plaidoyer qui ambitionne de représenter le mieux possible l'ensemble du secteur de la promotion de la santé.

► FÉDÉRATION BRUXELLOISE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Contexte et origine du plaidoyer

La production de ce plaidoyer sur le secteur de la promotion de la santé à Bruxelles émane de différentes préoccupations présentes au sein du secteur. En effet, à l'aube de nouvelles politiques social-santé à Bruxelles, le secteur de la promotion de la santé s'interroge sur la place qu'il occupera dans le nouveau paysage institutionnel ainsi que sur les articulations qui seront faites avec l'ensemble des autres politiques publiques.

Il a donc été décidé collectivement de (re)lancer le GT bureau politique afin de travailler ensemble à la façon la plus optimale de transmettre ces différentes inquiétudes et besoins du secteur et ce, afin de créer davantage de ponts entre le secteur de la promotion de la santé, les administrations ainsi que les représentant-es politiques.

Le groupe de travail s'est donc proposé comme mandat la rédaction de ce plaidoyer qui a, par après, été validé par

l'assemblée générale de la Fédération. Le travail de rédaction a été entamé début de l'année 2022 et le plaidoyer a pu prendre forme au fil des réunions du groupe de travail.

Dans la phase finale de rédaction du plaidoyer, le GT bureau politique a pu également compter sur l'aide précieuse de la concertation des services piliers qui regroupe l'ensemble des services supports COCOF de promotion de la santé.

Le plaidoyer en lui-même

Le Plaidoyer pour la promotion de la santé à Bruxelles se décline en deux supports distincts mais complémentaires : un dépliant de présentation ainsi qu'un document de synthèse.



¹ Les membres du GT bureau politique sont : Caroline Rasson (Fonds des affections respiratoires asbl), Marie-Pascale Minet (Fédération des Maisons Médicales et des collectifs de santé francophones asbl), Lucia Casero (Eurotox asbl), Olivier Balzat (Question santé asbl), Frédérique Déjou (Les Pissenlits asbl), Bruno Vankelegom (Forest Quartier Santé asbl), Thierry Martin (Plate-forme Prévention Sida asbl)



En ce qui concerne le dépliant, il a été décidé de suivre une ligne de conduite qui permettrait d'expliciter aisément les différents enjeux de santé qui existent et qui sont propres à Bruxelles, la façon dont le secteur est constitué, les différents atouts du secteur de la Promotion de la santé – que ce soit pour les Bruxellois-es ou pour les professionnel·les de la santé et du social – et les différentes demandes que portent le secteur.

Le support de synthèse, quant à lui, présente de façon plus concise les raisons d'être de ce plaidoyer, les missions, champs d'action, thématiques et pratiques porté-es par le secteur.

Finalement, on retrouve au sein des deux supports les 9 recommandations émises par le secteur à destination des représentant-es politiques et qui permettraient d'assurer un ancrage solide et pérenne de la promotion de la santé dans le paysage politique social-santé à Bruxelles.

Et ensuite ?

Ce plaidoyer a pour vocation d'être porté et soutenu par le secteur auprès des différent-es représentant-es politiques et des administrations afin de faire (re)connaître le travail du secteur, sa plus-value et ses demandes mais aussi de faire entendre les différentes recommandations qui permettent d'ancrer la promotion de la santé au cœur du dispositif social-santé bruxellois.

Le plaidoyer se veut également être à destination de toute personne intéressée par le secteur bruxellois de promotion de la santé. Pour que ce plaidoyer ait le rayonnement escompté, nous comptons également sur vous pour le lire et le relayer autour de vous !



Les 9 recommandations pour un ancrage solide et pérenne de la promotion de la santé dans le paysage politique social-santé bruxellois

1. Reconnaître et inscrire le secteur de la promotion de la santé au cœur du dispositif social santé bruxellois.
2. Faire de la promotion de la santé un label de qualité soutenu par l'ensemble des politiques publiques.
3. Que la Région se donne et requière les moyens de ses ambitions en assurant le financement pérenne, structurel et suffisant du secteur de la promotion de la santé et donc d'opérateur·trices expert·es en promotion de la santé.
4. Octroyer une juste place aux spécificités des publics bruxellois par des interventions adaptées en promotion de la santé, tant collectives qu'individuelles, visant l'émancipation de la population et l'action structurelle sur les environnements.
5. Permettre à tout projet bruxellois (régional, communal ou local) d'élaborer un partenariat avec des acteur·trices du secteur de la promotion de la santé en dégageant des ressources à cet effet.
6. Veiller à l'opérationnalisation et à l'articulation concrète de l'ensemble des politiques social-santé avec le Plan bruxellois de promotion de la santé.
7. Garantir une autonomie d'action sur secteur de promotion de la santé, assurer son déploiement ainsi que la cohérence avec l'ensemble des politiques publiques œuvrant en faveur de la santé aux différents niveaux de pouvoir et dans divers domaines de compétences (Fédéral, Région bruxelloise, COCOF, COCOM, VGC, FWB, Région wallonne).
8. Renforcer l'approche de promotion de la santé au sein de la première ligne, en contact avec la population, afin de mieux articuler promotion de la santé, prévention et soin.
9. Donner au secteur de la promotion de la santé les moyens d'ancrer son expertise et de poursuivre un travail de qualité pour répondre aux nouveaux défis et rayonner.



Le Plaidoyer est disponible en ligne sur le site de la FBPSanté à l'adresse suivante :

www.fbpsante.brussels

Il est également disponible en format papier sur demande à l'adresse suivante :

coordination@fbpsante.brussels

Déballe ta pub

► OUTILHÈQUE PIPSA



© MC

DESCRIPTION SELON L'ÉDITEUR

Matériel

- 4 capsules vidéo (YouTube): Le petit déj de champion, Papa!, Esprit qui pétille, Cheffe Lucie
- Dossier théorique (PDF)
- Fiches synthétiques (PDF)
- Pistes pédagogiques (PDF)

Tout le matériel est disponible en ligne.

Pour profiter de toutes les fonctionnalités dynamiques, téléchargez les fichiers (PDF) sur votre ordinateur.

Concept: cet outil digital propose 4 capsules vidéo qui abordent, avec humour, dérision et légèreté, des sujets et des angles variés du marketing alimentaire pour les jeunes: les stratégies publicitaires, l'omniprésence de la pub, l'impact de la pub alimentaire sur les enfants, le packaging, le placement de produits, le marketing d'influence... entre autres.

Il est complété (sous forme de PDF dynamiques) par un dossier théorique, des pistes d'animations pédagogiques en lien avec les capsules vidéo, et des fiches de synthèse qui reprennent les éléments théoriques essentiels.

L'outil s'adresse aux enseignants et à leurs élèves des classes de 5^e et 6^e années primaires (cycle 10-12 ans), ainsi qu'aux acteurs de la santé à l'école (PSE, PMS), partenaires privilégiés de la promotion de la santé. Il est également destiné aux animateurs et éducateurs amenés à encadrer les enfants (mouvements de jeunesse, maisons de jeunes, AMO, écoles de devoir, Accueil temps libre...).

Objectifs

Objectif général: donner aux enfants de 10 à 12 ans les moyens d'exercer leur esprit critique dans le cadre des stratégies publicitaires liées à l'alimentation, afin qu'ils posent des choix de consommation éclairés.

Objectifs opérationnels:

- Observer l'omniprésence de la publicité dans l'environnement immédiat (télévision, radio, Internet, arrêt de bus...)
- Comprendre à quoi sert la publicité
- Décoder les stratégies publicitaires et celles liées au packaging alimentaire
- Sensibiliser aux impacts de la publicité alimentaire.

L'AVIS DE PIPSA (www.pipsa.be)

Appréciation globale: Voici un outil pédagogique « tout en un » pour quiconque désire développer l'esprit critique des enfants par rapport aux stratégies publicitaires utilisées pour les inciter à consommer certains produits alimentaires. « Tout en un » demandant toutefois un travail important d'appropriation du contenu, vu la richesse et l'abondance des références/sources documentaires fournies. Celle-ci est toutefois facilitée par une structuration claire et la mise à disposition d'un document de synthèse bien utile.

La pertinence, et l'actualité de la thématique est avérée, les enfants ayant été beaucoup plus exposés aux écrans et à la publicité avec le COVID. En ce qui concerne le public cible, selon leur degré d'information/sensibilisation au sujet, certaines activités (quizz notamment) pourraient paraître simplistes. D'autres activités pédagogiques sont proposées, organisées autour de la démarche introduction-compréhension-exploration (et renforcement de l'esprit critique), à partir de techniques d'animation variées et adaptées au public. Le rôle/posture de l'animateur est cadré et précisé.

La piste sur les actions collectives fournit une belle occasion de mobilisation de la classe: elle pourrait être encore plus développée, par exemple, en proposant de recouvrir les marques sur les distributeurs dans l'école.

Les différents éléments constitutifs de l'outil sont entièrement téléchargeables et très facilement accessibles à partir du site du promoteur.

Les différents éléments constitutifs de l'outil sont entièrement téléchargeables et très facilement accessibles à partir du site du promoteur.

Objectifs

- Connaître les différentes stratégies publicitaires utilisées pour les produits alimentaires à destination des enfants et des jeunes.
- Favoriser une analyse critique des publicités pour les produits alimentaires.
- Identifier et décoder les stratégies publicitaires.

Public cible: enfants de 9 à 11 ans

Utilisation conseillée

- Choisir les activités en fonction de la maturité du public cible et son niveau de connaissances
- Séquencer l'utilisation des vidéos en fonction des objectifs définis par l'utilisateur.

Points forts: accessibilité, rigueur, structure, sources référencées, pertinence, diversité des activités.

OUTIL

i

Où trouver l'outil ?

► Chez l'éditeur

Mutualité chrétienne – Promotion de la santé,
Chaussée de Haecht 579 Boîte 40, 1031 Bruxelles
+32 (0)2 246 48 51
promotion.sante@mc.be – www.mc.be/inforsante

► Ocarina
ocarina.be

La Charte de Genève pour le bien-être

La 10^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé, qui s'est tenue à Genève en décembre 2021, a rassemblé plus de 4.500 participants à travers le monde. Il est de coutume qu'une déclaration ou une charte voie le jour pour conclure un tel rassemblement : c'est le cas de la Charte de Genève pour le bien-être, héritière de la Charte d'Ottawa qui posa « les fondements de la promotion de la santé » et des autres qui ont suivi.

STRATÉGIES

► JULIETTE VANDERVEKEN

Des sociétés fondées sur le bien-être

Le terme « bien-être » fait déjà partie intégrante de la définition de la santé de l'OMS (1945) et il fut ensuite appuyé par la Charte fondatrice d'Ottawa (et consœurs). Toutefois, le glissement volontaire du terme « santé » ou « favorable à la santé » vers « sociétés du bien-être » n'est pas anodin. On le sait d'expérience, quand on explique qu'on intervient dans le champ de la promotion de la santé, il est toujours nécessaire de revenir sur ce qu'on entend par « santé » et préciser qu'on vise – au-delà du soin – une vision globale de celle-ci et l'ensemble de ses déterminants.

La présente Charte a aussi la particularité d'être la première ayant suivi la crise sanitaire mondiale de la Covid-19 qui a mis davantage en lumière l'interconnexion entre la santé de la planète et du vivant, les inégalités sociales accrues (« *dans et entre les groupes sociaux et les nations¹* ») et l'impact des déterminants de la santé (« *écologiques, politiques, commerciaux, numériques et sociaux²* »).

Des sociétés fondées sur le bien-être, pour toutes et tous où qu'ils ou elles se trouvent, aujourd'hui et pour les générations futures, sur une planète « en bonne santé »... voici un sacré programme ! Dans la Charte, les signataires précisent que de telles sociétés appliquent des politiques audacieuses et des approches transformatrices qui reposent sur :

- « *une vision positive de la santé qui intègre le bien-être physique, mental, spirituel et social ;*
- *les principes des droits humains, de la justice sociale et environnementale, de la solidarité, de l'équité de genre et inter-générationnelle, et la paix ;*

- *un engagement pour un développement durable à faible émission carbone, basé sur la réciprocité et le respect entre les êtres humains, et en paix avec la nature ;*
- *de nouveaux indicateurs de réussite, au-delà du PIB, qui prennent en compte le bien-être humain et de la planète, et qui mènent à formuler de nouvelles priorités pour les dépenses publiques ;*
- *le focus de la promotion de la santé sur le renforcement du pouvoir d'agir, l'inclusion, l'équité et la participation significative de la population.³ »*

Agir sans plus tarder !

Une fois de plus, c'est un appel pressant à l'action qui est formulé. La Charte pour le bien-être « *exprime l'urgence de créer des sociétés, sources d'un bien-être durable, engagées en faveur de l'équité en santé, aujourd'hui et pour les générations futures, dans le respect des limites écologiques.⁴* » À l'instar des déclarations depuis Shanghai (2016), ces actions sont à mettre en lien et en cohérence avec le Programme de développement durable à l'horizon 2030⁵.

Tout au long de son texte, la Charte en appelle à la responsabilité des gouvernements et des décideurs politiques, ainsi qu'au secteur privé. Elle souligne également l'importance de créer des partenariats entre acteurs de la société civile, académiques, politiques, nationaux et internationaux pour l'implémentation de ces stratégies. Car c'est « *ensemble* », souligne-t-elle, qu'on peut « *mener cette transformation vers des sociétés du bien-être dans tous les pays, en ne laissant personne derrière.⁶* »

1 Voir la Charte de Genève pour le bien-être, OMS (2021)

2 Ibid.

3 Ibid.

4 Ibid.

5 <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/development-agenda>

6 Voir la Charte de Genève pour le bien-être, OMS (2021)



Une longue lignée de déclarations et de chartes, à la suite d'Ottawa

Rappelons les chartes et les déclarations qui ont jalonné l'Histoire et qui ont renforcé la reconnaissance et la place de la promotion de la santé :

- **1986 – la Charte d'Ottawa** met en évidence les déterminants de la santé, mais ambitionne plus largement de favoriser le bien-être complet de l'individu et prend en compte les déterminants sociaux de la santé.
- **1988 – les Recommandations d'Adélaïde** portent sur la « politique publique saine ».
- **1991 – la Déclaration de Sundsvall** appuie « les environnements favorables à la santé ».
- **1997 – la Déclaration de Jakarta** insiste sur le contexte de mondialisation auquel doit s'adapter la promotion de la santé.
- **2000 – la Déclaration de Mexico** qui rappelle la responsabilité des gouvernements, entre autres, pour faire place à l'équité en santé.
- **2005 – la Charte de Bangkok** qui élargit les 5 domaines d'action de la Charte d'Ottawa « à l'heure de la mondialisation ».
- **2009 – l'Appel à l'action de Nairobi** pour dépasser les déclarations (d'intention) et mobiliser les politiques pour agir.
- **2013 – la Déclaration d'Helsinki** avec « la santé dans toutes les politiques » pour s'adresser aux inégalités sociales de santé.
- **2016 – la Déclaration de Shanghai** pour inscrire davantage la promotion de la santé dans le Programme du développement durable à l'horizon 2030.
- **2019 – la Déclaration de Rotorua** pour une santé planétaire⁷.
- **2021 – la Charte de Genève** pour le bien-être.

Pour aller plus loin, nous vous recommandons l'infographie dynamique réalisée par PromoSanté Ile de France (disponible sur son site : <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/textes-de-reference/chartes-et-declarations>).

Des actions coordonnées dans 5 domaines

1. Valoriser, respecter et favoriser la planète et ses écosystèmes

La Charte rappelle ici l'objectif de maintenir le réchauffement de la planète sous les 1,5°C pour ce siècle et la transition vers une économie plus juste et « bas carbone ». Parmi les autres actions, on retrouve entre autres l'accès pour toutes et tous aux énergies renouvelables ainsi qu'à l'eau et à des systèmes alimentaires qui promeuvent une alimentation saine (dont l'allaitement maternel), tout en réduisant la pauvreté. La nécessité de favoriser des relations harmonieuses entre les humains et la nature est soulignée (protéger la biodiversité, réduire la pollution et l'épuisement des ressources, intégrer le concept « Un monde, une santé » (*One Health*)...).

2. Concevoir une économie équitable qui soit au service du développement humain respectant les limites écologiques locales et planétaires

Pour mettre en place une telle économie « pour le bien-être », toute une série de priorités sont indiquées, dont des systèmes de protection sociale inclusifs, l'accès à un travail décent et sûr, le droit du travail, les contributions de l'économie informelle incluant les soins prodigués par le personnel soignant, les familles et les communautés... parmi d'autres. Elles « *sont traduites en action à travers l'investissement dans la santé, les budgets pour le bien-être, la protection sociale et des stratégies légales et fiscales qui mènent à une économie favorable à la santé et durable*⁸ ».

3. Développer des politiques publiques favorables à la santé pour le bien commun

La Charte insiste ici aussi sur la responsabilité des gouvernements envers leurs citoyens, l'importance des partenariats



À l'occasion de la journée mondiale de la santé, l'OMS a publié un manifeste pour l'urgence de protéger la santé humaine et de la planète (l'atténuation de la crise climatique); la nature étant à la source de la santé humaine. « *Nous avons besoin de solutions transformatrices pour sevrer le monde de sa dépendance aux combustibles fossiles, pour réimaginer des économies et des sociétés axées sur le bien-être et pour préserver la santé de la planète dont dépend la santé humaine* » (Dr.Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur actuel de l'OMS).

⁷ Relisez à ce propos l'analyse qu'en fait J. Morel, publiée en mai 2020 dans Éducation Santé: « Déclaration pour une santé planétaire » : <https://educationsante.be/declaration-pour-une-sante-planetaire>.

⁸ Ibid.

avec la société civile et que ceux-ci participent activement à la gouvernance du niveau le plus local au plus global. Ainsi, le bien-être formerait « *un nouveau contrat social* » et servirait de « *boussole pour les politiques publiques* »⁹.

4. Atteindre une couverture universelle de santé

Pour ce faire, il est question notamment du soutien et du développement des soins de santé primaire, ainsi que des services de prévention et de promotion de la santé. L'accès à toutes et tous à des soins de qualité nécessite entre autres que le personnel soignant soit respecté et protégé. La santé mentale, la transformation numérique et la littératie en santé des populations tout au long de la vie sont également cités comme priorités. « *Le financement de la santé n'est pas compris comme une dépense mais comme un investissement pour le bien-être et la résilience sociétale.* »¹⁰

5. Répondre aux impacts de la transformation numérique

Enfin, les deux faces de la révolution numérique et technologique sont pris en considération avec les avantages (partage des connaissances, mise à disposition efficiente des services, etc.) mais aussi les risques qui renforcent l'isolement et exacerbent les inégalités (fracture numérique, sédentarité et attrait des écrans, infobésité, harcèlement et propos haineux, marketing de produits et de comportements mauvais pour la santé...). Soulignons que les dommages et la déresponsabilisation des secteurs privé et public doivent être, selon la Charte, pris en compte et contrecarrés.

Pour conclure, nous ne pouvons qu'espérer que cette Charte ne reste pas lettre morte, et que l'appel à l'action, appuyé par d'autres déclarations et programmes mondiaux et inter-

sectoriels, soit entendu par nous toutes et tous. Car il est bien question ici de responsabilité et de mobilisation collective, concertée et collaborative, par toutes et tous (citoyens, associations, entreprise, organisation internationale...), en veillant à renforcer le pouvoir d'agir de chacun/chacune pour prendre en main leur bien-être. Comme le souligne très justement Christine Ferron dans son interview sur sa lecture de la Charte, « *il s'agit là d'un engagement qui met au premier plan la défense des valeurs de la promotion de la santé et plus largement des sociétés démocratiques, aujourd'hui menacées aussi bien à l'international qu'à l'intérieur de notre propre pays.* »¹¹. Les implications de l'actuelle guerre en Ukraine (pour ne citer que celle-ci...) mettent en grave péril l'atteinte et l'accomplissement d'un tel objectif : vivre dans des sociétés pour le bien-être humain et planétaire.

Références

La Charte de Genève pour le bien-être

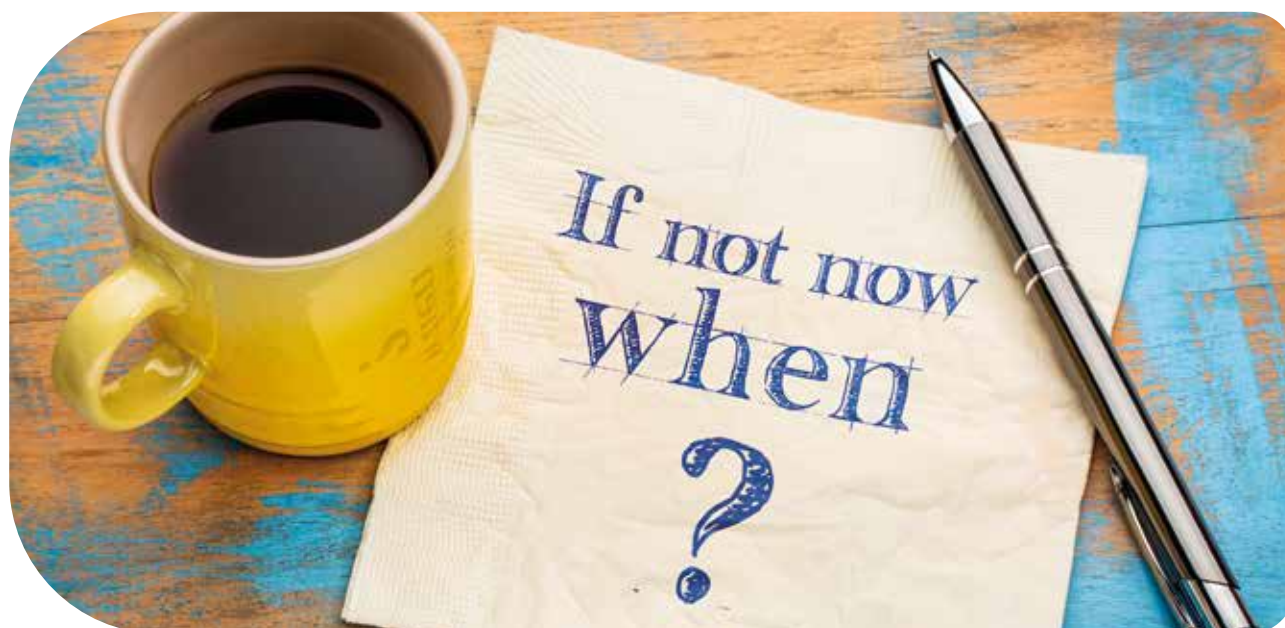
- « La Charte de Genève pour le bien-être », OMS (2021) – en anglais: <https://www.who.int/publications/m/item/the-geneva-charter-for-well-being>
- Communiqué de presse: « la 10^e Conférence sur la promotion de la santé ouvre la voie à la création de sociétés du bien-être », OMS (15/12/2021): <https://toute-la-veille-acteurs-sante.fr/185722/la-10e-conference-mondiale-sur-la-promotion-de-la-sante-ouvre-la-voie-a-la-creation-de-societes-de-bien-etre-communique>
- « Charte de Genève pour le bien-être: le point de vue de Christine Ferron », Fédération Nationale d'Éducation et de promotion pour la Santé (02/03/2022): <https://www.fnes.fr/actualites-generales/charte-de-geneve-pour-le-bien-etre-le-point-de-vue-de-christine-ferron>

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030, ONU (2015)

- <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/development-agenda>

La Journée mondiale de la santé 2022 (OMS)

- <https://www.who.int/fr/campaigns/world-health-day/2022>



⁹ Ibid.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Voir « Charte de Genève pour le bien-être: le point de vue de Christine Ferron », Fédération Nationale d'Éducation et de promotion de la Santé, 02/03/2022.

- 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

