

Education Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – www.educationsante.be
N° 404 / NOVEMBRE 2023



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



Bruxelles:
décryptage du Plan
de promotion de la santé
2023-2028

Sommaire



3

POLITIQUES

Bruxelles:

décryptage du Plan
de promotion de
la santé 2023-2028



13

RÉFLEXIONS

**Eau gratuite
dans les bars-
restaurants:**

un effet santé
immédiat



8

OUTILS

**Anatomie
des Mutualités:**

un nouvel outil
d'exploration



10

RÉFLEXIONS

**« Génération
sans tabac »:**

les associations montent
au créneau

www.educationsante.be

- Retrouvez tous nos articles et des inédits en ligne.
- Abonnez-vous à notre newsletter et découvrez d'autres articles, ressources et informations épinglées pour vous.



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**: Mutualité chrétienne (MC). **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI**: Pascale Anceaux, Clotilde de Gastines, Nicolas Van der Linden, Émilie Walewvyns, Julie de Drée, Martin de Duve, Anne-Sophie Poncelet. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE**: Clotilde de Gastines, Rajae Serrokh, Maryse Van Audenhaege. **CONTACT ABONNÉS**: education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT**: Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers. **COMITÉ OPÉRATIONNEL**: Tania Antoniolli, Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **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 TOUS 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.

Bruxelles : décryptage du Plan de promotion de la santé 2023-2028

POLITIQUES

En mars dernier, le Collège de la Commission communautaire française a adopté le nouveau dispositif bruxellois de Promotion de la Santé pour mettre en œuvre le Plan 2023. Le Collège a ainsi désigné 35 acteurs, quatre réseaux, sept services de support et un service d'accompagnement, à la suite d'un processus de sélection défini par le décret du 18 février 2016 relatif à la promotion de la santé. Retour sur le processus de sélection, les opérateurs désignés et les principaux enseignements.

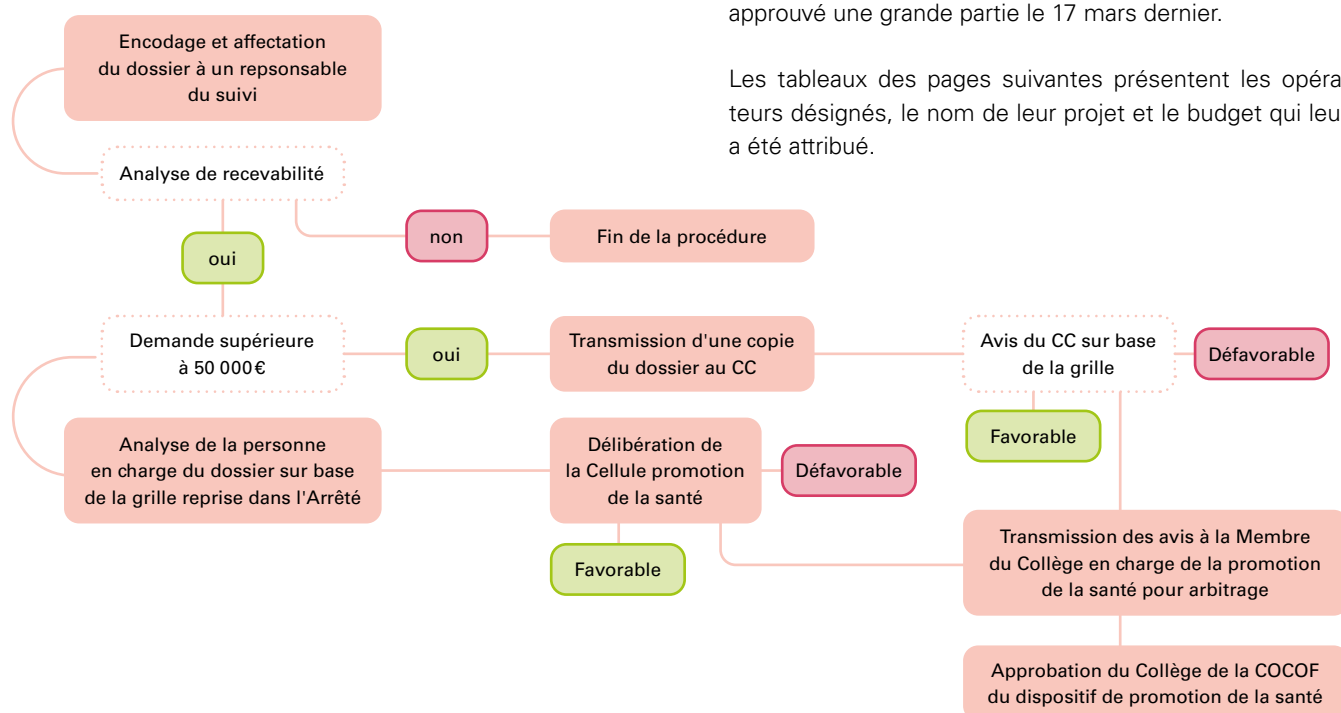
► PASCALE ANCEAUX¹

Après l'adoption du nouveau Plan bruxellois de Promotion de la santé en juillet 2022, des appels à projets et à candidatures ont été lancés. La Commission communautaire française (COCOF) a analysé et remis un avis pour 54 dossiers rentrés. Parmi les dossiers retenus, 38 dossiers, qui dépassaient des montants supérieurs à 50 000€ indexés (soit 55 000€ en 2022) pour une des trois années, ont également été soumis à l'avis du Conseil consultatif de la

section « Promotion de la santé », comme le prévoit l'arrêté du 16 février 2017.

L'Administration et le Conseil consultatif ont utilisé une grille d'analyse commune, prévue dans ce même arrêté, avant de les transmettre à Barbara Trachte, la Ministre-Présidente, chargée de la Promotion de la Santé, de la Famille, du Budget et de la Fonction publique. Celle-ci a ainsi pu donner un arbitrage avant de les remettre au Collège qui en a approuvé une grande partie le 17 mars dernier.

Les tableaux des pages suivantes présentent les opérateurs désignés, le nom de leur projet et le budget qui leur a été attribué.



¹ Attachée experte au sein de la cellule promotion de la santé de la Commission communautaire française (COCOF)

35 opérateurs sont actuellement désignés au titre d'acteur dans le cadre du Plan bruxellois de promotion de la santé 2023

Nom de l'institution	Nom du projet	Montant du subside annuel
Alias	Programme de promotion de la santé à destination des hommes et personnes trans* prostitués/travailleurs du sexe en Région de Bruxelles-Capitale	180 800€
Cuisines de quartier	Les cuisines de quartier : faire casseroles communes.	70 000€
Douche Flux	100 % Femmes	70 000€
Dune	Neuf actions pour renforcer la démarche communautaire auprès des personnes usagères de drogues en situation de précarité et d'exclusion sociale, dans un service de réduction des risques de la ligne 0,5	67 000€
Entr'Aide des Marolles	Vivre en santé dans le quartier des Marolles	120 000€
Espace P	Programme de promotion de la santé en milieu de prostitution en région bruxelloise	135 000€
Ex Aequo	Prévention du VIH et des IST, réduction des risques liés à la consommation de drogues et promotion de la santé pour les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes	140 000€
FARES-Tabac	Prévention et gestion du tabagisme chez les jeunes de 11 à 24 ans dans une démarche de promotion de la santé	80 000€
FBPS	Projet Fédération bruxelloise de promotion de la santé	80 000€
Fian Belgium	Des environnements alimentaires favorables à la santé en matière de marketing des produits	45 493€
FLCPF	Formation, sensibilisation, coordination et accompagnements de projets en santé sexuelle et reproductive dans différents milieux de vie	120 480€
FMM	Renforcer la prévention et promotion à la santé via les maisons médicales (MM)	120 480€
Forest Quartier Santé	Démarches communautaires en promotion de la santé à Forest et alentours : une approche de la santé globale aux cœurs des quartiers	120 480€
GAMS	Mieux comprendre les mutilations génitales féminines (MGF) pour mieux agir	70 000€
I.Care	Programme de promotion de la santé en milieu carcéral unissant trois projets	296 098€
Infor Jeunes Laeken	Sur les pavés l'égalité	40 000€
L'appétit des indigestes	Activités théâtrales et artistiques qui interrogent la vision qu'une société a de la normalité et de la folie	60 240€
Liaison Antiprohibitionniste	Réduire les risques, les stigmatisations, les discriminations et les déterminants négatifs de santé générés par la prohibition et la criminalisation de certains produits psychotropes.	35 000€
Médecins du Monde	Le projet équipes mobiles Bruxelles, pour renforcer la promotion à la santé et l'accès aux soins auprès des personnes les plus vulnérables et exclues du système de santé par une approche aller vers/outreach.	102 408€
Le Méridien	Promouvoir la santé mentale communautaire dans les quartiers à Bruxelles	100 000€
Modus Vivendi	Réduction des risques liés à l'usage de drogues licites et illicites	450 000€
Mutualité chrétienne	Éducation Santé	40 000€
Nos oignons	« Sème Qui Peut ! »	45 000€
Question Santé	7 Jours Santé – projet « Santé et entreprises »	70 000€
O'YES	Promotion de la santé sexuelle chez les jeunes via l'éducation par les pairs	90 000€
Les Pissenlits	Démarches communautaires en santé de Cureghem	220 000€
Plateforme Prévention SIDA	Programme de prévention combinée des IST, de promotion de la santé sexuelle auprès de la population générale et de publics vulnérables et de la lutte contre les discriminations envers les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et les publics vulnérables.	420 000€
PSMG	Prévention et promotion de la santé dans la pratique des médecins généralistes bruxellois	80 000€

RAPA-Autre lieu	Dispositif commun de promotion et de renforcement des facteurs favorables à la santé mentale	94 000 €
Réseau Santé Diabète	Action communautaire en réseau autour du diabète de type II ; participation et décroïsonnement vers un environnement et des aptitudes favorables à la santé	144 576 €
SIPES	Collecte, analyse et diffusion des données : enquête « comportement bien-être et santé des élèves » (HBSC)	75 843,62 €
SMES	Pôle formation du Smes Support	70 000 €
Solidaris - UNMS	PIPSa : Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé	42 168 €
Univers Santé	Campagne Tournée minérale	30 000 €
Vrac Bruxelles	VRAC Bruxelles – Animation communautaire dans les quartiers	50 000 €

Quatre opérateurs désignés en tant que réseaux

Nom de l'institution	Nom du projet	Montant du subside annuel
Femmes et santé	Réseau « Femmes, genre et promotion de la santé »	60 250 €
	Les cuisines de quartier : faire casseroles communes.	70 000 €
GAMS	Réseau MGF Bruxellois	38 600 €
Modus Vivendi	Prévention et réduction des risques de l'usage de drogues licites et illicites en milieu festif	48 200 €
Univers Santé	Groupe porteur « Jeunes, alcool & société »	40 000 €

À ces opérateurs et leur projet, viennent s'ajouter les sept services de support et le service d'accompagnement. Ceux-ci bénéficient en effet d'un statut différent dans le décret. Ils sont soumis à une évaluation à l'issue du Plan et sont reconduits dans le plan suivant si cette évaluation est positive.

L'évaluation ayant été positive à l'issue du plan 2018-2022, les huit services ont remis un projet d'intervention dans le cadre de leurs missions.

Nom de l'institution	Nom du projet	Montant du subside annuel
Centre Bruxellois de Promotion de la Santé	Service d'Accompagnement en Promotion de la Santé	421 000 €
Cultures et Santé	Un service de soutien en matière d'équité et de littératie en santé à Bruxelles	150 000 €
EUROTOX	Service de support « drogues » : Observation socio épidémiologique du phénomène de l'usage de drogues et de ses conséquences socio-sanitaires.	160 000 €
Observatoire du Sida et des Sexualités	Soutien aux acteurs en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) dont le VIH et le virus de l'Hépatite C et la promotion de la santé sexuelle	160 000 €
Question Santé	Soutien aux acteurs en matière de communication et nouveaux médias	260 000 €
Repères	Programme de soutien à la formation continue et généraliste des acteurs en Promotion de la santé	120 000 €
SIPES	Service support en matière d'alimentation et activité physique	105 000 €
UCL-RESO	Programme d'actions pour le partage des connaissances, l'évaluation et la formation en promotion de la santé et prévention	180 000 €

Deux appels à candidature visaient la création d'un service de support en matière de démarches communautaires en santé et celle d'un service de support en matière de genre en santé. Les premières candidatures n'ayant pas rencontré toutes les attentes de l'Administration et du Collège, ils sont relancés.



Une mobilisation remarquable

Il faut tout d'abord mettre en lumière l'énorme travail fourni par les opérateurs qui ont dû s'approprier le nouveau Plan et construire leur plan d'intervention autour d'un dossier complexe et exigeant.

À ce stade de l'analyse des dossiers et, tandis que les acteurs revoient leurs fiches actions, une série de données et de constats apparaissent.

Le Plan s'articule autour de cinq axes et chacun se décline en objectifs spécifiques identifiés. Chaque objectif spécifique se décline, quant à lui, en objectifs opérationnels, qui sous-tendent les actions menées. Certains objectifs opérationnels sont définis par le plan, au regard de priorités déterminées par les autorités publiques. D'autres objectifs opérationnels devaient être définis par les opérateurs.

L'axe 1 qui vise à promouvoir la santé et les stratégies de Promotion de la Santé dans toutes les politiques a été rencontré par six actions. Cet axe concernant essentiellement les autorités publiques, ce petit nombre d'actions rencontrées par celui-ci était prévisible. Elles devront donc être à l'initiative et mettre en œuvre des actions et des stratégies permettant de rencontrer l'ambition portée par cet axe. L'évaluation du Plan 2018-2022, réalisée par l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capital mettait en lumière le fait que la partie qui leur était dédiée avait jusqu'à présent été peu investie par les autorités.

Une feuille de route devrait être définie afin de garantir, autant que faire se peut, le démarrage et/ou la poursuite des concertations envisagées dans l'axe 1 avec la Fédération Wallonie-Bruxelles pour ce qui concerne les interventions touchant les jeunes, et avec la Commission communautaire commune (Cocom) pour la Médecine préventive (dépistage, vaccination, maladies chroniques).

Les autorités devront également apporter un soutien aux actions réalisées par les opérateurs impliqués dans la mise en œuvre de l'axe 1 et, pour ce faire, organiser un cadre de collaboration sur ce point avec les services de support et

d'accompagnement, la Fédération bruxelloise de Promotion de la Santé et l'Administration.

L'axe 2 qui vise à renforcer la participation des publics et l'action communautaire en santé est globalement bien investi par les opérateurs. Les services connus et actifs en démarches communautaires ont naturellement inscrit nombre d'actions dans cet axe. Toutefois, ils ont également articulé une série d'actions à des objectifs spécifiques et opérationnels de l'axe 4.

On constate une différence dans l'analyse des dossiers entre, d'une part, les opérateurs historiques ancrés dans les territoires et expérimentés dans la mise en œuvre de démarches communautaires en santé et, d'autre part, des opérateurs investis dans d'autres missions auprès de leur public souhaitant s'appuyer sur de telles démarches pour améliorer l'efficacité de leurs actions.

L'analyse des dossiers de candidature révèle également que certains opérateurs semblent éprouver des difficultés à pleinement et correctement mobiliser le concept de démarche communautaire en santé dans leur argumentaire. Il subsiste parfois des amalgames entre : participation, *outreaching*, activités collectives, pair-aidance et démarche communautaire. Cette difficulté s'illustre dans certains projets par le choix d'actions et de stratégies (actions d'éducation à la santé, diffusion de message de type prescriptif...) contradictoires ou qui contrastent avec les stratégies portées par les démarches communautaires.

Il reviendra au service support en démarches communautaires de coordonner les stratégies de plaidoyer et de formation en démarches communautaires et de définir les contours, les objectifs et les priorités de la démarche communautaire en promotion de la santé en veillant à les ancrer dans le secteur de la santé.

Il devra également défendre l'exigence méthodologique de démarches communautaires promotrices de santé. En ce sens, il devra travailler avec les autres services piliers et coordonner leurs actions en matière de démarches communautaires. Il s'appuiera sur les constats et les travaux réalisés par la Fédération Bruxelloise de Promotion de la Santé. Cette structure devra être identifiable comme telle et devenir le point de référence et l'ambassadeur de démarches communautaires promotrices de bien-être pour les Bruxelloises et les Bruxellois.

Les exigences posées par l'appel à candidature n'ayant pas été remplies par la seule candidature, **le Collège a décidé de relancer un nouvel appel à candidature renforcé et plus précis concernant les missions attendues par un futur service de support en démarches communautaires.**

L'axe 3 qui vise à promouvoir et à soutenir des actions visant des environnements et des milieux de vie favorables à la santé est insuffisamment investi par les plans d'intervention des opérateurs alors qu'elle revêt une

importance particulière en Région de Bruxelles-Capitale. En effet, la région connaît des défis spécifiques qui sont le fruit de ses particularités démographiques, socio-démographiques, d'aménagement du territoire, de mobilité et de logement. En promotion de la santé, les actions combinées sur les environnements/milieus de vie avec des actions sur les aptitudes/comportements ont une efficacité décuplée. Il est donc préoccupant de constater qu'une majorité de projets ne s'inscrivent pas dans cet axe 3. De façon générale, il apparaît donc important d'engager un travail avec l'ensemble des services s'inscrivant dans l'axe 4 afin qu'ils engagent une réflexion sur l'impact des environnements/milieus de vie dans leurs projets.

Spécifiquement, les projets retenus rencontrent insuffisamment les objectifs du Plan qui permettraient de cibler **les personnes âgées**. De la même façon que dans le Plan précédent, ce public ne sera pas couvert de façon satisfaisante par la politique de promotion de la santé de la COCOF. Il en va de même pour les personnes en situation de handicap. **Ce constat a conduit à lancer un nouvel appel projet à destination de ces publics.**

La pandémie a également bouleversé le rapport au travail des Bruxelloises et des Bruxellois, notamment au travers de l'émergence du télétravail. Cette transition vers un nouveau modèle d'organisation du travail interroge quant à ses impacts possibles sur la santé des travailleurs. Il est donc dommage qu'aucun projet ne puisse investir l'objectif du plan qui vise à soutenir des actions de promotion de la santé dans les lieux de travail.

L'axe 4 qui vise à promouvoir et favoriser des aptitudes favorables à la santé rencontre, comme dans le Plan précédent, un maximum de projets : près de 60 % des actions s'inscriront dans cet axe. Globalement, il y a lieu d'engager une réflexion sur cette inscription massive dans l'axe 4 qui pourrait contribuer à un retour à des pratiques plus orientées vers l'éducation à la santé et à brouiller les pistes entre les pratiques des services ambulatoires et celles des méthodologies de promotion de la santé.

Deux thématiques sont majoritairement ciblées : la santé sexuelle et la prévention des usages de drogues y compris la réduction des risques. L'évaluation du Plan 2018-2022 avait déjà pointé cette tendance en regrettant un investissement aussi massif sur ces thématiques alors que les diagnostics socio-sanitaires pointent également d'autres besoins.

Dans la définition du nouveau Plan de Promotion de la santé, un accent plus important a été mis sur la santé mentale (individuelle et communautaire). En effet, la crise du Covid-19 a mis en avant l'importance de considérer les inégalités sociales en santé mentale et leur impact sur différentes populations. En concertation avec l'Administration, les opérateurs devront également développer leurs actions en s'appuyant davantage sur l'approche communautaire (pouvoir d'agir de leur communauté) plutôt que de mettre l'accent sur la thérapie communautaire.

Pour ce qui concerne l'alimentation et la lutte contre la sédentarité, beaucoup de projets peinent à s'inscrire pleinement dans les stratégies de promotion de la santé. Une réflexion devrait être menée avec le secteur pour dégager des pistes d'intervention. **Par ailleurs, un appel à projet co-porté par Bruxelles Environnement, les services Affaires sociales et la Promotion de la Santé de la COCOF a été lancé dans le cadre de la stratégie Good Food. Cet appel est destiné à soutenir des projets qui permettront d'améliorer l'«accessibilité à une alimentation durable et de qualité» pour toutes et tous avec une approche par quartier en priorisant les quartiers abritant des publics vulnérables.**

L'axe 5, réorienter les services, rencontre l'intérêt d'un certain nombre d'opérateurs qui inscrivent leurs objectifs et leurs actions dans le cadre de la formation et de l'accompagnement.

En collaboration avec l'Administration et en fonction des secteurs, un état des lieux des formations proposées (qui forme, à quoi, pour qui) ainsi qu'un cadrage des priorités de formation en promotion de la santé devra être proposé. En effet, il faudra mettre l'accent sur la formation des opérateurs du secteur et, plus largement, au secteur du social-santé ; l'objectif étant que ces concepts s'inscrivent par toutes et tous dans leurs interventions. Par ailleurs, en plus de la formation, l'accompagnement et la fonction de support aux acteurs se retrouvent aussi au cœur des missions des services supports et doivent être déployées et mises en lumière.

Cette première lecture de l'énorme travail mené par les opérateurs dans le cadre du nouveau Plan de promotion de la santé montre la dynamique de ce secteur et ce malgré l'étroite marge de manœuvre que lui offre son budget. Le Plan opérationnel, actuellement en construction, devrait permettre une lecture plus fine de ce que la Promotion de la santé tentera d'amener aux Bruxelloises et aux Bruxellois durant les cinq prochaines années. L'Administration s'attèle désormais à la réalisation du Plan opérationnel qui offrira à sa sortie une photographie de l'ensemble des actions et des objectifs qui seront mis en œuvre durant les années à venir.



Anatomie des Mutualités : un nouvel outil d'exploration

OUTILS

Compact, accessible et ludique. Cultures&Santé a développé un outil de décryptage du fonctionnement des mutualités qui tient dans une fine boîte en carton de format A4. Fin septembre, une première matinée de formation a permis à des professionnels du social et de la santé de découvrir ce kit conçu avec l'aide d'usagers de l'asbl Caria. Entretien avec Roxane Combelles, Maïté Cuvelier et Jeanne Dupuis de Cultures&Santé.

► CLOTILDE DE GASTINES

Éducation Santé : Comment se présente ce nouvel outil ?

Maïté Cuvelier, coordinatrice équipe promotion santé :

Tout l'enjeu était qu'il soit didactique et accessible. Il comporte deux cahiers et des supports d'animation. Un premier cahier d'accompagnement de 37 pages propose des repères théoriques sur le fonctionnement et les missions des mutualités. Il précise aussi des concepts annexes, comme le système de conventionnement ou le statut Bénéficiaire d'intervention majorée (BIM), car on a remarqué qu'il y avait de gros besoins sur le terrain. Ce fascicule contient également un glossaire composé avec le groupe d'usagers qui a travaillé avec nous. Ensuite vient le guide d'animation de 40 pages divisé en quatre parties et neuf pistes d'animation. Il propose différents supports : des cartes de jeux de rôle et des cartes pictogrammes pour les avantages et services, une affiche sur le fonctionnement des mutualités, ou encore des formulaires-type.



Qu'est-ce qui a poussé Cultures&Santé à s'emparer du sujet des mutualités ?

Maïté Cuvelier : Nous avons cette thématique en tête depuis une dizaine d'années, conscients qu'elle correspondait à de réels besoins à la fois en cohésion sociale, car nous constatons que le taux de non-recours à certains droits et avantages est très important. Et aussi en éducation permanente, car nous faisons le choix de décrypter des systèmes avec un regard critique. Par ailleurs, lors de nos actions de promotion de la santé, et notamment en matière de littérature en santé, on constatait de réels questionnements des professionnel·les en matière d'accès à l'information sur les mutualités pour les citoyen·nes.

Roxane Combelles, coordinatrice éducation permanente : Puisque le sujet des mutualités est vaste et com-

plexe, nous avons d'abord travaillé sur l'historique de ce système en rappelant que l'entraide et la solidarité sont à l'origine de la création des caisses de secours mutuel, l'ancêtre des mutualités. Nous avons fait tout un travail de documentation et d'archive pour développer dix cartes illustrées retraçant l'évolution des mutualités en Belgique. Cet outil permet de réaliser une ligne du temps et de réfléchir aux obstacles actuels auxquels les mutualités font face et les améliorations souhaitables pour les rendre accessibles à tout le monde. Il est sorti en octobre 2022 et aussi disponible sur demande auprès de notre centre de documentation.

À quel(s) moment(s) avez-vous travaillé avec les mutualités ?

Jeanne Dupuis, chargé de projet Promotion santé : À plusieurs étapes, lors de nos recherches sur le fonctionnement des mutualités avec un étayage théorique tout au long du processus. Puis nous avons confronté nos étapes de travail sur l'affiche, la sélection et la priorisation des explications relatives au fonctionnement... et enfin pour relire le guide d'accompagnement avant publication.

Pourquoi avoir choisi de co-construire l'outil avec les utilisateurs de l'ASBL Caria, une maison de quartier des Marolles ?

Jeanne Dupuis : L'idée de notre processus de création est de co-construire au maximum avec les utilisateurs pour comprendre quels sont leurs besoins lorsqu'ils veulent faire



© Culture&Santé

valoir leurs droits et pour apporter des réponses appropriées. Nous avons réalisé huit ateliers, à raison d'un atelier tous les quinze jours. Entre chaque séance, l'animatrice du Caria repassait avec le groupe ce que nous avions vu la séance précédente. Ce long processus a permis l'appropriation du sujet et le développement de compétences nécessaires pour interagir avec sa mutualité.

Au cours de la première séance, la plupart des participants ne savaient pas à quelle mutualité ils étaient affiliés. C'est leur conjoint ou un membre de la famille qui s'en occupait. Au fur et à mesure, ils ont découvert que les mutuelles faisaient beaucoup plus que de se contenter de rembourser les soins de santé. Qu'elles étaient issues d'un combat social, qu'elles avaient un rôle de représentation des patients, des services sociaux et juridiques accessibles à tous.

Ensemble, nous avons créé des points de repères pour qu'ils puissent faire la distinction entre public ou privé, car les usagers voient essentiellement la concurrence entre mutualités.

Quelles sont les principales difficultés que rencontrent les affiliés dans leur rapport à leur mutualité ?

Roxane Combelles : On a démarré le projet en recueillant les besoins au sein de plusieurs groupes d'adultes dans différentes filières (insertion socio-professionnelle, apprentissage de la langue française...). Il s'est avéré qu'il y a des difficultés dans l'accès aux informations concernant les mutualités ce qui amène à du non-recours aux droits et aux avantages de ce système. Pour déjouer la complexité du système, de nombreuses informations circulent de bouche à oreille : « Ah, cette prime-là, normalement je peux l'avoir car ma voisine l'a eue quand elle a accouché ». En effet, les brochures et les sites sont parfois tellement obscurs qu'il est difficile de s'y retrouver, et pour tout le monde, pas seulement pour des personnes qui ne maîtriseraient pas la langue française. C'est donc l'entraide, informelle, qui permet d'utiliser les services des mutuelles. La personne qui maîtrise un peu mieux le français, fait les papiers pour son entourage ou le voisinage.



Qu'est-ce qui vous a surpris au cours du processus ?

Jeanne Dupuis : Les participants exerçaient leur esprit critique avec humour en nous faisant remarquer qu'il était toujours très simple de comprendre une facture de leur mutuelle. « C'est écrit en gros, avec un QR Code à flasher bien au centre – c'est très clair ». En revanche, pour se faire rembourser des frais liés à l'assurance complémentaire, qui nécessite des démarches proactives, ce n'est pas du tout facile. « Pour le sport, je remplis une partie du formulaire moi-même, mais l'association sportive doit remplir l'autre partie, il faut avoir un cachet, entrer dans les bonnes dates ». Ils estiment à raison que cela pourrait être facilité.

Ils nous ont aidé à scénariser des jeux de rôles avec des situations issues de leur expérience : Hanna, une femme enceinte qui cherche à obtenir le statut BIM, Joseph, une

À noter

Cultures&Santé continue dans sa lancée sur la production d'outils « système » et proposera en décembre 2023, une affiche et un guide théorique et d'animation sur la sécurité sociale réactualisé.

personne âgée qui a mal partout et qui a besoin de séances de kiné.

Quel a été l'effet de ces ateliers sur le groupe ?

Jeanne Dupuis : On a senti une grosse satisfaction des apprenants dès lors qu'ils réussissaient à s'y retrouver dans le vocabulaire particulier des mutuelles : tarif, honoraires, tiers payant, DMG, alors qu'ils ne maîtrisent pas forcément bien l'écrit. On a aussi identifié toutes les aides conditionnées. Par exemple, qu'il faut aller chez le dentiste une fois par an pour être certain d'être remboursé. Très vite, on a pris garde à ce que notre outil analyse le fonctionnement global d'une mutualité-type et ne devienne pas un outil de comparaison entre mutualités.

Au fil des ateliers, les participants ont acquis la conviction qu'une mutualité doit répondre à leurs besoins propres. Certains auront besoin de pouvoir téléphoner ou de se rendre à un guichet, d'autres ont besoin d'offres de remboursements spécifiques. Cela a permis d'élargir leur horizon pour sortir du comparatif autour du prix de la cotisation.

Quels sont les destinataires de l'outil ?

Roxane Combelles : Cet outil s'adresse aux professionnels et volontaires intervenant dans le domaine de la santé (promotion de la santé, prévention, soins), de l'éducation (éducation permanente/populaire, alphabétisation, apprentissage du français, enseignement...), du social et du médico-social, de la formation professionnelle ainsi qu'aux citoyen·nes, patient·es, habitant·es, apprenant·es avec lesquelles elles ou ils travaillent. C'est primordial, parce que les compétences acquises sur ces sujets sont utiles dans d'autres contextes et domaines et pour le recours aux droits sociaux et de santé.

Comment l'outil sera-t-il diffusé auprès des professionnels ?

Maité Cuvelier : Nous avons animé un premier atelier découverte fin septembre avec une quinzaine de participants venus de Bruxelles et de Wallonie pour leur permettre d'expérimenter les pistes d'animation, de manipuler les supports qui leur laisseront beaucoup de liberté et de souplesse dans l'animation pour s'adapter au rythme de leur groupe. Les premiers retours sont très positifs. Les personnes présentes venaient de secteurs variés : cohésion sociale, lieux d'apprentissage du français, accueil des personnes exilées, mutualités. Ces ateliers seront organisés régulièrement tout au long de l'année à Bruxelles et en Wallonie, à la demande également. Le kit, quant à lui, est disponible gratuitement et sous conditions, sur demande auprès de notre centre de documentation.



L'OUTIL « ANIMER SUR LES MUTUALITÉS »

Kit n°1 :

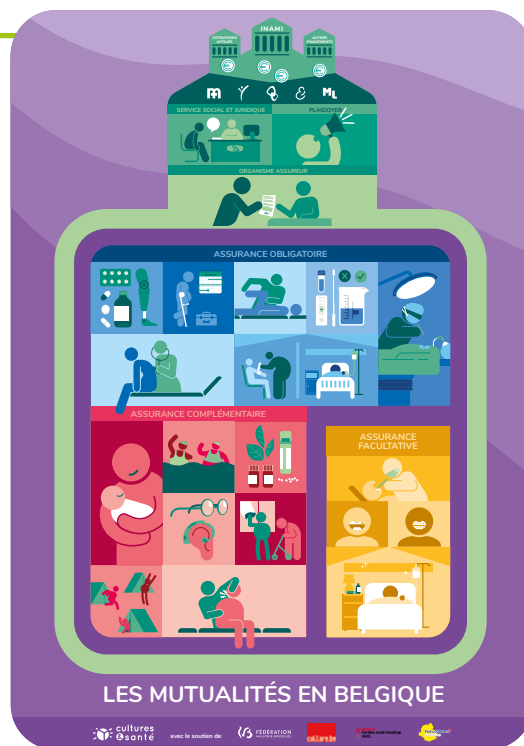
Le fonctionnement des mutualités en Belgique

Contenu :

- Un guide d'accompagnement proposant des repères théoriques et d'un glossaire
- Un guide d'animation divisé en 4 grandes parties et proposant 9 séances d'animations
 - Une affiche illustrant le financement et le fonctionnement des mutualités
 - 33 cartes illustrées « Avantages et remboursements »
 - 15 cartes illustrées « Démarches et procédures »
 - 7 cartes illustrées « Situations de vie »
- Des supports annexes sont également disponibles en téléchargement sur le site de Cultures&Santé : une définition à reconstituer, des vignettes d'histoires fictives, un formulaire-type, une facture-type (version participant-e et une version animateur-trice), des cartes de jeux de rôle.



Retrouver cet outil sur :
www.cultures-sante.be/nos-outils



© Culture&Santé

Kit n°2 :

L'histoire des mutualités en Belgique

Contenu :

- Un carnet pédagogique
- 10 cartes illustrées



Les pictos reproduits dans cet article sont issus de l'outil Le fonctionnement des Mutualités en Belgique (cartes Situations de vie), Cultures&Santé.

« Génération sans tabac » : les associations montent au créneau

RÉFLEXIONS

La Belgique a l'ambition de réduire drastiquement la consommation de tabac d'ici 2040. Comme certaines mesures du plan interfédéral tardent à se concrétiser, les associations réclament des moyens pour qu'un avenir sans tabac devienne réalité.

► CLOTILDE DE GASTINES

Les communiqués se succèdent, tels des coups de semonce. L'Alliance pour une société sans tabac, dont le Fonds des Affections Respiratoires (FARES) asbl et la Fondation contre le cancer font partie, s'impatiente. Elle réclame que toutes les mesures de la Stratégie interfédérale 2022-2028 en faveur d'une génération sans tabac soient mises en œuvre sans tarder et que de nouveaux moyens soient dégagés à cet effet. Faute de concrétisation rapide, les acteurs de la dénormalisation du tabagisme craignent que ce rêve d'une « génération sans tabac » « *ne parte en fumée* ».

« *On est sur le bon chemin. Les politiques précédentes ont fonctionné, maintenant il faut aller plus loin en mettant en place les nouvelles mesures définies par ce plan, très ambitieux et indispensable, parce qu'il a une approche globale en termes de promotion de la santé, de prévention et de soins* » explique Leonor Guariguata, chercheuse chez Sciensano.

L'objectif interfédéral est d'atteindre 10 % de fumeurs quotidiens dans la population générale en 2028 et 5 % en 2040, contre 15,4 % aujourd'hui. Or, sans mise en œuvre rapide des 14 mesures fixées en décembre 2022, le taux de prévalence tabagique ne tombera pas sous les 10 % en 2040, alerte Sciensano.

La stratégie vise en particulier les jeunes entre 15 et 24 ans, parmi lesquels 11 % sont des fumeurs quotidiens (14 % des garçons et 8 % des filles). Pour cette catégorie de la population, l'objectif est de réduire le taux à 6 % d'ici 2028, puis à 0 % ou presque d'ici 2040 les personnes s'initiant aux produits du tabac.

La vape, point d'accrochage au tabac

Chez les adolescents de l'enseignement secondaire âgés de 11 à 18 ans, le tabagisme quotidien a pourtant diminué de manière significative. Ils représentaient 3,7 % de leur classe d'âge en 2022, contre 11,7 % en 2010, selon les enquêtes belges HBSC (*Health-Behaviour in School-aged Children*) qui viennent de paraître. « *La consommation recule nettement*, reconnaît Leonor Guariguata, *mais l'âge d'accrochage reste le même : 16-18 ans* ».

Depuis plusieurs années, le vapotage fait débat. Même si les études manquent, l'Alliance redoute que l'initiation au tabac se fasse par la vape, alors que les cigarettes électroniques sont en principe interdites à la vente pour les moins de 18 ans. La Fondation contre le Cancer a justement mené une enquête quantitative en ligne sur le vapotage. Les résultats publiés le 4 octobre dernier révèlent que les moins de 20 ans ont un rapport différent à l'e-cigarette de celui de leurs aînés. Pour les vingtenaires, l'e-cigarette est plutôt utilisée comme une aide au sevrage, tandis que pour les 15-20 ans, le vapotage est une activité en soi, facile à

dissimuler aux parents, qui pourrait servir de point d'entrée dans la consommation.

C'est ensuite que se développe un tabagisme traditionnel qui risque de devenir quotidien, ce qui nécessite de renforcer les mesures de prévention, notamment auprès des familles. De nombreuses études montrent en effet que les enfants exposés au tabagisme passif – quand leurs parents fument – ont trois fois plus de risque de devenir fumeur à l'âge adulte.

Entre 2019 et 2023, un programme de prévention expérimental mené en Fédération Wallonie Bruxelles visait à prévenir et prendre en charge les assuétudes à l'intérieur des murs des établissements du secondaire. Celui-ci comportait notamment une offre de prise en charge à l'arrêt de tabac des jeunes pendant le temps scolaire, sous forme de séances collectives, menées par un tabacologue reconnu. Il s'est terminé à la fin de l'année scolaire 2023, alors que les dispositifs « Référénts Assuétudes » et « Accompagnement des écoles par un opérateur spécialisé » de ce même Programme ont été prolongés par la ministre de l'éducation Caroline Désir jusqu'en juillet 2024.

Cinq mesures en souffrance

Parmi les 14 mesures du plan interfédéral, cinq tardent à être mises en place, certaines, faute de financements dédiés.

En premier lieu, le plan prévoit d'agir au niveau politique en supprimant l'interférence de l'industrie du tabac dans la préparation et la mise en œuvre des politiques de santé publique. « *Les lobbyistes font le guet devant les parlements et les partis politiques et sont parfois encore reçus. Normalement, d'ici fin 2024, ça leur sera formellement interdit* », explique Caroline Rasson, la cheffe du Service Prévention Tabac du Fonds des Affections Respiratoires (FARES) asbl.

La deuxième mesure, qui risque d'être impopulaire, vise à augmenter les prix pour réduire l'écart entre les différents





produits du tabac, notamment entre les paquets de cigarettes et ceux de tabac à rouler. Certains élus résistent, au nom du pouvoir d'achat des populations les plus vulnérables. Or il existe des fonds, argumente l'Alliance qui rappelle que les recettes issues de la taxation (via la TVA et les accises) représentaient 2,6 milliards d'euros en 2012 selon l'étude Socost sur le coût social des drogues illégales, alcool, tabac et médicaments psychoactifs.

« Actuellement le Starter Pack d'aide médicamenteuse est limité à des spécialités liées à un diagnostic de maladie chronique. Il faut donc encourager le remboursement des thérapies de remplacement de la nicotine plus largement », explique Caroline Rasson. Elle insiste sur l'importance de financer une véritable prise en charge pluridisciplinaire du sevrage beaucoup plus en amont du diagnostic de maladie. Le niveau fédéral, lequel gère déjà le remboursement des médicaments, pourrait également choisir d'affecter une partie des fonds issus de la taxation à l'amélioration des trajets de soin en y incluant une aide au sevrage tabagique.

Transversalité et universalisme proportionné

Le troisième point vise à déployer des politiques de promotion de la santé par le biais de campagnes de sensibilisation grand public touchant à la fois à la prévention et à l'information relative à l'aide au sevrage. Mais aussi, renforcer la collaboration entre les acteurs des secteurs du social, de la santé et de la promotion de la santé. L'idée est d'agir sur les multiples déterminants environnementaux, sociaux, économiques, culturels, collectifs et individuels.

« Des mesures viseront plus spécifiquement les personnes ayant un statut socio-économique et un niveau d'éducation plus faibles qui consomment du tabac. La prévalence du tabagisme est parallèlement plus importante chez les personnes porteuses de pathologies psychiatriques, en particulier dans les cas de bipolarité, de psychose et d'anxiété généralisée », relève l'asbl Eurotox dans son Tableau de bord 2022 sur l'usage des drogues et ses conséquences socio-sanitaires.

La quatrième mesure vise à limiter les consommations dans les lieux extérieurs accessibles aux plus jeunes, car « voir fumer, fait fumer » explique Caroline Rasson.

Enfin, l'Alliance milite pour encadrer la vente des e-cigarettes et réduire le nombre d'arômes autorisés. « Les arômes jouent un rôle important dans l'attractivité des e-cigarettes, plus encore que la nicotine », alertait la Fondation contre le Cancer dans son communiqué du 4 octobre dernier. Elle interpelle le ministre de la Santé publique Frank Vandenbroucke pour que le gouvernement réduise drastiquement le nombre d'arômes autorisés et mette en place le plus rapidement possible une interdiction d'exposition des produits du tabac dans les points de vente, en particulier les night shops, afin de limiter les achats impulsifs.

« L'action est complexifiée par le morcellement des compétences, et l'absence de mécanisme de financement alloué à cette stratégie interfédérale de lutte anti-tabac » regrette Caroline Rasson, qui rappelle les chiffres de l'étude Socost. Les coûts directs de la consommation de tabac s'élevaient pour 2012 à 726 millions d'euros, et les coûts indirects à 756 millions d'euros. En outre, cette étude montrait que le tabagisme fait perdre aux Belges 293 550 années de vie en bonne santé, ce qui équivalait à 11 milliards d'euros.

Les acteurs de gestion et de prévention du tabagisme invitent la prochaine législature à poser les bases d'une loi de refinancement qui permettrait de dégager des moyens d'actions supplémentaires à la hauteur de ses ambitions. Le dialogue et la concertation vont continuer sur le sujet. Affaire à suivre !



Stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac : https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20220323_strategie_interfederale_tabac_note_de_base_fr.pdf

HBSC : https://www.ulb.be/medias/fichier/hbhc2022-tabac-2_1694510614732-pdf

Tobacco control policies are needed to change smoking trends : <https://www.belgiqueenbonne.sante.be/fr/etat-de-sante/factsheets/tobacco-control-policies-are-needed-to-change-smoking-trends>

Étude Socost 2012 : https://www.belspo.be/belspo/fedra/DR/DR65_Socost_sum_fr.pdf

Eurotox : <https://eurotox.org/2023/09/13/tableaux-de-bord-2022-de-lusage-de-drogues-et-ses-conséquences-socio-sanitaires>

Eau gratuite dans les bars-restaurants : un effet santé immédiat

RÉFLEXIONS

« Un tien, ce dit-on, vaut mieux que deux tu l'auras : l'un est sûr, l'autre ne l'est pas » écrivait Jean de La Fontaine dans la fable *Le petit poisson et le pêcheur*. Pourtant, sous nos latitudes, en matière de politique alcool, il semblerait que nous soyons, en dépit du bon sens, plutôt dans une logique du « un tu l'auras, vaut mieux que deux tu les as ».

► NICOLAS VAN DER LINDEN¹, ÉMILIE WALEWYNS¹, JULIE DE DRÉE¹, ANNE-SOPHIE PONCELET², MARTIN DE DUVE²

Les gouvernements régionaux et fédéraux se refusent à rendre l'eau gratuite dans les établissements Horeca (hôtellerie, restauration, café). Leur refus repose sur des considérations hypothétiques alors que des données récentes attestent que la distribution d'eau gratuite dans les bars-restaurants a des effets positifs sur la santé et une réduction des risques immédiats liés à la consommation d'alcool.

Après deux tentatives ratées, le gouvernement belge s'est doté, en mars 2023, d'un plan interfédéral alcool. Ce plan, fort critiqué par les acteurs et actrices de la santé dans une carte blanche de la Société Scientifique de Médecine Générale, décline 75 actions à mener pour lutter contre la consommation nocive d'alcool. L'action 24 prévoit de « *stimuler la mise à disposition d'eau gratuite là où de l'alcool est vendu et consommé, en concertation avec les secteurs pertinents* ».

Cette action est « *positive, mais malheureusement insuffisante* », estime Katleen Peleman, directrice du Vlaams expertise centrum Alcohol en andere Drugs (le Centre d'expertise flamand alcool et autres drogues) dans une publication du 3 août dernier. « *Nous constatons, par exemple, que dans de nombreuses maisons de jeunes et festivals, il est déjà courant d'offrir de l'eau gratuitement, alors que ce n'est pas encore aussi évident dans les cafés. Nous craignons que le plan alcool soit trop peu contraignant pour changer cette situation* ». Cette mesure simplement incitative a en effet de quoi décevoir les acteurs de la santé qui plaident, depuis des années parfois, en faveur de la mise à disposition systématique d'eau gratuite dans l'Horeca (voir encadré).

Un manque à gagner hypothétique

Le principal argument contre la mise à disposition d'eau gratuite dans l'Horeca avancé par les cafetiers et retenu par certains responsables politiques est d'ordre économique. La mesure entraînerait un fort manque à gagner et une réduction du personnel inacceptables pour le secteur déjà en crise.

Cet argument est problématique pour au moins deux raisons. D'abord, aucune étude n'a démontré d'impact économique négatif d'une telle mesure alors même qu'elle est mise en œuvre dans plusieurs pays européens. Plusieurs professionnel·les de la santé qui interviennent en milieux festifs, notamment dans le cadre du projet *Quality Nights Bruxelles*, et des gérants d'établissements rétorquent que l'impact économique de la mesure serait minime, voire inexistant.

Ensuite, quand bien même ces craintes se révéleraient fondées, les considérations économiques ne peuvent à elles seules évacuer la question de la santé des client·es et la responsabilité sociale qui incombe aux lieux festifs et, plus généralement aux établissements Horeca, en la matière. Contrairement à cet argument économique, les arguments en faveur de l'eau gratuite dans l'Horeca sont étayés empiriquement. Cette mesure est perçue comme faisable, acceptable et efficace par un bon nombre de propriétaires et de gérant·es de lieux festifs, et a des effets positifs indéniables sur la santé des fêtards. Si les effets sur la santé de cette mesure, comme ceux d'autres mesures visant à lutter contre les risques liés à la consommation

¹ Modus Vivendi asbl

² Univers Santé asbl



d'alcool, ont pendant longtemps été négligés par la communauté scientifique (Green et Plant, 2007), une littérature bourgeonnante permet dorénavant d'apporter une assise empirique au plaidoyer des acteurs et actrices de la santé.

Efficacités perçue et réelle sur la santé

Qu'est-ce que la littérature scientifique dit sur l'efficacité de l'accès à l'eau gratuite sur la santé des clients des boîtes de nuit et autres lieux festifs ? Deux types de données peuvent être mobilisées pour répondre à la question ci-dessus : des données qui portent sur la faisabilité, l'acceptabilité et, surtout, l'efficacité perçue de la mesure, d'un côté, et des données qui portent sur l'efficacité réelle de la mesure, d'autre part.

Au sujet du premier type de données, Calafat, Duch, Juan et Leckenby (2012) ont interrogé des acteurs et actrices de la vie nocturne dans une dizaine de pays européens, principalement des propriétaires de lieux festifs et des organisateurs-rices d'événements. Ils leur ont plus particulièrement demandé d'évaluer des stratégies, qu'ils avaient préalablement identifiées au cours d'une revue de la littérature, sur un ensemble de critères (e.g., efficacité, acceptabilité). Les auteurs ont classé les stratégies en trois catégories : celles qui sont jugées comme étant des éléments clés d'une politique de prévention, celles qui sont jugées comme étant des éléments recommandés et, enfin, celles qui ne s'imposent que dans certaines conditions. Selon plus de 70 participants, l'accès à l'eau gratuite est un élément recommandé. Autrement dit, il est évalué par les participants comme étant relativement efficace, facile et peu onéreux à mettre en place, acceptable et relativement important. Par ailleurs, plusieurs d'entre eux mettent déjà en place cet accès dans leurs lieux.

Passons, à présent, au deuxième type de données. Dans l'État de Victoria, en Australie, les débits de boisson sont obligés de fournir de l'eau gratuitement à leurs clients mais les lieux peuvent décider de la façon dont l'eau est fournie et

très peu en font la promotion. Dans ce contexte, la Fondation victorienne pour la promotion de la santé (VicHealth) a mené, en 2016, une étude pilote en deux phases qui reposait sur le postulat que la consommation d'eau permet de réduire les risques et dommages liés à la consommation d'alcool. Au cours de la première phase, la Fondation a évalué la faisabilité et l'acceptabilité d'interventions visant à augmenter la consommation d'eau dans les débits de boisson, avec le concours d'expert-es de la santé, de chercheurs, de régulateur-ices et de propriétaires et personnel de débits de boisson. Au terme de cette première phase, deux interventions ont été sélectionnées : fournir un distributeur d'eau attrayant et promouvoir l'eau gratuite sur le menu, sur des affiches et sur des autocollants dans l'ensemble de l'établissement.

La consommation d'eau double sans impact économique

Au cours de la deuxième phase, la Fondation a examiné si une accessibilité et promotion accrues de l'eau gratuite augmentent la consommation d'eau dans les débits de boisson. Pour ce faire, des observations ont été réalisées dans un débit de boisson au cours de 12 nuits, six nuits avant et six nuits après la mise en place des deux interventions précitées. Au total, 2490 client-es ont été recensé-es durant cette période. Si, dans l'ensemble, la consommation d'eau a été relativement basse, les résultats montrent que la consommation d'eau a doublé pendant la phase d'intervention, passant de 0,12 à 0,24 verre par client-e.

La proportion de client-es consommant de l'eau est quant à elle passée de 12 % pendant la phase de pré-intervention à 24 % pendant la phase d'intervention. Fait intéressant et pour revenir à l'argument économique ci-dessus, cette étude pilote n'a mis en évidence aucun impact négatif de l'intervention sur la vente d'alcool, de softs ou d'eau en bouteille. Par ailleurs, les membres du personnel interrogés estimaient que ce type d'intervention peut contribuer à réduire la charge de travail et à rendre l'environnement de travail plus sûr. En somme, cette étude pilote suggère que la consommation d'eau augmente quand la mise à disposition d'eau gratuite est accompagnée de messages encourageant sa consommation.

L'étude suivante permet d'aller encore un pas plus loin en examinant les effets d'interventions de ce type sur la réduction des risques immédiats liés à la consommation d'alcool. En effet, Charlebois, Plenty, Lin et Ayala (2017) ont développé et testé une intervention structurelle multi-niveaux appelée PACE (Pacing Alcohol Consumption Experiment) visant à augmenter l'accessibilité d'eau gratuite, associée à des messages encourageant la consommation d'eau alternée à celle d'alcool et à des feedbacks normatifs sur la concentration d'alcool dans le sang de l'utilisateur. L'étude a été menée auprès de 1293 client-es de quatre bars situés dans le quartier gay du centre-ville de San Francisco. Une méthode quasi-expérimentale a été appliquée : deux bars ont bénéficié de l'intervention (condition expérimentale) et deux bars pas (condition contrôle).



À l'analyse des résultats, les auteur·rices ont observé des taux d'alcool dans le sang et des scores d'AUDIT-C (= test de dépistage permettant de révéler un usage problématique d'alcool) plus bas chez les client·es quittant les bars expérimentaux que chez ceux quittant les bars contrôles. Alors que 43 % des client·es quittant les bars contrôles étaient au-dessus de la limite de 0,08 % d'alcool dans le sang, ce pourcentage était de 30 % pour les client·es quittant les bars expérimentaux. De même, alors que le score moyen à l'AUDIT-C était de 6,3 pour les client·es quittant les bars contrôles, ce score était de 5,6 pour les client·es quittant les bars expérimentaux.

Ensuite, alors que 8,1 % des client·es quittant les bars contrôles s'étaient adonnés au *binge drinking*, ce pourcentage était de 4,8 % pour les client·es quittant les bars expérimentaux. Enfin, alors que 6,8 % des client·es quittant les bars contrôles avaient l'intention de diminuer leur consommation d'alcool, ce pourcentage était de 12,8 % pour les client·es quittant les bars expérimentaux. Cette étude démontre que la mise à disposition d'eau gratuite dans les lieux festifs, quand elle est accompagnée de messages encourageant la consommation d'eau, permet de réduire les risques immédiats de la consommation d'alcool.

Cette revue de la littérature scientifique permet de tirer plusieurs constats. Des acteurs et actrices de terrain, y compris des propriétaires et gérant·es d'établissement Horeca, et les experts de la santé jugent l'accès à l'eau gratuite comme faisable et acceptable, et efficace (efficacité perçue) pour réduire les risques liés à la consommation d'alcool tels que l'intoxication, les comportements sexuels à risque et le crime.

De plus, l'accès à l'eau gratuite est une mesure efficace (efficacité réelle) pour réduire les risques immédiats liés à la consommation d'alcool, a fortiori quand cet accès est accompagné de messages encourageant la consommation d'eau ou, encore mieux, d'une distribution « active » d'eau.

Bien que solides, il est à noter que les études évaluant l'efficacité de l'eau gratuite sur la santé des fêtards ne sont pas nombreuses. Il conviendrait donc d'encourager et financer la recherche scientifique afin d'étoffer ces données. Nonobstant les limites de chacune des études passées en revue, la littérature scientifique démontre l'efficacité perçue et réelle de la mise à disposition d'eau gratuite dans les établissements Horeca sur la santé des client·es et des témoignages de responsables d'établissements tend à montrer que l'impact économique de l'eau gratuite serait faible à nul.

Gageons que, dans la lutte contre les risques liés à la consommation d'alcool, l'action politique fera à l'avenir écho à la fable de la Fontaine pour faire la part des choses entre ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas, de prioriser ce qui est sûr avant ce qui ne l'est pas.

Revendications du groupe porteur «Jeunes, alcool et société»

Voici en résumé les propositions concrètes du Groupe « Jeunes, alcool et société » en matière de législation alcool.

Diminuer la demande :

► En matière de publicité :

1. Interdire la publicité pour les produits alcoolisés.
2. Créer un Conseil fédéral de la publicité.
3. Un avertissement sanitaire plutôt qu'un slogan publicitaire.
4. Découpler la publicité alcool des espaces de campagnes de prévention sur les médias publics.

► En matière de vente :

5. Clarifier et simplifier la loi.

► En matière de prévention et d'information :

6. Renforcer la prévention.
7. Informer le consommateur sur le produit.

Travailler l'offre :

8. Mettre à disposition l'eau gratuite dans l'Ho. Re.Ca et les événements festifs.
9. Limiter l'hyper-accessibilité au produit.

Le texte complet des revendications et l'argumentaire sont disponibles sur <https://www.jeunesetalcool.be/nos-revendications>

Références

- Calafat, A., Duch, M., Juan, M. et Leckenby, N. (2012). Health and safety European standards for nightlife venues. *Adicciones*, 24(4), 355–364.
- Centre de recherche Spiral (n.d.). *La Méthode Delphi*. ULiège https://www.spiral.uliege.be/cms/c_5216973/fr/spiral-la-methode-delphi
- Charlebois, E. D., Plenty, A. H., Lin, J. et Ayala, A. (2017). Impact of a structural intervention to address alcohol use among gay bar patrons in San Francisco: The PACE study. *AIDS and Behavior*, 21, 193–202.
- Green J. et Plant M. A. (2007). Bad bars: a review of risk factors. *Journal of Substance Abuse*, 12, 157–89.
- Peleman, K. (3 août 2023). Interfederaal alcoholplan 2023-2025: Opnieuw een gemiste kans. Vlaams expertise centrum Alcohol en andere Drugs. <https://www.vad.be/artikels/detail/interfederaal-alcoholplan-2023-2025-opnieuw-een-gemiste-kans>
- RTBF (21 janvier 2020). *Carafe gratuite: ces restaurateurs n'ont pas attendu la loi pour se jeter à l'eau*. <https://www.rtbf.be/article/carafe-gratuite-ces-restaurateurs-n-ont-pas-attendu-la-loi-pour-se-jeter-a-l-eau-10412472>
- Scheirlinckx, N. (31 mars 2023). Pourquoi le gouvernement wallon ne veut pas de l'eau gratuite dans les restaurants. *Le Vif*. <https://www.levif.be/belgique/politique/regions/wallonie/pourquoi-le-gouvernement-wallon-ne-veut-pas-de-leau-gratuite-dans-les-restaurants/#>
- Société Scientifique de Médecine Générale (15 mars 2023). « Plan Alcool, plan pas cool ! » : carte blanche de notre cellule Alcool. https://www.ssmg.be/avada_portfolio/plan-alcool-carte-blanche
- VicHealth (2017). *Encouraging water consumption in licensed premises: Research summary*. <https://www.vichealth.vic.gov.au/sites/default/files/Research-Summary-Water-in-licensed-premises.pdf>

- 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



Avec le soutien de :

