

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - educationsante.be
N° 411 / JUIN 2024

bpost
PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



**Perturbateurs
endocriniens:
des experts du vécu
en pauvreté aident les
autorités à communiquer**

Sommaire



3

STRATÉGIES Perturbateurs endocriniens:

des experts du vécu
en pauvreté aident
les autorités
à communiquer



10

POLITIQUES Le nouveau paysage de la PS en Wallonie



6

POLITIQUES PSSI et promotion de la santé:

interview-bilan du
cabinet Maron-Trachte



13

RÉFLEXIONS Marketing et lobbying: les déterminants commerciaux de la mauvaise santé



[educationsante.be](https://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 épinglés pour vous.

Retrouvez-nous aussi sur :  [facebook.com/revueeducationsante](https://www.facebook.com/revueeducationsante)

 [linkedin.com/company/education-sant-](https://www.linkedin.com/company/education-sant/)

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** : Clotilde de Gastines, Émilie Delferrière. **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 Georin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Tania Antonioli, 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** : [educationsante.be](https://www.educationsante.be). **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : [pipsa.be](https://www.pipsa.be). Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site [educationsante.be](https://www.educationsante.be). Notre site adhère à la plate-forme [promosante.net](https://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.

Perturbateurs endocriniens : des experts du vécu en pauvreté aident les autorités à communiquer

Une campagne nationale veut sensibiliser les femmes enceintes – ou qui souhaitent l'être, au risque d'exposition aux perturbateurs endocriniens. Des experts du vécu en matière de pauvreté ont adapté les messages.



STRATÉGIES

► CLOTILDE DE GASTINES

En Belgique, seulement une personne sur deux a conscience de la nocivité des perturbateurs endocriniens – ces molécules chimiques qui modifient le fonctionnement du système hormonal. Lancée fin mai, une campagne nationale entend sensibiliser les futures mamans aux bons gestes pour les aider à réduire leur exposition.

Invisibles et pourtant omniprésents, dans les produits ménagers, les cosmétiques, les jouets et les aliments, ces polluants chimiques troublent le bon fonctionnement du système hormonal des humains. Lors de la grossesse, ils imprègnent l'organisme de la mère et traversent la barrière placentaire.

Le cumul de ces expositions – leur effet cocktail – a un impact sur la santé du fœtus. Il augmente les risques des malformations génitales et sexuelles, de pubertés précoces, de cancers, de diabète et de certains troubles autistiques.

« Les fœtus, et donc les futures mamans font partie des populations les plus vulnérables. S'adresser aux futures mamans est une priorité pour répondre à cet enjeu de santé publique et environnementale », explique Sandrine Jouan, qui a piloté l'élaboration de la campagne pour le Service Public Fédéral (SPF) Santé Publique dans le cadre du Plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (NAPED) 2022-2026.

Consulter des experts en pauvreté

L'objectif de cette campagne est de réduire le plus rapidement possible l'exposition des femmes enceintes et de leur enfant à naître dès le stade pré-conceptionnel, et tout au long de la grossesse.

Mais comment informer sans effrayer ou décourager ? Et comment conseiller des mesures de protection qui soient accessibles à toutes et tous, et peu coûteuses ? Car les populations précarisées sont les plus exposées à ces substances chimiques, en raison de leurs conditions de vie (de logement notamment) et des difficultés d'accès à une alimentation de qualité, ou tout simplement à défaut d'être bien informées.

Début 2020, le SPF Santé Publique sollicite le SPP Intégration Sociale¹ pour s'assurer que les messages soient accessibles au plus grand nombre. Celui-ci leur propose de soumettre leur projet de campagne à leur service des Experts du vécu en matière de pauvreté et d'exclusion sociale (EdV). Au sein de ce service méconnu, des personnes, qui ont connu la pauvreté ou l'exclusion sociale, travaillent à améliorer l'accès aux droits et l'accès aux soins (lire l'encadré).

Sept EdV volontaires se réunissent donc en groupe de travail. Parmi eux, une seule connaît un peu le sujet. Une enfant de son entourage a connu une puberté précoce en raison de son imprégnation à plusieurs toxiques. Les autres découvrent l'ampleur et la complexité du problème.

1 Le Service public fédéral de programmation Intégration Sociale, Lutte contre la Pauvreté, Économie Sociale et Politique des Grandes Villes.

« À vrai dire les perturbateurs endocriniens, je ne savais pas trop ce que c'était », dit Cécile Charlet, EdV détachée chez Solidaris à Liège. Au cours des séances d'information, la quinquagénaire fait le lien avec son quotidien. « Ces pollutions-là sont insidieuses, on ne voit pas les conséquences de suite, alors quand on a des tracas, ça nous passe au-dessus », ajoute-t-elle.

La gestion d'un budget familial très serré oblige à être très concret. Il faut déjà prioriser tel ou tel enfant quand il s'agit d'aller chez le médecin, ou même racheter une paire de baskets. A posteriori, Cécile se dit qu'elle aurait « aimé être informée » sur ces risques invisibles pendant ses trois grossesses. « Maintenant je m'inquiète surtout pour mes petits-enfants » dit-elle.

Outils sans culpabiliser

Au sein du groupe de travail, les discussions se concentrent sur les formulations pour susciter l'intérêt et l'action. Le travail consiste à supprimer toutes les formules impératives qui ont un effet culpabilisant ou anxiogène. Ainsi le conseil : « changez vos poêles lorsque le revêtement est abîmé » se transforme en « évitez d'utiliser une poêle lorsque le revêtement est abîmé ».

« Une femme enceinte doit déjà faire attention à beaucoup de chose : la listéria, la toxoplasmose, alors les perturbateurs endocriniens, on peut comprendre que cela lui semble hors de portée. Et puis, changer une poêle abîmée pour éviter l'ingestion de PFAS, certaines personnes ne pourront pas se le permettre, quand elles n'arrivent déjà pas à boucler les fins de mois », alerte Amélie Legrand, experte du vécu depuis 2016 qui travaille désormais à la coordination des EdV au sein du SPP IS.

Même précaution pour le fait de réchauffer la nourriture dans des contenants en plastique au micro-ondes. « Pour simplifier le message, on n'entre pas dans le détail, on explique simplement qu'il y a un risque de migration des substances chimiques présentes dans les contenants en plastique vers les aliments » précise Sandrine Jouan. Les conseils proposent de veiller à varier les modes de cuisson en alternant vapeur, four, etc.

Donner des moyens de savoir et d'agir

« La priorité, c'est de trouver des solutions peu coûteuses et faciles à mettre en place » confirme Amélie Legrand. Le groupe de travail des EdV a donc relu les conseils de la campagne et a proposé des modifications. L'idée est de prioriser des actions accessibles financièrement pour redonner à chacun-e du pouvoir d'agir au sein de son habitation.

La campagne de sensibilisation propose près de trente conseils pour chaque espace de la maison : la cuisine, la salle de bain, la buanderie, la future chambre du bébé. « Ça permet aux gens de savoir par quoi commencer » précise Amélie Legrand. Aérer leur logement deux fois par jour limite



l'accumulation des polluants dans l'air intérieur. « On rassure sur le fait que ça ne va pas refroidir les murs et qu'il n'y aura pas de problème de perte énergétique », ajoute l'experte.

Pour l'alimentation, les experts conseillent de laver et éplucher les légumes et de privilégier des produits peu transformés. « L'alimentaire, c'est tous les jours dans notre assiette, tout le monde n'a pas la chance d'avoir un potager non traité », dit Cécile Charlet, qui produit une partie des légumes qu'elle consomme.

Ces trucs et astuces « donnent du pouvoir d'action facile, direct et peu coûteux. Même si cela ne révolutionne pas le quotidien, ça donne des moyens de savoir et d'agir », conclut Amélie Legrand.

Les EdV interviennent aussi sur l'utilisation de certains mots ou tournures de phrases perçus comme compliqués ou trop vagues. Les termes « produits cosmétiques », sont ainsi remplacés par « savon, maquillage et shampooing ».

Gommer les maladresses

La collaboration permet aussi d'enrichir les messages et de gommer des maladresses. Les EdV conseillent de supprimer l'expression connotée de « l'hygiène de vie », un terme qui pointe la responsabilité individuelle, « alors qu'en soi les perturbateurs endocriniens, c'est un problème généralisé », ajoute Amélie Legrand.

La campagne s'appuiera sur des visuels et des films d'animation, qui seront diffusés sur les réseaux sociaux. Puis des affiches et des flyers au format carte postale seront distribués dans les organismes en charge de la grossesse et de la petite enfance. Ils contiendront les informations essentielles de la campagne et renverront vers un site internet dédié avec une double page sur les perturbateurs endocriniens et les moyens de les éviter. Sur ces supports, les EdV ont mis en avant la nécessité d'indiquer l'adresse url du site internet, à côté du QR-Code pour tenir compte de la fracture numérique.

Le SPF développe aussi un outil informatique à destination des professionnels de la santé, en particulier les médecins généralistes qui se sentent souvent démunis face aux besoins de leur patientèle sur les perturbateurs endocri-

niens comme le constate la Société scientifique de médecine générale (SSMG).

La prochaine campagne devrait s'adresser aux enfants et aux adolescents en essayant à nouveau de prendre en compte les besoins des populations défavorisées.



Lien vers la campagne :
perturbateursendocriens.be



Les Experts du Vécu : 20 ans de regard critique et constructif

« *Un Expert du Vécu est une personne ayant connu la pauvreté ou l'exclusion sociale, qui est capable d'intégrer ces expériences de manière experte pour apporter un regard critique et constructif au sein d'une institution* », explique Annick Delépine, coordinatrice pour le service EdV au sein du SPP-Intégration Sociale. Ce service créé grâce à des co-financements européens en 2004, se déploie progressivement depuis 20 ans.

Chaque expert est recruté et formé puis détaché au sein d'une organisation (au service social de mutuelles, d'hôpitaux) ou d'une administration (service des pensions par exemple). Ils sont actuellement 34 sur le territoire fédéral – 17 travaillent pour des services publics fédéraux et 17 pour l'accessibilité santé (financés par l'INAMI).

« *Comme toutes les problématiques social-santé sont interconnectées, les EdV nous permettent d'avoir une approche holistique et de mettre de la santé dans toute la prise en charge des vulnérabilités* », ajoute la coordinatrice.

Tout commence en 2004, peu après la fondation du SPP IS deux premiers experts du vécu sont engagés pour intégrer le point de vue des personnes concernées dans la gestion des politiques de lutte contre la pauvreté et l'intégration sociale. Le projet s'élargit grâce à un co-financement entre l'état fédéral et le fonds social européen. Progressivement le projet s'agrandit et mûrit pour atteindre 24 experts du vécu et trois coordinateurs. Tous travaillent pour une meilleure accessibilité des droits dans les services publics fédéraux. Le réseau se structure.

En 2015, le projet devient un service fédéral. La même année, l'INAMI décide de dupliquer la méthode, en finançant un projet qui permet d'engager 17 EdV et trois coordinateurs en vue d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes précarisées. Au total, la Belgique compte désormais 34 experts appuyés par neuf coordinateurs.

Leur mission : lutter contre le non-recours (individuel) et le nonaccès au soin (institutionnel), améliorer la littératie, les comportements de santé.

En première ligne, les EdV aident directement le public cible, en endossant deux rôles principaux : informer/être un intermédiaire entre les personnes vivant en situation de pauvreté et les services qui les accueillent ; orienter/accompagner, lorsqu'il s'agit d'accompagner le public cible pour les démarches administratives, tant au sein des services qu'en externe afin de garantir l'accrochage médical et la continuité des soins.

En deuxième ligne, sur base des difficultés ou obstacles d'accès aux soins observés dans le cadre de leurs interventions de première ligne, les EdV signalent les problèmes récurrents rencontrés par le public cible afin d'améliorer l'accessibilité de l'institution partenaire. « *Au bout de quatre à six semaines d'observation, l'EdV fait un rapport d'étonnement sur les difficultés rencontrées par le public précarisé lorsqu'il entre en contact avec l'institution. Il est ensuite associé à la recherche de solutions d'accessibilité* », précise Annick Delépine. Cela peut passer par des simplifications administratives, par l'amélioration d'outils de communication. Dans le cadre de cette mission, les EdV ont l'occasion de réfléchir de manière critique aux règles, procédures, routines, etc. au sein de l'organisation dans laquelle ils sont détachés.

Enfin, au niveau transversal, lorsque les freins observés par les EdV se situent en dehors du champ d'action de l'institution partenaire, ceux-ci sont transmis à l'équipe de coordination qui pourra proposer le développement d'actions, groupes de travail ou faire remonter la difficulté jusqu'aux décideurs politiques.

Ces implications ont une stabilité dans le temps et elles permettent de nouer des liens avec le terrain : CHW, facilitateurs en santé, acteurs de la promotion de la santé, témoins-experts de la pauvreté en Wallonie.

Au-delà, les EdV peuvent aussi être sollicités dans le cadre de projets ponctuels² via l'équipe de coordination du service, par exemple sous forme de groupe de travail comme dans le cadre de la campagne de sensibilisation contre les perturbateurs endocriens.

C.G.

2 Par exemple auprès de Equity Health Lab : [linkedin.com/pulse/equity-health-lab-présentation-equity-health-lab](https://www.linkedin.com/pulse/equity-health-lab-présentation-equity-health-lab)

PSSI et promotion de la santé : interview-bilan du cabinet Maron-Trachte

POLITIQUES

À Bruxelles, le plan social santé intégré (PSSI) lie social et santé, une première, au sens où le plan obligera la première ligne à ne plus seulement se focaliser sur le biomédical mais à prendre en compte les déterminants sociaux de la santé.

Entretien avec Julie Papazoglou et David Hercot, qui ont piloté la réforme au sein du cabinet conjoint d'Alain Maron (ministre de l'Action sociale et de la Santé) et Barbara Trachte (secrétaire d'État à la Transition économique et à la Recherche scientifique et Ministre-Présidente de la COCOF).

► PROPOS RECUEILLIS PAR CLOTILDE DE GASTINES

Qu'est-ce qui a motivé ce choix politique de lier social et santé ?



David Hercot : Au moment de négocier l'accord de majorité, le gouvernement précédent venait de mettre en place le plan santé bruxellois, le plan de lutte contre la pauvreté et le plan

promotion de la santé. Mais à travers leurs memoranda et leurs plaidoyers, les secteurs sociaux et sanitaires constataient que toute une série d'acteurs ne se parlaient pas assez. Parmi eux, le Conseil bruxellois de coordination sociopolitique (CBCS) plaide pour une approche intégrée social et santé, pour travailler une programmation, une cohérence et s'assurer que l'offre de soins et de services



soit présente partout. On s'est dit qu'il fallait sortir du paradigme du soin pour embrasser une approche transversale sur les soins centrés sur les objectifs de vie (« goal oriented care ») comme le définit la Fondation Roi Baudouin. Cela impliquait de faire évoluer les plans existants pour mettre en place une programmation social-santé intégrée pour toute la région et pour tous les Bruxellois.

Comment avez-vous procédé ?



Julie Papazoglu: Le PSSI est issu d'un travail de concertation qui a été lancé au moment des États généraux du social et de la santé avec l'aide d'Indivil, un opérateur externe aguerri à tout ce qui est méthodologie participative. L'idée était de faire émerger les besoins du terrain en s'appuyant sur la richesse et l'histoire de l'associatif bruxellois. Parmi les huit groupes de travail, un était dédié à la promotion de la santé, et un acteur de ce secteur était présent dans chacun des autres groupes.

Au cours des échanges (dont une partie a dû se dérouler en visio en raison du Covid), il est apparu que les méthodes de la Promotion de la Santé devaient être les principes structurants du PSSI. Tout le monde y a adhéré, que ce soit l'ambition d'augmenter le niveau de littératie en santé, l'approche par les démarches communautaires, ou la volonté de réduire les inégalités en santé en travaillant sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

Deux concepts structurants ont émergé au cours des discussions : l'universalisme proportionné¹ et la responsabilité populationnelle² qui doivent permettre de garantir l'intersectorialité et une offre de soins et de services adéquate.

Le PSSI vise à créer de la cohérence entre les différents types d'acteurs, entre la promotion de la santé et l'ambulance, entre l'opérateur et l'hôpital, entre la santé mentale et la santé organique.

Au sens institutionnel, il crée une nouvelle articulation entre les trois administrations qui régissent les compétences social-santé à Bruxelles – Cocof, Cocom et au sein de celle-ci Iriscare/Vivalis – pour davantage de lisibilité.

La plupart des arrêtés ont été publiés au Moniteur belge depuis le mois de janvier. Le secteur de la promotion de la santé était enthousiaste que l'approche promotion de la santé soit le « fil rouge » du PSSI, mais les acteurs se

demandent comment ils vont s'intégrer concrètement dans le dispositif. Qu'est-ce qui est prévu ?

JP: J'ai l'impression que la difficulté a émergé quand le secteur ne s'est pas retrouvé dans l'axe 3 du PSSI qui définit la territorialisation de la première ligne de soin. Le secteur de la promotion de la santé, se retrouve plutôt dans l'axe 1 du PSSI³ (déterminants de la santé et prévention), qui reprend entièrement le plan Promotion de la Santé. Le plan opérationnel comporte 248 mesures en ce compris les mesures du Plan Promotion de la Santé.

Nous avons renforcé le secteur qui réunit plus de 40 acteurs, avec un budget propre de 6 millions, 10 % d'augmentation budgétaire cette année et la création de deux nouveaux services supports. On essaie même de s'articuler avec des financements Cocom pour que certains services se bi-communautarisent et soient plus ouverts vers des services social-santé de la COCOM.

Les acteurs de la Promotion de la Santé doivent prendre leur part, parce que sans eux la première ligne aura du mal à travailler. Il faut qu'ils soient en back up pour les accompagner et les former.

DH: Je pense que l'incompréhension est venue du fait de ne pas se voir dans le découpage des territoires. L'axe 3 sur la territorialisation a fait beaucoup jaser. Or, ce n'est pas l'alpha et l'oméga du PSSI.

Nous avons posé le cadre. C'est à partir de ce cadre que chacun va réfléchir et se positionner : est-ce que je suis un acteur du quartier, du bassin ou régional ou de plusieurs quartiers ? On n'a pas pris la décision à la place des acteurs, on veut construire cela avec eux au cours des prochaines années. C'est en partie le travail de Brusano mais aussi des administrations de réfléchir : comment est-ce qu'un acteur X ou Y qui est déjà financé aujourd'hui se positionne le mieux pour être le plus efficace ? Est-ce qu'il travaille au niveau d'un quartier, de plusieurs quartiers, voire au niveau de la région ? Au sein d'une même asbl on peut avoir une partie des missions qui sont locales, et d'autre régionales. Ce n'est pas du tout incompatible ou exclusif.

Les acteurs se demandent aussi comment ils pourront dégager du temps pour assumer a priori des nouvelles missions et envoyer des représentants dans les futurs lieux de coordination. Que leur répondez-vous ?

DH: On ne va pas demander aux 4000 acteurs du social santé de se réunir dans tous les sens. C'est le rôle des

1 Marmot (2010) a développé le principe d'universalisme proportionné : « Pour réduire la pente du gradient social de santé, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. »

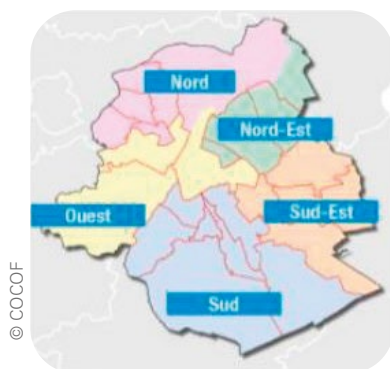
2 La responsabilité populationnelle partagée devrait susciter des interventions qui vont au-delà de la seule réponse à la demande exprimée et qui visent à une prise en charge globale de la population en fonction des risques identifiés. (maisonmedicale.org/bruxelles-se-dote-dun-plan-social-sante-integre)

3 Voir educationsante.be/bruxelles-et-wallonie-en-avant-plans

référents-quartier, des antennes-bassin, de la coordination Brusano et des conseils consultatifs existants d'aller vers les acteurs et de faire du lien. On a donné l'impulsion et les moyens pour petit à petit mettre en réseau les acteurs qui sauront mieux qui fait quoi, ce qu'il manque dans le quartier.

JP: Chaque quartier, via les CLSS (18 sur les 56 prévus), dispose d'un référent quartier. Il effectuera un diagnostic du quartier, analysera les problématiques social-santé et les pratiques des acteurs locaux, et proposera un Contrat Local Social Santé (CLSS). Une petite équipe de Brusano coordonnera ce qui se fait dans chacun des cinq bassins. Chaque antenne-bassin disposera d'un « conseil

des soins » qui aura vocation à coordonner la prévention et la première ligne en tenant compte du maillage social-santé existant. Chacun peut participer à ce conseil ou non, en fonction de son champ d'action et de son besoin de nouer des partenariats.



Cinq bassins

Cette architecture vise à adresser la question du non-recours. L'idée est de ne plus laisser personne de côté : ceux qui ne vont pas vers ces services, ceux que des services refusent d'accueillir parce qu'ils se sentent dépassés, ceux qui vont uniquement aux urgences par exemple, ou ceux qui ne bénéficient pas d'un accueil inconditionnel auquel ils auraient droit, qui n'ont pas de suivi, ne se font pas vacciner ou soigner.

Pour les situations les plus difficiles, le PSSI a créé un help desk qui facilitera le travail intersectoriel et des case manager pour les individus les plus fragilisés. Pourquoi ?

JP: Le PSSI voulait formaliser ce qui se fait déjà dans de nombreuses situations. Si on prend l'exemple d'un planning familial, il lui arrive de recevoir une femme pour une IVG qui se révèle victime de violences conjugales et criblée de dettes. Avec le PSSI, on dégage des moyens supplémentaires pour aider les acteurs à faire de l'interdisciplinarité. Les équipes vont pouvoir s'appuyer sur Brusano qui va faciliter leur boulot quand ils seront face à la personne qui est dans le besoin.

DH: Ce travail de coordination permettra aussi de structurer le soutien aux équipes associatives qui connaissent un fort *turn over*. On essaie de systématiser le soutien, de mettre en place un mécanisme universel qui sera attaché aux structures et pas aux personnes. Cela permettra aussi

de réduire la charge de travail des nouveaux acteurs qui doivent créer un réseau.

JP: Par exemple quand on a fait le diagnostic CLSS à Forest, on s'est aperçu que le juge de paix était amené à devoir prendre des jugements d'expulsion de locataires, dont certains avaient développé le syndrome de Diogène. Or Forest Quartier Santé (devenu le CeRAPSS) et le Smes ont une expertise sur le sujet, mais elle n'avait pas percolé vers les assistantes sociales des CPAS ou les services de santé mentale. Notre but est de collecter tout ce qui se fait par les experts, les services supports, et que ce soit connu dans tous les bassins. On espère renforcer ainsi l'agilité de l'associatif.

Certains observateurs se demandent pourquoi le PSSI ne s'appuie pas sur les communes pour se déployer, plutôt que de se déployer par bassins puis territoires. Les communes n'ont pas de compétences santé attribuées mais elles disposent de leviers d'action publique pour intervenir sur tous les principaux déterminants socio-environnementaux de la santé (logement, action sociale, cadre de vie, petite enfance, école, sport...)?

DH: Les CPAS ont apprécié de voir leurs moyens renforcés pour la coordination sociale en début de législature. Mais ils ne comprennent pas forcément la démarche quartier. On aimerait que cette réflexion sur l'offre par rapport aux besoins soit universelle. Pour des grosses communes comme Bruxelles, Anderlecht, Molenbeek, Uccle, cela fait sens, certaines avaient déjà ce type de découpage. D'autres s'interrogent.

L'idée d'avoir des quartiers de 10 à 30 000 habitants permet de mieux répondre aux besoins locaux. Il pourra y avoir des sous-quartiers avec une diversité de l'offre, avec plusieurs maisons médicales, etc... ce n'est pas monolithique. Ça permet de se rapprocher des habitants et d'avoir des acteurs et des services publics pour faire réseau.

JP: Le découpage de la Belgique et de Bruxelles en communes date de 1830 et précède la fédéralisation de l'État belge. Les 19 communes existantes sont fort politisées et par essence, le CPAS est une chasse gardée. Se décaler de ce découpage et de la coordination sociale des CPAS, permet aussi de créer une nouvelle logique liée aux impératifs de santé publique.

DH: Et à l'inverse, la même critique revient par rapport à la création des bassins. Il est très difficile de gérer 1,2 millions d'habitants, avec le nombre d'associations que cela représente, la diversité. Dans la réforme de l'État, on a hérité de structures au niveau bassin (Réseau multidisciplinaires locaux, certaines antennes 107), la logique d'avoir un territoire de 100 à 300 000 habitants préexiste. C'est un bénéfice pour les petites communes de renforcer les coopérations intercommunales en social-santé. L'arrêté

passera au Moniteur belge en juin, mais cela prendra 5 ans à 10 ans à se mettre en place.

Et pour finir, quel bilan tirez-vous de la législature? En y repensant, auriez-vous fait certaines choses autrement?

DH: Le Covid nous a changé tous. On n'a pas fait les choses comme on les avait imaginées. La pandémie a fort accéléré la nécessité d'allier social et santé. Nous avons réussi à créer un nouveau cadre juridique, à stabiliser et prolonger les budgets d'urgence dégagés pour le covid. On ne pensait pas réaliser autant en 5 ans. C'est vertigineux.

JP: Sur le fond, le cap a été maintenu coûte que coûte. Sur la forme, je pense que le texte véhicule tout un tas de craintes et d'inquiétudes qui ne correspondent pas à la réalité. On aurait dû passer plus de temps avec les acteurs de la promotion de la santé – pour expliquer les intentions, les chapitres, les budgets attendants à chacun des quatre axes.

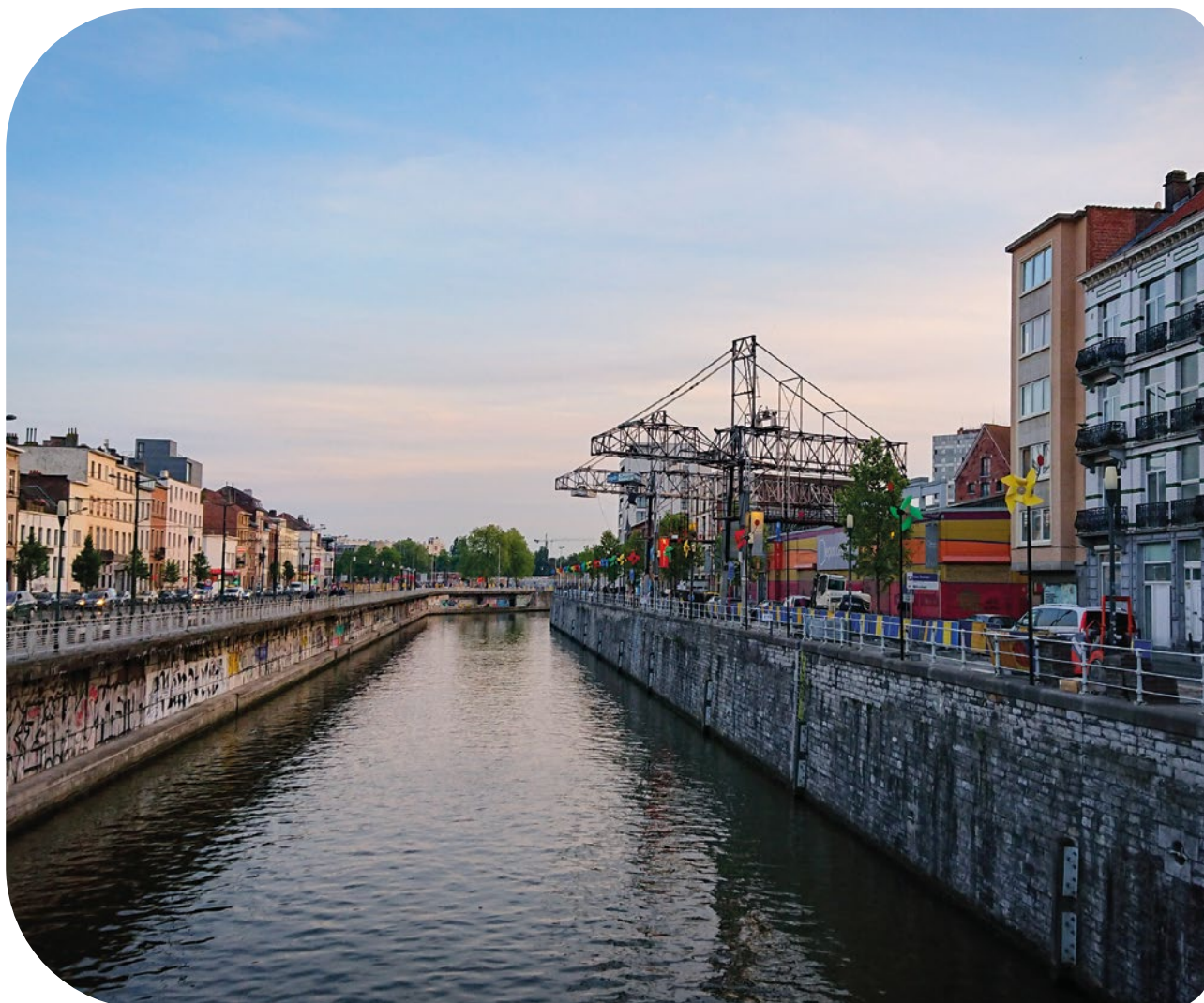
DH: On pensait avoir fait assez. On a organisé les ateliers du changement, mais ne sont venus que les acteurs qui pouvaient ou voulaient venir.

JP: Les secteurs de la promotion de la santé et de la santé mentale semblent avoir les mêmes craintes d'être « dilués ». On a pourtant mis des priorités politiques dans le plan promotion santé pour qu'ils soient intégrés. En termes de clarté et de mises en œuvre, je ne sais pas ce qu'on aurait pu faire de plus. Est-ce que ce sentiment d'insécurité est lié à la régionalisation de la promotion de la santé, au fait de devoir rendre des comptes à deux tutelles différentes? Ou au fait que la première ligne se mette à faire de la promotion de la santé? C'est pourtant dans l'intérêt de tous que le système soit intégré.



À lire

Bxl Santé, n°17, mars 2024, Dossier « Le Social-Santé bruxellois, des nouvelles modalités d'organisation »
questionsante.org/articles-bxl-sante/le-social-sante-bruxellois-des-nouvelles-modalites-d-organisation



Le nouveau paysage de la PS en Wallonie

POLITIQUES

La région wallonne attribue 13 millions d'euros aux opérateurs de la promotion de la santé et la prévention sur un budget total de 27 millions. Tour d'horizon sur le nouveau paysage: le détail des agréments, les actions prévues et les nouveaux venus.

► **ÉMILIE DELFERRIÈRE**, Direction promotion de la santé et prévention AVIQ

Pour pérenniser le secteur de la promotion de la santé et faire vivre le nouveau plan de promotion de la santé¹, la région Wallonne y consacre un budget annuel de 13,335 millions d'euros. Il permettra de financer les actions conçues par les différents acteurs pour couvrir la Programmation Wallonne en Promotion de la Santé en ce compris la prévention 2023-2027².

Les cinq axes prioritaires du plan

L'AVIQ a choisi de suivre les recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en demandant aux acteurs d'adresser cinq axes thématiques prioritaires.

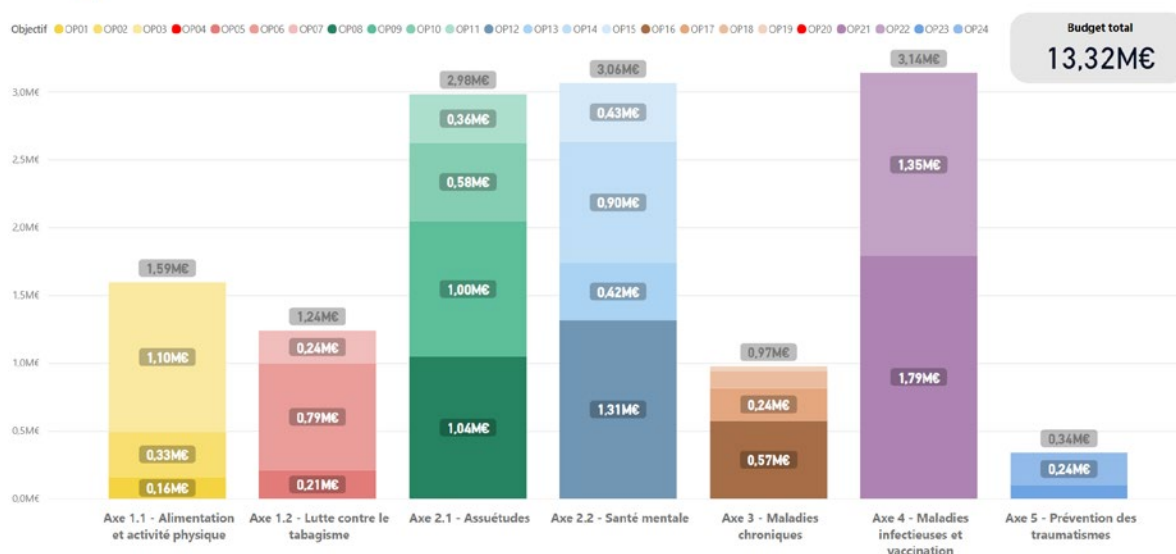
Axe 1: La promotion des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé à travers l'alimentation, l'activité physique (1.1) et la lutte contre le tabagisme (1.2)

Axe 2: La promotion d'une bonne santé mentale et du bien-être global – à travers la prévention des usages addictifs et la réduction des risques (2.1) et la promotion d'une bonne santé mentale et du bien-être global (2.2)

Axe 3: La prévention des maladies chroniques. Les maladies chroniques sont en majeure partie liées à des réalités sociales. Une coordination renforcée des professionnels devrait favoriser des parcours de soins qui permettent une meilleure prise en charge de la personne et sa participation.



Estimation de la répartition du budget au sein des objectifs prioritaires



1 Voir educationsante.be/bruxelles-et-wallonie-en-avant-plans

2 Les lignes directrices du plan ont été fixées par le Code wallon de l'Action sociale et de la santé (articles 47/7 à 47/18 et 410/0 à 410/40 adoptés par le Décret du 2 mai 2019 et modifiés par le Décret du 2 février 2022) et le Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la santé (articles 12/4 à 12/98 adoptés par l'arrêté du gouvernement wallon du 19 juillet 2022).

Axe 4: La prévention des maladies infectieuses telles que les infections sexuellement transmissibles, y compris la politique de vaccination. Une problématique que le Covid est venu amplifier. Une part importante de cet axe est également consacré à l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle (EVRAS).

Axe 5: La prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité. Il s'agit d'envisager la sécurité comme un enjeu déterminant: se sentir en sécurité (safe) est une condition de base pour accéder à la santé.

Vingt-sept nouveaux acteurs

En 2023, la Région wallonne a octroyé des agréments à 73 acteurs de promotion de la santé opérant en Wallonie ou de manière transversale sur le territoire de la Région wallonne dans le cadre de cette Programmation 2023-2027. Parmi ceux-ci, 46 étaient déjà subventionnés auparavant, 27 sont nouvellement agréés, soit plus de 37 %.

Ces agréments couvrent une durée de cinq ans pour les opérateurs et une durée indéterminée pour des acteurs dont les activités s'inscrivent de manière transversale.

Aktina ASBL

ALFA: Aide Liégeoise aux Alcooliques, aux Toxicomanes et à leur Famille

ARAPH: Association de Recherche et d'Action en faveur des Personnes Handicapées

Asbl Citadelle

Asbl Collectif Santé Mons-Borinage

Asbl Entre 2 Wallonie

Asbl Le Comptoir

Asbl Namur Entraide Sida

Asbl Psytoyens – Concertation des usagers en santé mentale

Asbl Service Mobile Infirmier Liégeois

Asbl Sida-IST Charleroi-Mons

Association des Généralistes Enseignants de l'université de Liège (AGE) asbl – Infosanté

Association Interrégionale de Guidance et Santé

Centre de Formation et d'Éducation Familiale

(CFEF)

Centre d'Éducation à la Santé (Educa-Santé)

Centre d'Éducation du Patient Asbl

Centre Hospitalier Universitaire de Liège

CHUPM-B Atelier 47B

Comme chez nous

CPAS de Charleroi

CPAS de Flémalle – Service GAPpp (Gestion

Autonomie Prévention des produits psychotropes)

Cultures et Santé asbl

De Bouche à Oreille

ESPACE P... Asbl

Étincelle

Ex Aequo

Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophone

Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF)

Femmes et santé

Fit your mind Asbl

Fondation contre le Cancer FCC

Fonds des Affections Respiratoires – FARES

Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminine (GAMS Belgique)

I.Care asbl

ICAR WALLONIE Asbl

Initiative d'Habitat Protégé L'appart

Infor-Drogues et Addictions

Institut de Pathologie et de génétique Asbl

Institut Jules Bordet

Le Jardin Animé asbl

Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS)

Maison de la Santé – Ville de Mouscron

Maison médicale Espace Santé asbl

Maison médicale L'Herma Asbl

Maison médicale La Passerelle

Médecins du Monde – Dokters van de Wereld

Modus Vivendi asbl

Mutualité chrétienne (Éducation Santé)

Nadja Asbl, Service spécialisé en assuétudes

O'YES – Organization for Youth Education and Sexuality

Plateforme Prévention Sida

Promo Santé & Médecine Générale

Prospective Jeunesse asbl

Province de Hainaut – Observatoire de la Santé du Hainaut

Province de Namur – Service de Santé Affective, Sexuelle et Réduction des Risques (SASER)

Question Santé asbl

Relais Social du Pays de Liège

Repères – centre de formation à la promotion de la santé

Service d'Étude et de Prévention du Tabagisme Asbl

Service Éducation pour la Santé asbl

Service Entraide Migrants

Service I Prom'S

Sida Sol Asbl

Société Scientifique de Médecine Générale

Solidaris-UNMS (Pipsa)

SOS Burn-out Belgique asbl

Sport sur Ordonnance asbl

SSM et CRA de Verviers asbl

Tous à pied

Union Professionnelle des Diététiciens de Langue Française (UPDLF-asbl)

Univers santé Wallonie

Viasano asbl

Ville de Mons – Service de Prévention – Pôle

Assuétude

Parmi les acteurs ayant obtenu l'agrément, les nouveaux sont mis en évidence en gras.



Les axes couverts

Chaque opérateur a remis un Programme d'actions coordonnées (PAC), qui définit de manière concrète les actions qu'il va mener durant la période d'agrément. Ainsi, les 73 acteurs agréés ont rédigé un total de 209 fiches actions.

Les axes les plus couverts par les actions sont dans l'ordre : santé mentale (47 actions), assuétudes (45 actions), maladies infectieuses et vaccination (40 actions), alimentation et activité physique (37 actions) et maladies chroniques (29 actions).

La majorité des fiches actions ciblent la population générale ou les professionnels (de santé, du secteur psycho-médi-co-social ou autres). Lorsqu'un public spécifique est ciblé, il s'agit en premier lieu des patients (82 fiches), des détenus (55 fiches), des sans-abri (51 fiches), des travailleurs du sexe (39 fiches), des usagers de drogues (16 fiches) des personnes porteuses de handicap (10 fiches).

Des points d'appuis pour les opérateurs

Les opérateurs de promotion de la santé pourront s'appuyer sur d'autres acteurs agréés par la Région Wallonne pour un budget total de 27 millions d'euros. Ils se regroupent en cinq catégories :

- ▶ les centres d'expertise en promotion de la santé,
- ▶ les centres locaux de promotion de la santé,
- ▶ les départements et sections de médecine du travail,
- ▶ les centres d'opérationnalisation en médecine préventive,
- ▶ une fédération (la Fédération Wallonne de Promotion de la Santé)

Le budget 2024 consacre ainsi :

- ▶ 2 978 666 euros aux centres d'opérationnalisation en médecine préventive (COMP), chargés de piloter des programmes de médecine préventive contre la tuberculose, et les cancers du col de l'utérus, du sein et colorectal.
- ▶ 93 000 euros à la Fédération Wallonne de Promotion de la santé (FWPS)
- ▶ 2 546 899 euros aux 9 *Outbreak Support Team* (OST) réparties sur le territoire de la Wallonie. Celles-ci ont pour mission le soutien à la sensibilisation, l'information, la for-

mation sur les maladies infectieuses et leur déclaration obligatoire, ainsi que la gestion des épisodes infectieux dans les collectivités.

- ▶ 2 500 000 euros à des appels à projet
- ▶ 2 400 000 euros aux Centres d'Expertise en Promotion de la Santé,
- ▶ 3 578 000 euros aux Centres Locaux de Promotion de la Santé

Les Centres d'Expertise en Promotion de la Santé et leurs missions

Les huit centres d'expertise en promotion de la santé (CEPS) sont des services agréés qui contribuent à la mise en œuvre et à la révision du WAPPS (plan wallon de promotion de la santé en ce compris la prévention), et apportent un appui technique et méthodologique en matière de promotion de la santé à l'AVIQ, aux Centres locaux de promotion de la santé (CLPS), aux Centres d'opérationnalisation en médecine préventive et aux opérateurs du secteur.

Il s'agit de : EUROTOX asbl, Fondation Registre du Cancer, Observatoire du sida et des sexualités (OSS), centre de recherche de la Faculté des sciences psychologiques et de l'éducation de l'Université Libre de Bruxelles, Patrimoine de l'Université de Liège – Plateforme interfacultaire ESPRIst, Sciensano, UCLouvain/IRSS/Service universitaire de promotion de la santé RESO, Université de Liège – Unité de recherche Santé publique, Université libre de Bruxelles.

Les centres locaux de promotion de la santé

Les neuf centres locaux de promotion de la santé wallons qui existaient avant 2023 voient leurs missions prolongées. Ils ont notamment été sollicités pour soutenir les opérateurs lors de la rédaction de leurs PAC. Ils proposent des services d'accompagnement de projets, grâce notamment aux ressources de leur centre de documentation, de la formation, de la mise en réseau des acteurs locaux. Ils sont répartis territorialement : Brabant wallon, Charleroi-Thuin, Hainaut occidental, Huy-Waremme, Liège, Luxembourg, Mons-Soignies, Province de Namur, Verviers.



Pour en savoir plus :

- ▶ Le site internet : aviq.be
- ▶ Le 10 avril dernier, la FWPS organisait son premier colloque sur le thème « Osons décroquer la santé : une promotion de la santé transversale et intersectorielle, c'est possible ! »

aviq.be/fr/actualites/colloque-organise-par-la-fwps-osons-decroquer-la-sante-une-promotion-de-la-sante

Marketing et lobbying :

les déterminants commerciaux de la mauvaise santé

Les industriels déploient des stratégies bien rôdées pour vendre certains produits au détriment de la santé des populations. Une matinée organisée par Cultures&Santé a permis aux acteurs de la promotion de la santé de découvrir le champ miné des déterminants commerciaux de la santé.



RÉFLEXIONS

► CLOTILDE DE GASTINES

Tabac, alcool, glyphosate, PFAS, junk food. Au schéma des déterminants de la santé, il faut donc ajouter une nouvelle catégorie : celle des déterminants commerciaux de la santé, estime l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Ce concept récent se présente comme une sous-catégorie des déterminants sociaux de la santé. Il désigne les pratiques des industriels (entre autres le marketing et le lobbying) pour imposer leurs produits sur le marché ou maintenir des autorisations alors qu'il existe un doute sur leur qualité. Ils peuvent être des déterminants de bonne santé si les intérêts commerciaux permettent d'atteindre des objectifs de santé publique en valorisant des produits sains, ou de mauvaise santé s'ils vont à leur rencontre.

Le 18 avril dernier, Cultures&Santé consacrait une journée à la thématique « *plaidoyer communautaire versus lobbying industriel : influencer les décisions politiques pour la santé* ». Elle mettait à l'honneur une fonction essentielle de la promotion de la santé : le plaidoyer comme levier d'émancipation et de transformation sociale.

Contre la sur-responsabilisation des individus

Si le lobbying industriel fait pression sur le pouvoir politique – pour augmenter les profits d'un petit nombre en dehors de toute participation citoyenne, le plaidoyer communautaire vise quant à lui, à accroître le pouvoir des individus et des groupes et à faire en sorte que le politique, les institutions, les services en place répondent mieux aux besoins humains dans le respect des écosystèmes.

L'Asbl Cultures&Santé s'intéresse depuis plusieurs années à ces rapports de force « *pour les mettre en évidence* », explique Denis Mannaerts, son directeur, et surtout accompagner « *des groupes de citoyennes et de citoyens* » qui s'emparent d'un enjeu collectif pour le porter à l'oreille des politiques et/ou des corps intermédiaires.

« *L'équité en santé se joue à un niveau collectif et politique* » rappelle-t-il. Pourtant, les mouvements de plaidoyer sont souvent freinés par « *l'atomisation des rapports sociaux et la marchandisation croissante de la santé. L'hégémonie de ce modèle rêvé par les lobbies marchands a des effets dévastateurs en matière d'équité en santé, car cela met toujours plus à la marge une partie de la population qui est sur-responsabilisée* ».

En terrain miné

Pour planter le décor de la journée, Cultures&Santé avait invité la journaliste d'investigation Stéphane Horel. Spécialiste des lobbies, elle documente depuis plus d'une dizaine d'années, pour le quotidien français *Le Monde*, l'impact des pollutions chimiques sur la santé et les rapports de forces entre politiques, industriels et société civile.

Le paysage est terrifiant, un véritable champ de mines. « *Quatre secteurs industriels sont responsables d'au moins un tiers des décès au niveau mondial chaque année* », dit la journaliste, dont les estimations oscillent entre 19 et 33 millions dans la fourchette haute. En tête, l'agro-industrie causerait ainsi 11 millions de morts en produisant et en commercialisant des aliments ultra-transformés.



Le secteur des énergies fossiles à travers la pollution de l'air provoquerait 10 millions de décès, le tabac 9 millions et l'alcool 3 millions. À ces morts s'ajoutent les inconnues liées à l'imprégnation aux produits toxiques tels que le plomb, les opioïdes... et les effets cocktails liés au manque de contrôle des rejets industriels qui entraînent la pollution de l'eau et des sols. À ce titre, la journaliste mentionne l'exemple des PFAS, ces polluants éternels contenus notamment dans le revêtement des poêles antiadhésives.

En février 2023, Stéphane Horel co-signait justement une grande enquête dans *le Monde* montrant une Belgique absolument saturée sur la carte européenne de la contamination des eaux souterraines aux PFAS. Une publication qui faisait écho au scandale des pollutions autour de l'usine 3M à Zwiendrecht près du port d'Anvers découvert en 2021, qui a connu un rebond en novembre 2023, quand le magazine *Investigation* de la RTBF révélait une alarmante contamination de l'eau de distribution dans certaines communes du Hainaut.

« Il se passe quelque chose autour des PFAS, peut-être le début d'une prise de conscience de l'influence majeure des pollutions industrielles sur la santé? », espère la journaliste, qui tente de percevoir les prémices d'une prise de conscience au sein de l'opinion publique. « Nous vivons une triple crise planétaire en raison du changement climatique, de la perte de biodiversité et des pollutions chimiques, mais le niveau de conscience n'est pas encore équivalent sur ce troisième pan » ajoute-t-elle.

Capter le régulateur

La journaliste, qui a décrit le torpillage en règle de la régulation européenne des perturbateurs endocriniens au cours des années 2010 ou encore sur la réautorisation du glyphosate, constate que « la manipulation est centrale sur les questions de santé et d'environnement ».

Les industriels suivent des stratégies bien rôdées et disposent d'une armada de conseillers pour imposer leurs vues. Leurs lobbyistes-maison font rarement cavalier seul, car les firmes préfèrent s'organiser en puissante association sectorielle pour défendre leurs intérêts (pharma, chimie, agro-alimentaire, cosmétique). Ils s'appuient sur des cabinets de lobbying et de relations publiques, des cabinets d'avocats, des *think tanks* et des cabinets de défense de produits.

Les industriels ont compris qu'ils ont tout intérêt « à participer à la rédaction de la loi, plutôt que de la subir », constate Stéphane Horel, qui utilise le concept anglo-saxon de « capture réglementaire ». Leurs émissaires vont agir le plus en amont possible pour « écrire la loi » en sollicitant l'administration avant même le premier livre blanc, puis à chaque phase de régulation, en rendant des notes ou en proposant des amendements déjà pré-rédigés.

À défaut, ils tentent « d'édulcorer le projet de législation, en détournant les mesures à leur avantage, et s'ils ne parviennent pas à faire dérailler l'action politique, ils tentent à minima de retarder les décisions » explique la journaliste.

La fabrique du doute

Le second axe consiste à « véhiculer une parole qui a l'air neutre et indépendante qui relaie des informations scientifiques biaisées ». Cela va fausser une partie du débat public. L'OMS le confirme dans sa définition des déterminants commerciaux de la santé. « Le secteur privé est connu pour influencer l'orientation et le volume de la recherche en finançant l'enseignement et la recherche médicale, où les données peuvent être biaisées en faveur des intérêts commerciaux. Pour façonner davantage les préférences, certaines entreprises s'adressent à la société civile en fondant ou en finançant des groupes de façade, des groupes de consommateurs et des groupes de réflexion, leur permettant de fabriquer le doute et de promouvoir leurs idées ».

Ces stratégies – déployées pour l'industrie du tabac par Edward Bernays, père des relations publiques et accessoirement neveu de Sigmund Freud édictent que « le doute est le meilleur moyen d'être en compétition avec tout le corpus de faits qui s'oppose à nous ».

Elles consistent à :

- 1 mettre en avant la multicausalité, la (les) maladie(s) a (ont) souvent plusieurs origines, mais ce n'est jamais leur produit ;
- 2 créer une controverse ou une pseudo-controverse en expliquant qu'il n'existe pas de consensus scientifique sur les effets nocifs du produit grâce au « Science Washing ». Ainsi entre 1954 et 1998, l'industrie du tabac a sponsorisé

6 400 articles scientifiques pour 300 millions de dollars. « *Le fait de mettre en avant l'incertitude permet de minimiser les faits produits par la science indépendante*, ajoute Stéphane Horel. *Quand les faits sont accablants, les industriels passent à l'offensive en attaquant et en sapant la réputation des scientifiques et des organisations, comme lorsque Monsanto a attaqué l'OMS qui avait classé le glyphosate comme cancérigène probable* » ;

3 exiger des preuves : la notion importée du monde judiciaire américain a été introduite en science – la science se réduit à une démonstration de cause à effet – cette notion pollue le débat scientifique ;

4 mettre en doute les corrélations : une multitude de facteurs de confusion empêchent de conclure. « *D'ailleurs, la vie elle-même finira par vous tuer* » conclut la journaliste.

Traquer les compromis et les compromissions

Au cours de ses enquêtes, la journaliste tente de mettre en évidence les intentions des industriels, en demandant l'accès à l'agenda des responsables européens et aux échanges de mail avec les lobbyistes. Ceux-ci permettent d'analyser une partie de ces déterminants commerciaux de la santé. Pour récupérer ces traces, des ONG effectuent des démarches auprès des tribunaux administratifs. Lora Verheecke, chercheuse à l'Observatoire des multinationales réalise souvent ce travail de fourmi. En parallèle, l'ONG cherche aussi à créer le débat et à politiser ces enjeux encore trop confidentiels « *pour que les citoyens puissent passer leurs élus et l'administration à la casserole, pour savoir qui ils ont rencontré, quand, comment et qu'est-ce qu'ils se sont dit ?* »

L'ONG attire aussi l'attention de l'opinion publique à des moments-clés. En février dernier, l'Agence européenne des produits chimiques a proposé de restreindre l'usage de l'ensemble des polluants éternels. Un texte sera soumis aux États membres par la nouvelle Commission européenne d'ici 2025, ce qui pourrait ouvrir la voie à « *l'une des plus grandes interdictions de substances chimiques jamais imposées en Europe* » précise la chercheuse. Sans cela, l'Agence européenne des produits chimiques estime que 4,4 millions de tonnes de PFAS pourraient échouer dans l'environnement d'ici trente ans.

Pour l'OMS, les pays peuvent aborder les déterminants commerciaux de la santé en établissant des partenariats avec la société civile, en adoptant des stratégies dites de « meilleur achat » et des politiques relatives aux conflits d'intérêts, et en soutenant des espaces sûrs pour les discussions avec l'industrie.

Des mobilisations

Après l'introduction de la journée par Stéphane Horel, Briec Dubois a présenté la campagne de plaidoyer portée par la société civile #VivreMieux, qui s'oppose farouchement à la marchandisation de la santé et à sa bio-médicalisation.

Quatre ateliers ont ensuite permis de mettre en avant la mobilisation de collectifs de citoyennes et de citoyens qui visent le mieux-être de leur communauté. La Voix des sans-papiers, l'Asbl Les Pissenlits, le mouvement Contre l'ordonnance Bruxelles numérique, les collectifs *No key west* et *Stalingrad*, avec ou sans nous ?.

Au cours de l'après-midi, Timothée Delescluses, responsable de projets à la Société française de santé publique a présenté le site capitalisationsante.fr qui capitalise les expériences en promotion de la santé. Le site publie des analyses transversales qui peuvent être utiles pour le plaidoyer en promotion de la santé.

Enfin, des représentant.es d'O'Yes, d'Univers santé, du Réseau Wallon de lutte contre la pauvreté et de l'Observatoire des multinationales répondaient à la question de savoir si les politiques sont à l'écoute sur des enjeux tels que la généralisation de l'EVRAS, les tentatives infructueuses pour développer un plan Alcool ambitieux, l'abolition du statut de co-habitant-es, la possibilité d'organiser un contre-pouvoir.

Pour Cultures&Santé, ces voix citoyennes contribuent à réenchanter le commun, à exercer une démocratie plus participative et mieux en phase avec les besoins. Des organismes de promotion de la santé, d'éducation permanente, de cohésion sociale accompagnent localement des groupes de citoyen-ne-s qui se mobilisent et proposent des solutions ayant des effets positifs sur la santé.

En 2018, Cultures&Santé éditait le guide « *Osez le plaidoyer pour la santé* ». Il donne les principaux repères d'une démarche de plaidoyer communautaire pour la santé : de l'identification d'une problématique partagée, la construction d'un argumentaire ou la formation d'une coalition jusqu'à l'évaluation de la démarche. Le guide relate aussi des expériences concluantes et met à l'honneur cette fonction essentielle de promotion de la santé.

Références

- ▶ Les déterminants de la santé – la définition de l'OMS : [who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/commercial-determinants-of-health)
- ▶ La carte européenne de la contamination des eaux souterraines aux PFAS publiée par Le Monde : lemonde.fr/les-decodeurs/article/2023/02/23/polluants-eternels-explorez-a-carte-d-europe-de-la-contamination-par-les-pfas_6162942_4355770.html.
- ▶ le magazine *Investigation* de la RTBF : rtbf.be/article/enquete-sur-la-piste-des-pfas-ces-polluants-eternels-qui-ont-contamine-la-wallonie-et-bruxelles-11281703
- ▶ Le guide : « *Osez le plaidoyer pour la santé* » ep2018-plaidoyer.pdf (cultures-sante.be)
- ▶ Le site de capitalisation CAPS : capitalisationsante.fr

À lire notamment, cette analyse transversale de projets en promotion de la santé sur la thématique Santé mentale et environnement : capitalisationsante.fr/analyses-transvers/faire-le-lien-entre-sante-mentale-et-environnement-en-promotion-de-la-sante-bipp-sante-mentale-environnement

- ▶ Le texte sur la restriction des PFAS qui sera soumis à la prochaine commission : echa.europa.eu/fr/-/echa-publishes-pfas-restriction-proposal

- 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 :

