

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé - educationsante.be
Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles
N° 418 / FÉVRIER 2025



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE
CHARLEROI X | P401139



Alcool:
des repères pour
les professionnels

Sommaire



3

INITIATIVES
**Tournée
Minérale®:**

impact et nouveaux
outils pour les
professionnels



6

INITIATIVES
Risque alcool:

la première ligne
namuroise se forme
au repérage précoce



8

INITIATIVES

Alcool:

le concept canadien
de continuum de risque



11

RÉFLEXIONS

Soutenir des
formes d'évaluation
démocratiques et
porteuses de sens



14

POLITIQUES

**Élaboration
participative**

d'un plan intersectoriel
alimentation et activité
physique



[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

 linkedin.com/company/education-sante

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**: Anne Charlotte Baar, Gina Eralsteen, Clotilde de Gastines, Julie Kinet, Estelle Geogin. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE**: Clotilde de Gastines, Maryse Van Audenhaege. **CONTACT ABONNÉS**: education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT**: Pierre Baldewyns, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Geogin, 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**: education.sante.be. **COURRIEL**: education.sante@mc.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: Charleroi X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrément: P401139. Crédit photos: AdobeStock.

Tournée Minérale® : impact et nouveaux outils pour les professionnels

INITIATIVES

Depuis 2017, la campagne Tournée Minérale® mobilise chaque année en février plus d'1,5 million de Belges autour d'un défi : un mois sans alcool. Pause après les agapes de fin d'année pour certains, occasion de réfléchir au sens de sa consommation pour d'autres. Tournée Minérale® c'est surtout l'occasion, dans notre culture où l'alcool est omniprésent (sport, vie étudiante, savoir-faire brassicole, publicité, etc.), de remettre les enjeux de santé publique qui y sont liés au centre de l'attention durant un mois. En quoi cette stratégie de promotion de la santé concerne-t-elle les professionnels de première ligne ?

► **ANNE-CHARLOTTE BAAR** - Chargée de projets assuétudes pour l'ASBL Univers Santé,
GINA HERNALSTEEN - Chargée de communication pour l'ASBL Univers Santé

L'alcool en Belgique : des chiffres qui interpellent

Chaque année en Belgique, près de 10 000 décès sont imputables à l'alcool, soit 10,5 % des décès (OMS, 2018). Par ailleurs, le mésusage de l'alcool coûte entre 4,2 et 6 milliards d'euros par an à notre pays (Thienpondt *et al.*, p. 12, 2017).

L'alcool est responsable de plus de 200 pathologies et, même modérée, la consommation peut augmenter le risque de maladies graves (CSS, 2024, p.11). Le Conseil Supérieur de la Santé rappelle en effet qu'aucun niveau de consommation d'alcool n'est sans risque. En Belgique, 77 % des personnes de 15 ans et plus consomment de l'alcool (Gisle, 2018, p. 6).

Un défi pour questionner sa consommation

Face à ces constats de santé publique, Tournée Minérale® invite les participants, sous forme de défi, à analyser durant un mois leur relation à l'alcool et à passer d'une consommation réflexive à une consommation choisie. Depuis sa création, la campagne a gagné une popularité croissante, réunissant désormais plus de 20 % des adultes belges chaque année, soit 1,5 million de Belges !

Réduire le « treatment gap » grâce à la Tournée Minérale®

En 2024, un tiers des participants ont déclaré s'être renseigné ou avoir consulté un professionnel de santé dans la foulée de leur participation.

Le « treatment gap » désigne l'écart entre les personnes souffrant de troubles de santé et celles qui se font accompagner pour ce problème de santé. En Belgique, sur 100 personnes présentant un mésusage d'alcool (Filee *et al.*, 2004), seulement huit reçoivent une prise en charge adaptée (Mistiaen *et al.*, 2015).

Tournée Minérale® apparaît alors comme une piste intéressante pour réduire cet écart de prise en charge. En effet, la campagne offre un cadre bienveillant pour aborder ces questions souvent taboues. Elle peut alors servir de porte d'entrée pour identifier les besoins des patients et orienter ceux en difficulté vers des soins adaptés.



Des bénéfiques à court et long termes

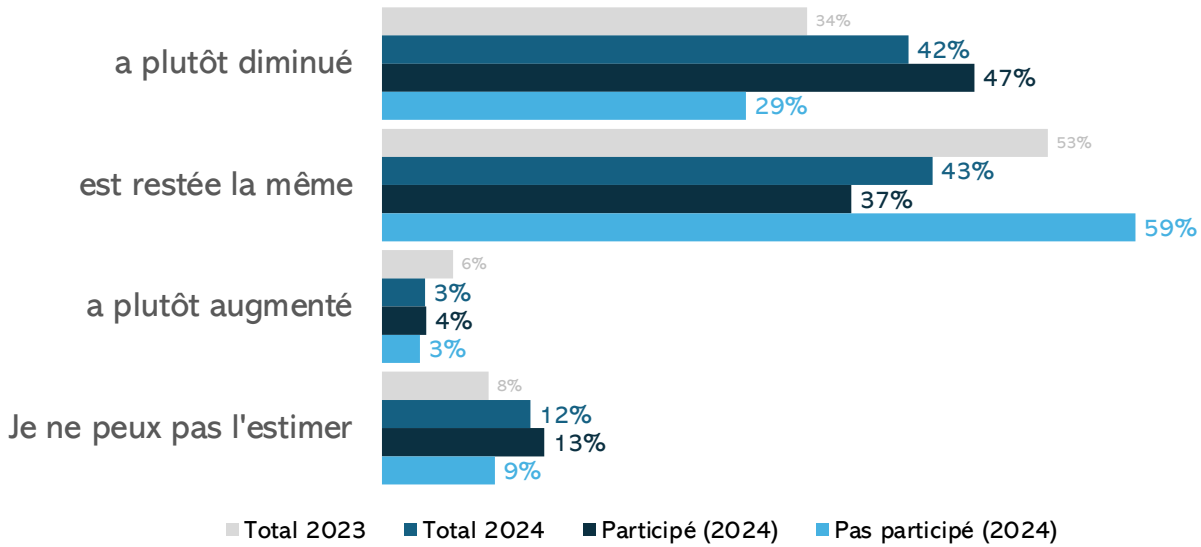
Les participants à Tournée Minérale® rapportent de nombreux bienfaits ressentis :

À court terme : 70 % des participants en 2024 ont signalé des améliorations de leur sommeil, de leur énergie ou de leur concentration (Indiville, 2024).

À moyen terme : Une étude menée par l'Université de Gand a démontré que les participants avaient réduit de 20 % leur consommation d'alcool six mois après leur participation (Thienpondt *et al.*, 2017, p.12). Sachant que le Belge boit, en moyenne, près de deux fois trop par rapport aux recommandations, Tournée Minérale contribue donc sensiblement à l'amélioration de la santé publique.

Impact de la TM

Complétez : 'Depuis ma première participation à la Tournée Minérale, ma consommation d'alcool le reste de l'année :



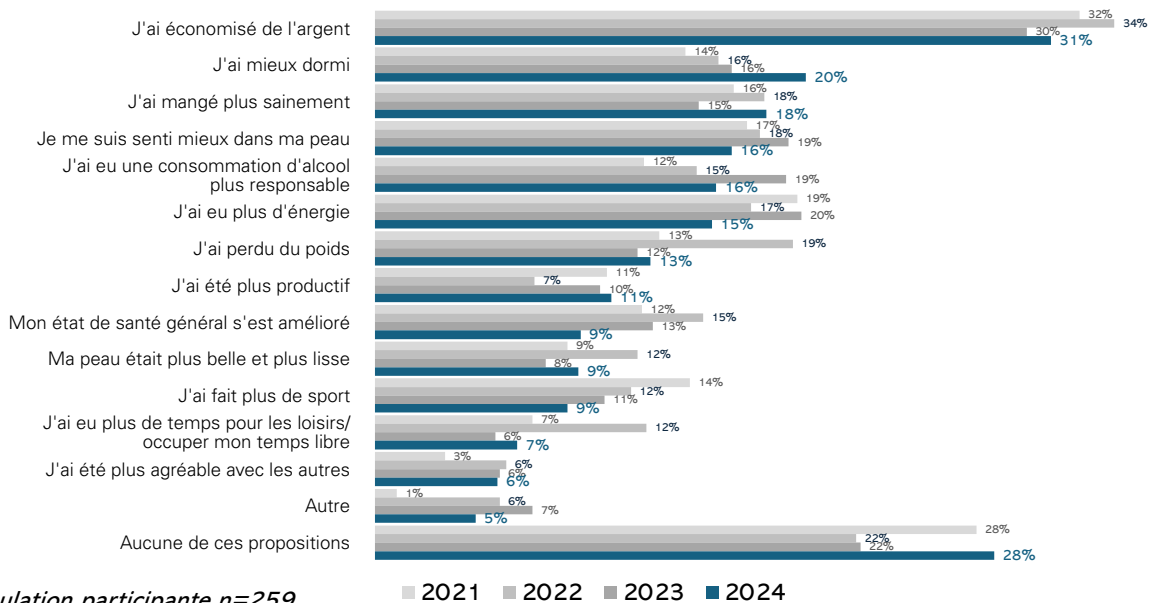
Population participante des éditions précédentes (2017 à 2023) n=357 (Indiville, 2024)



© Tournée Minérale

Impact de la campagne

Parmi les propositions suivantes, lesquelles avez-vous ressenties ou vous ont concerné directement pendant votre participation à Tournée Minérale 2024 ?



Population participante n=259



© Tournée Minérale

Des outils pour les professionnels de santé

En 2024, 1 participant sur 10 déclarait vouloir être accompagné par un professionnel de santé pour la prochaine édition.

Ainsi, Univers Santé, l'asbl qui coordonne Tournée Minérale en Belgique francophone, a conçu, en collaboration avec des acteurs de terrain et pour la deuxième année consécutive, des outils spécifiques afin de soutenir les professionnels de première ligne.

En 2025, l'accent est mis sur les médecins généralistes, les pharmaciens et les psychologues (notamment grâce à l'implication de la SSMG et d'acteurs de la Province de Namur – lire p. 7).

Ces supports, disponibles gratuitement, incluent :

- ▶ des affiches et flyers pour les cabinets, salles d'attente, comptoirs...;
- ▶ une vidéo muette de 15 secondes pour les écrans ;
- ▶ des badges à porter sur son pull/sa blouse pour indiquer son soutien à la campagne avec légèreté et engager la conversation.

Ils sont disponibles sur le site de Tournée Minérale®, en téléchargement libre ou via un formulaire de commande :

tournee-minerale.be/des-visuels-tournee-minerale-pour-votre-salle-dattente-ou-votre-officine/#!/medecin-generaliste

Rappelons que le sevrage sans aide médicale est contre-indiqué chez les personnes fortement dépendantes.

Une campagne pour ouvrir le dialogue

Comme 77 % des Belges consomment de l'alcool, Tournée Minérale® s'adresse à l'ensemble de la population belge et représente une opportunité pour les professionnels de santé de favoriser une réflexion collective sur le sujet. Promouvoir cette initiative en tant qu'acteur de première ligne, c'est soutenir une campagne de santé publique efficace en ouvrant le dialogue sur le sujet de l'alcool qui reste encore difficile voire tabou à aborder dans nos pratiques, bien qu'il soit omniprésent dans notre culture.



Pour aller plus loin

- ▶ Le site **tournee-minerale.be**
- ▶ Une carte interactive pour trouver un-e spécialiste (alcoologue) dans sa région sur **reseaulalcool.be**
- ▶ Un test à réaliser pour évaluer sa consommation d'alcool sur **tournee-minerale.be/testalcool**
- ▶ Des infos et deux outils sur **aide-alcool.be** et le *Selfhelp* en ligne pour prendre en charge seule sa diminution de consommation d'alcool, et l'accompagnement en ligne où un-e thérapeute propose un accompagnement à distance
- ▶ Le réseau des services d'aide et de soins spécialisés en assuetudes pour réorienter la personne vers le service de soins ambulatoires de sa région sur **feditowallonne.be**



Vous êtes un professionnel de santé et vous souhaitez contribuer à la promotion de la campagne Tournée Minérale® ?

Contactez Anne-Charlotte Baar à l'adresse mail suivante : anne-charlotte.baar@uclouvain.be.



Références

- ▶ Conseil Supérieur de la Santé (2024). *Mesures de réduction des méfaits liés à la consommation d'alcool: avertissements sanitaires dans le marketing, recul de l'âge de la première consommation d'alcool et prix minimum de l'alcool.* (Avis n°9781). En ligne: health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20240321_css-9781_alcool_vweb.pdf.
- ▶ Filee D, Gosset C, Reginster JY, Dor B, Orban T. Probex (2004) Projet buveurs excessifs. SSMG-ULG
- ▶ Gisle, L., Demarest, S., Driessens, S. (2018) Enquête de santé 2018: Consommation d'alcool. Bruxelles, Belgique: *Sciensano*; Numéro de rapport: D/2019/14.440/65. Disponible en ligne: enquetesante.be
- ▶ Mistiaen P, Kohn L, Mambourg F, Ketterer F, Tiedtke C, Lambrechts M-C et al. (2015) Synthesis – Reduction of the treatment gap for problematic alcohol use in Belgium. KCE – Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé. Brussels; En ligne: kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/KCE_258C_Alcoholism_Synthesis.pdf
- ▶ OMS (2018). Global status report on alcohol and health. En ligne: who.int/publications/i/item/9789241565639
- ▶ Samyn, W., Busschaert, S., Minnebo, J. (2024). Rapport d'évaluation: Tournée Minérale 2024. Belgique. Indiville.
- ▶ Thienpondt, A., Van Cauwenberg J., Deforche, B (2017). Tournée Minérale 2017 final rapport. Universiteit Gent. En ligne: vadm.be/content/uploads/woocommerce_uploads/2018/03/Finaalrapport_TouneeMinerale_2017_UGent-kf6uqr.pdf

Risque alcool:

la première ligne namuroise se forme au repérage précoce



INITIATIVES

Pour qu'ils puissent intervenir tout au long du mois de février dans le cadre de Tournée Minérale®, les acteurs de la Province de Namur ont outillé les médecins généralistes, les pharmaciens et les psychologues dits « de première ligne » sur le mésusage de l'alcool.

► CLOTILDE DE GASTINES

« Tournée Minérale® est un moment-clé pour réfléchir à sa consommation d'alcool. C'est une fenêtre d'opportunité, une proposition de contre-culture par rapport à la culture de l'alcool qui domine en Belgique. On a décidé d'aider les généralistes, les pharmaciens et psychologues à passer le pas », explique Mathilde Pira, chargée de projet du centre local de promotion de la santé (CLPS) de Namur.

Le CLPS pilote depuis trois ans un groupe de travail qui réfléchit à la manière de changer les représentations de professionnel·les de la première ligne. Il regroupe PSYNAM, le CHU UCL Namur, le cercle des généralistes Namurois (RGN), l'association des pharmaciens Namur-Luxembourg (APNL), Promotion Santé et Médecine Générale (PSMG), le Centre d'Éducation du Patient (CEP).

Un projet d'initiative hospitalière

À l'origine, ce projet multi partenarial a été initié par le CHU UCL Namur. Son ambition consistait à être « hôpital promoteur de santé ». Concrètement, des professionnels du CHU UCL Namur – parmi lesquels Pierre Patigny, Charlotte Martin et Fabien Dehaene – ont convié des acteurs « externes » à la structure hospitalière (à l'époque, RESINAM, le CLPS, la LUSS, l'APNL, le CEP) à réfléchir à des enjeux de santé.

« Le défi était d'une part de les aborder sous l'angle de la promotion de la santé, voire de la prévention – ce qui n'est pas un angle d'approche si répandu à l'hôpital! – et d'autre part, de "faire percoler" une thématique de santé – ici, le "mésusage de l'alcool", non seulement au sein de l'hôpital, en sensibilisant par exemple les professionnels de santé, mais aussi, au-delà des murs de l'hôpital, en mobilisant un

large réseau d'acteurs des première et deuxième ligne du Namurois », précise Geneviève Aubouy du CEP.

Quatre groupes de travail ont ainsi vu le jour, à chaque fois co-piloté par un professionnel du CHU et une association – RESINAM, le CEP, la LUSS et le CLPS. Chacun d'entre eux a travaillé sur des axes précis, autour du fil rouge du mésusage de l'alcool : la perception des patients et des citoyens, la manière de porter des projets innovants en lien avec cette thématique, le plaidoyer politique et la perception des professionnels (de la santé, du social, de l'aide) face aux consommations à risque d'alcool.

Au cours du temps, Pierre Patigny, psychologue du CHU UCL Namur (site Godinne), a également été chargé, dans le cadre d'un appel à projet du SPF Santé Publique, de créer un « Dispositif alcool » au sein de l'offre de soins du CHU (qui a reçu un financement dédié). C'est en cela que, assez naturellement, le groupe de travail centré sur les professionnels, a en quelque sorte réorienté ses actions.

Lever les freins

« Il est nécessaire d'améliorer le repérage précoce et les interventions sur le mésusage de l'alcool, reconnaît le Dr Benjamin Michel, médecin généraliste en maison médicale, détenteur d'un certificat interuniversitaire en alcoologie. Depuis l'étude du KCE parue en 2017 (voir référence), les freins sont connus (le manque de temps, le manque de compétences...) et pourtant il ne se passait pas grand-chose sur le sujet ».

Or les besoins sont importants. *« Beaucoup de professionnels sont confrontés à la consommation de substances.*

L'alcool concerne 85 % de la population», rappelle Floriane Léonard, chargée de communication chez PSYNAM qui réunit 160 psychologues de première ligne. Depuis 2021, l'INAMI a progressivement renforcé l'offre de soins psychologiques dans l'ensemble du pays. Les psychologues de première ligne ont pour mission de fournir un soutien psychologique accessible et de proximité.

Leur implication dans la thématique du mésusage de l'alcool découle d'une sensibilisation aux enjeux de santé mentale liés aux comportements addictifs, intégrant cette problématique à leur mission d'accompagnement global. Dans le cadre de Tournée Minérale®, les psychologues conventionnés ont pour objectifs d'outiller les professionnels de première ligne et de mener des actions de sensibilisation auprès du grand public.

Kit d'outil, webinaire, et formation avec jeux de rôle

Pour anticiper la Tournée Minérale® de cette année, les praticiens de la Province de Namur participant à des groupements de professionnels, généralistes, pharmaciens et psychologues de première ligne ont été conviés à participer en janvier à un webinaire de 30 minutes conçu pour eux. Les participant·es ont pu découvrir un panel d'outils prêts à l'emploi, dont la plupart proviennent du projet européen «SATRAQ» (Sensibilisation et Action Transfrontalière pour une Réduction de la Consommation d'Alcool au Quotidien) mené par le CEP entre 2020 et 2022.

Dans ce «kit» d'outils, les professionnels ont pu découvrir le guide Tournée Minérale®, des fiches infos, des flyers et des affiches pour leur salle d'attente ou leur officine, précisant la notion d'«unité d'alcool», et les équivalences d'alcool selon le type d'alcool consommé. En outre, deux autres outils précieux sont également disponibles : un verre doseur représentant les volumes de consommation d'«une unité d'alcool» et une règle figurant, outre le taux d'alcool, le temps d'élimination de l'alcool hors du corps, selon le genre et le poids de la personne.

Les affiches/le guide, gratuits et téléchargeables ont été conçus en partenariat avec Univers Santé, coordinateur de la Tournée Minérale®, qui lançait la nouvelle campagne ce 1^{er} février à Louvain-La-Neuve. Le slogan principal se veut mobilisateur : «*Peu importe notre consommation, on a tous et toutes nos raisons d'y participer*».

Les supports sont déclinés en fonction de la spécialité :

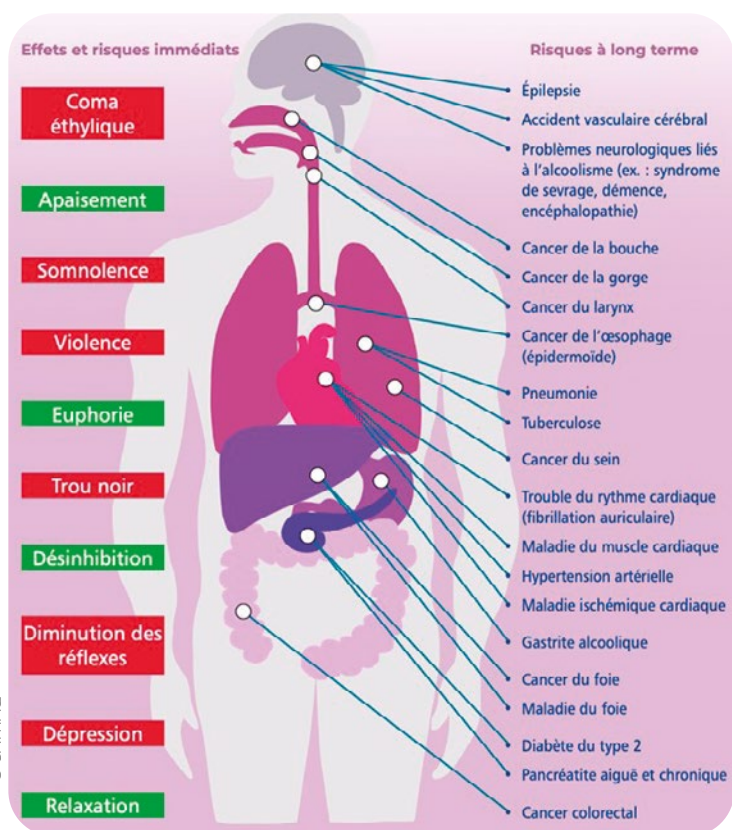
- ▶ «Alcool et santé, parlons-en!» – «Votre médecin vous soutient».
- ▶ «Alcool et santé mentale, parlons-en!» – «Votre psychologue vous soutient».
- ▶ «Alcool et médicament, parlons-en» – «Votre pharmacien·ne vous soutient»

Chaque participant au webinaire avait aussi la possibilité de s'inscrire à la formation plus longue de 2 heures pour travailler sous forme de jeux de rôles à la mise en application des outils. Cette formation, dispensée par un psychologue conventionné et un médecin généraliste dans toute la province, s'appuie sur la démarche de «repérage précoce – intervention brève».

La RP-IB consiste à dépister une consommation susceptible d'être problématique (chez un patient, un usager...). Tout d'abord il s'agit de comprendre la notion d'«unité d'alcool», et les repères pour une consommation à «moindre risque» (prodigés par l'OMS). Ensuite, il est question de pouvoir évaluer les consommations d'alcool «concrètes» de la personne : que consomme-t-elle, et en quelles quantités, dans sa vie de tous les jours ?

«*Le dernier pas, le plus difficile de l'avis de tous les professionnels, consiste à pouvoir entamer le dialogue avec la personne, sur sa consommation d'alcool, sur son éventuelle motivation à la diminuer...*» précise Geneviève Aubouy. *C'est en cela que l'utilisation des outils et les mises en situation des professionnels lors de la formation, représentent une manière de "franchir le pas" et d'oser entamer le dialogue avec le public, autour de cette question du mésusage de l'alcool*».

En fonction de l'intérêt et de l'évaluation des différentes sessions et des demandes qui pourraient émerger dans le courant du mois de février, le groupe de travail procédera à une évaluation afin de voir s'il réitère l'expérience en 2026.



Prévention Santé. Roll-up : Les effets et risques de l'alcool.
Boulogne-sur-Mer : Prévention Santé.

Des actions à destination du grand public

Tout au long du mois de février, PSYNAM, les psychologues conventionnés et leurs partenaires organisent de nombreuses actions à destination du grand public.

Ces actions visent à sensibiliser aux risques liés à la consommation d'alcool, partager des témoignages, et développer des compétences pour mieux gérer sa consommation ou celle de ses proches. Le but étant d'ouvrir le dialogue sur ce sujet parfois délicat.

Références

- ▶ Médecine Générale: pourquoi si peu de prise en charge des problèmes d'alcool – Étude du KCE 2017 kce.fgov.be/fr/publications/newsletter/kce-medecine-generale-02/pourquoi-si-peu-de-prise-en-charge-des-problemes-dalcool
- ▶ Projet SATRAQ: preventionsante.eu/index.php/satraq
- ▶ Le guide Tournée minérale pour les professionnel·les: tournee-minerale.be/wp-content/uploads/2024/11/Guide_Pro-sante_25.pdf
- ▶ Les outils utiles à la détection et au dialogue autour du « mésusage de l'alcool »: disponibles gratuitement et/ou téléchargeables sur le site du CEP: educationdupatient.be/outils-mesusage-de-lalcool
- ▶ Rendez-vous sur [PSYNAM.be](https://psynam.be) pour découvrir la programmation des actions à destination du grand public – qui est mise à jour en temps réel.

Alcool: le concept canadien de continuum de risque

Le Canada modernise ses repères sur la consommation d'alcool, en se basant sur le concept de « continuum de risque » pour aider le grand public à prendre des décisions éclairées. Si les recommandations sont désormais non-genrées, des messages spécifiques visent les femmes et les filles.



INITIATIVES

▶ CLOTILDE DE GASTINES

« Avec les experts qui travaillaient sur la refonte des repères de la consommation d'alcool, nous nous sommes dit que les règles et les recommandations strictes étaient peu adaptées. Désormais le Canada se base sur le concept de "continuum de risque" pour permettre à chacun·e de se situer dans l'échelle du risque (faible, modéré, élevé) et de prendre des décisions éclairées », explique Catherine Paradis, la responsable technique à l'OMS Europe dans l'Unité « Alcool, drogues illicites et santé pénitentiaire », qui intervenait lors d'une conférence européenne sur « la réduction du fardeau de l'Alcool » à Bruxelles le 3 décembre dernier.

« Boire plus de 6 verres par semaine cause des risques pour la santé. Boire moins, c'est mieux ». Voici les nouveaux



Unité standard: un différentiel important dans le décompte

La définition de l'unité standard est différente entre l'Europe et le Canada. Une unité d'alcool correspond à une bière de 33 cl au Canada, contre 25 cl en Europe, un verre de vin de 14 cl, contre 10 cl... Par conséquent, en convertissant les quantités, les recommandations canadiennes sont très légèrement en dessous des belges (une unité de moins pour la bière par exemple).

Pour rappel, en Belgique, les recommandations fixent la consommation maximale à 10 unités d'alcool par semaine, mais les Belges boivent deux fois plus, selon les estimations d'Univers Santé.



© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

«Boire moins, c'est mieux».

repères fixés par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) en janvier 2023. Avant cela, les recommandations canadiennes de santé publique (établies en 2011) étaient de maximum 10 unités standards par semaine pour les femmes (et pas plus de 2 par jour) et de 15 pour les hommes (pas plus de 3 par jour).

Un tableau synthétique à destination du grand public présente le continuum de risque qu'entraîne la consommation d'alcool et donne des repères (avec des couleurs allant du vert au rouge rappelant le Nutriscore) qui aident les personnes à décider elles-mêmes du degré de risque qu'elles sont prêtes à prendre pour leur santé. Ainsi, le fait de boire 7 verres standards ou plus par semaine entraîne un risque de plus en plus élevé de développer sept types de cancer, la plupart des maladies cardiovasculaires, des maladies du foie, et de mener à des actes de violence.

Le sous-texte du concept « continuum de risque » est de pouvoir communiquer sur le fait que : « où que vous soyez sur le continuum, chaque verre compte, toute réduction sera bénéfique pour votre santé, cela concerne donc bien tout le monde aussi bien la personne qui boit peu que celle qui passera de 40 à 30 verres par semaine », ajoute Catherine Paradis.

L'affiche propose à chacun-e d'analyser sa consommation d'alcool sur une semaine pour ajuster le tir en fonction du niveau de risque. « Vous pouvez réduire votre consommation d'alcool petit à petit. Chaque verre en moins compte : toute réduction est bénéfique ». Le CCDUS conseille aussi : « Les jours où vous prenez de l'alcool, limitez votre consommation à deux verres standards ».

6000 études et deux ans de recherche

Ces repères sont l'aboutissement d'un travail de recherche colossal qui a duré deux ans. Ils reposent sur l'examen de près de 6000 études évaluées par des pairs et la participation de 23 scientifiques représentant 16 organisations. « Les preuves scientifiques sur la nocivité de l'alcool se sont révélées massives et accablantes. Nous savions que nous devons travailler à trouver une limite basse. Ce que nous n'avions pas anticipé, c'est à quel point l'alcool même en toute petite quantité s'est révélé nocif sur la santé et le bien-être des personnes » explique Catherine Paradis.

Les commentaires reçus dans le cadre de groupes de discussion et de trois consultations du grand public et des intervenants ont permis de rendre les repères les plus clairs et pratiques possibles pour ceux et celles qui s'en serviront (médecins, conseillers, intervenants communautaires, responsables des politiques, grand public, etc.).

L'affiche a ensuite transcrit en mots simples et faciles à comprendre les résultats de cette recherche sur les conséquences de la consommation d'alcool en termes d'espérance de vie. « Boire moins présente des avantages pour vous-même et pour les autres. Cela réduit le risque de blessures, de violence et de plusieurs problèmes de santé, qui peuvent raccourcir la vie ».

Le tableau du continuum en couleur avec le nombre de verres standards sera-t-il décliné sous forme de label simplifié, à la façon Nutriscore européen, dans l'étiquetage des bouteilles? Le CCDUS se demande si les pouvoirs publics canadiens qui ont le monopole de la vente des boissons



alcooliques pourraient sinon envisager d'indiquer « le risque accru de cancer » sur les contenants, comme c'est déjà le cas sur les paquets de cigarettes.

Prévention pour tou·tes et messages-clés pour les femmes

L'affiche précise aussi que « *la recherche nous apprend qu'il n'y a pas de quantités ni de sortes d'alcool bonnes pour la santé. Que ce soit du vin, de la bière, du cidre ou un shooter d'alcool fort, ça ne change rien. Boire de l'alcool, même en petite quantité, entraîne des conséquences pour tout le monde, peu importe l'âge, le sexe, le genre, l'origine ethnique, la tolérance à l'alcool ou encore les habitudes de vie* ».

Dans le rapport final complet, une partie est consacrée à la question des femmes et de l'alcool. Avec ces nouvelles recommandations, le Canada s'est inscrit dans la tendance mondiale de ne plus différencier les hommes et les femmes au moment de formuler des directives sur la consommation d'alcool (contrairement à ce qui était en place avant).

À de faibles niveaux de consommation, les différences physiologiques entre les femmes et les hommes n'ont qu'une faible incidence sur le risque de mortalité. Toutefois, au-delà d'un faible niveau de consommation, le risque augmente davantage pour les femmes que pour les hommes. « *Les experts sont conscients de la complexité de cette réalité et de la nécessité de bien la décrire (...) pour interpeller et informer efficacement la population. Les directives actualisées de consommation d'alcool doivent être diffusées avec les subtilités appropriées* » précisent les auteur·es du rapport.

En juin 2022, Galvanizing Equity publiait « *Le sexe, le genre et l'alcool : Directives de consommation à faible risque : notions importantes pour les femmes* », dont les principaux messages de santé publique destinés aux filles et aux femmes sont :

- ▶ La consommation d'alcool présente des risques tant pour les hommes que pour les femmes, mais tous ne sont pas sur un pied d'égalité. En effet, l'alcool a des effets plus graves sur l'organisme des femmes.
- ▶ L'organisme des femmes métabolise l'alcool différemment, ce qui cause davantage de problèmes de santé, plus tôt, après une consommation moindre, en raison de la taille, du ratio de masse grasse et d'eau, des effets hormonaux et des différentes actions enzymatiques qui décomposent l'alcool.
- ▶ La consommation d'alcool augmente le risque de cancer du sein.
- ▶ Les femmes connaissent aussi plus de lésions hépatiques que les hommes pour une consommation moindre d'alcool.
- ▶ Des facteurs liés au genre contribuent aux effets négatifs de la consommation d'alcool, surtout pour les femmes, dont l'augmentation du risque d'agression sexuelle et de violence conjugale.
- ▶ Les filles et les femmes ayant des antécédents de mauvais traitement durant l'enfance progressent plus rapidement de leur premier verre à la dépendance à l'alcool.
- ▶ En lien avec la grossesse, les auteur·es rappellent que l'alcool nuit autant à la santé de la femme qu'à celle du fœtus. Il n'y a aucune limite de consommation d'alcool sûre pendant la grossesse, et que le risque augmente avec la quantité d'alcool consommée.

Références

- ▶ Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances • Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final – janvier 2023 ccsa.ca/fr/reperes-canadiens-sur-lalcool-et-la-sante-rapport-final
- ▶ L'affiche « Boire moins c'est mieux » ccsa.ca/sites/default/files/2023-05/CGAH-Drinking-Less-is-Better-fr.pdf
- ▶ Reducing the burden of alcohol: focus on two scientific and public policy challenges – Symposium international du 3 décembre 2024 eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/20241018_spf_eurohealthnet_programme_symposium_alcohol_eng.pdf
- ▶ Voir le replay de la conférence sur l'exemple canadien : Scientific method & choices made in the development of Canada's Guidance on Alcohol and Health, 2023 – youtube.com/watch?v=vE3qIES-Z5E&list=PLI00syIAMv7RGUHDNJZ9DzBG8OM5L_bgM&index=3
- ▶ Pourquoi boire de l'alcool done-t-il mal à la tête?, The Conversation, 30 septembre 2024, theconversation.com/pourquoi-boire-de-lalcool-donne-t-il-mal-a-la-tete-246546#

Soutenir des formes d'évaluation démocratiques et porteuses de sens

RÉFLEXIONS

► JULIE KINET, ESPRist-ULiège

ESPRist-ULiège est un Centre d'expertise en promotion de la santé agréé par la Région wallonne (AViQ). Outre ses missions de soutien à l'évaluation et de capitalisation des expériences en promotion de la santé, ESPRist-ULiège soutient l'élaboration et le pilotage de politiques publiques.

Le 10 octobre 2024, ESPRist-ULiège organisait un séminaire intitulé « *L'évaluation : pour quoi faire ?* », dont le compte-rendu est accessible en ligne (esprist.uliege.be). À cette occasion, les opérateurs agréés en promotion de la santé, avec des acteurs et actrices des champs de la santé, de la recherche et des administrations, se sont réunis pour partager leurs visions de l'évaluation, de ses finalités et enjeux. Les échanges se sont rapidement orientés vers des constats similaires à ceux pointés par la Fédération wallonne de promotion de la santé, dans sa note stratégique du 18 juin 2024. Établie dans le cadre des consultations préalables à l'élaboration de nouveaux accords de gouvernement, elle soulignait notamment l'urgence d'une simplification administrative, de façon à permettre aux organisations à vocation sociale de consacrer leur temps au fondement même de leur existence : le travail de terrain (FWPsanté, 2024). En effet, les professionnels s'accordent généralement sur un même constat : l'emprise toujours plus grande de logiques d'évaluation chronophages, déconnectées de leurs réalités et ne rendant pas suffisamment compte du sens de leurs actions. Indicateurs impossibles à documenter ou trop nombreux, pressions relatives à la production de données dites « de résultats » et perspectives politiques semblant annoncer la montée des exigences d'efficacité... Tous les ingrédients sont là pour que l'évaluation soit prise en grippe !

Faisant suite aux échanges du séminaire, cet article vise à donner du corps aux réflexions qui y ont été partagées, ainsi qu'à réaffirmer la nécessité d'orienter l'évaluation vers des pratiques démocratiques, négociées et adaptées à la complexité des situations vécues tant par les profession-

nels que leurs bénéficiaires (que nous désignerons plutôt comme des « ayant droits » (HARDY, 2024)).

L'idéologie cachée de l'évaluation

Les techniques et outils de la gestion de projet, en ce compris l'évaluation, se présentent généralement comme des instruments objectifs visant à améliorer les projets et les politiques publiques. Les professionnels de terrain, aux prises avec ces outils, perçoivent cependant bien qu'ils ne sont pas réellement neutres. Vincent de Gaulejac en parle d'ailleurs comme d'une idéologie, c'est-à-dire un ensemble de représentations du monde au service d'une forme de pouvoir politique (DE GAULEJAC, 2014). En d'autres termes, l'évaluation repose sur un imaginaire social (DEJOURS, 2003), une image idéalisée de la société et de comment celle-ci devrait fonctionner. Pour le dire encore différemment, l'évaluation traduit une manière de gouverner (MARTUCCELLI, 2010) en un ensemble d'outils et de techniques.

Cette idéologie, quand elle est managériale et technicienne (AGGERI, 2023), prête à l'évaluation de nombreuses vertus, parmi lesquelles l'égalité (tout le monde peut ou doit être évalué), la gestion transparente du pouvoir, le choix des pratiques les plus efficaces, la bonne utilisation des ressources, voire encore la capacité de l'évaluation à motiver les individus à travailler mieux (MARTUCCELLI, 2010). Elle sous-entend que la société et les problématiques sociales peuvent être gérées grâce à un ensemble d'indicateurs (SALAS, 2010) qui permettent des prises de décisions rationnelles et objectives. Mais l'évaluation de type managérial est-elle vraiment l'option la plus efficace ?

L'évaluation ne peut pas tout mesurer

L'idée d'un monde qui soit entièrement mesurable, observable – et donc évaluable – réduit les interactions et les activités humaines en un ensemble de propositions plus ou moins simples dans leur formulation : des indicateurs. Il est vrai que cette simplification donne l'impression que les problèmes sont plus faciles à gérer mais elle occulte complètement l'interrogation qui devrait pourtant être centrale :

a-t-on bien compris quel est le problème ? (HAMANT, 2023). En effet, les professionnels se sont vite aperçus de l'incapacité des indicateurs à rendre compte de leurs pratiques.

D'un côté, les indicateurs quantitatifs sont soutenus par la confiance encore largement répandue envers les données chiffrées, perçues comme moins discutables et plus scientifiques (SALAI, 2010). Pourtant, ces indicateurs reposent souvent sur des données de faible qualité (car peu nombreuses), difficilement comparables entre elles (car récoltées sans une méthodologie commune), décontextualisées et sujettes à une diversité d'interprétations selon les regards qui seront portés sur elles.

D'un autre côté, les indicateurs qualitatifs se présentent souvent, eux aussi, comme des simplifications abusives. Le vécu des individus, de même que les situations sociales dans lesquelles ils évoluent, constituent un ensemble de phénomènes mouvants et protéiformes difficiles à appréhender. Le monde qui nous entoure n'est pas compris, ressenti de la même manière par tout le monde. Par ailleurs, les interactions humaines sont faites de paradoxes, d'évolutions constantes et interviennent dans des contextes parfois radicalement différents les uns des autres. La richesse de l'expérience, pour beaucoup, réside d'ailleurs dans ses dimensions invisibles et subjectives (les savoir-faire et les émotions, par exemple) (DEJOURS, 2003).

Trop éloignée du réel, l'évaluation qui se focalise exclusivement sur la production d'indicateurs ne dit finalement rien – ou très peu – du travail accompli. Elle ne laisse pas de place à l'échec, aux essais-erreurs, à l'adaptation aux imprévus, à la spontanéité des réponses apportées et aux bricolages dont les pratiques professionnelles sont constituées, ni à tous les aspects invisibles du travail (DEJOURS, 2003). Les indicateurs sont rarement en mesure de rendre compte du savoir-faire déployé par les professionnels parce qu'ils dénie la capacité de ces derniers à produire une « mise en récit authentique » de leurs pratiques (PERILLEUX, 2005, p. 131).

L'insistance grandissante de produire des indicateurs de « résultats » doit à ce titre être surveillée avec attention. En effet, ceux-ci ne disent rien des efforts mis en œuvre par les professionnels (DEJOURS, 2003), ni de la légitimité des actions entreprises. Par exemple, vouloir à tout prix mesurer les changements de comportements à l'issue d'une formation ne dit rien de l'intelligence, de la qualité, de l'ingéniosité avec laquelle une formation est conçue et donnée, ni de sa pertinence au regard d'objectifs sociaux ou de santé. Notamment parce que les changements de comportements ne sont pas simplement le résultat d'un lien de causalité direct entre un incitant et un changement mais dépendent tout autant de l'environnement dans lequel évolue l'individu et des déterminants sociaux qui le caractérisent. Par ailleurs, le pas est vite franchi de transformer les apprenants d'une formation en des consommateurs passifs qui évalueraient leur satisfaction en fonction de leurs attentes individuelles vis-à-vis d'une formation (FAULX & DANSE, 2021). Enfin, les changements qu'une formation

peut induire chez un individu ne sont pas toujours immédiatement visibles ; certains peuvent prendre des années avant de se manifester.

Par ailleurs, le plus grand danger, en réduisant les interventions des professionnels aux résultats à mesurer, est sans doute de continuer à faire reposer la responsabilité des changements souhaitables sur les épaules des professionnels qui consacrent leur énergie à alléger, autant que possible, le poids des inégalités sociales, plutôt que de concentrer le regard sur les politiques publiques qui créent ou renforcent ces mêmes inégalités (KINET, 2022).

L'évaluation ne permet plus de prendre des décisions éclairées

Nous avons vu que l'évaluation n'est pas neutre mais sous-tendue par une idéologie. Il faut, à présent, souligner que l'évaluation n'est pas un objet inerte. Au contraire, la manière dont elle est conçue entraîne des modifications dans les pratiques mêmes des professionnels. Poussée par l'idéologie managériale, l'évaluation dérive vers un nouvel enjeu : il n'est plus tellement question de bien faire son travail, mais de montrer que l'on fait bien son travail (MARTUCCELLI, 2010).

Les discours construits autour des actions de terrain s'enferment dans un langage de gestionnaire (DEJOURS, 2003) qui ne correspond ni aux finalités premières des organisations à vocation sociale, ni aux valeurs qu'elles portent (HARDY, 2024). Les professionnels en viennent à s'interroger sur les modifications à apporter à leurs pratiques, de façon à rencontrer les exigences de l'évaluation qui leur sont imposées. Puisque les « résultats attendus » doivent être définis à l'avance, ils et elles sont incités à se concentrer uniquement sur la maximisation de ces résultats, plutôt que sur la nature même de leurs actions (SALAI, 2010).

Face à ces logiques dénuées de sens pour les professionnels, ces derniers sont de plus en plus amenés à séparer l'évaluation *pour rendre des comptes* de l'évaluation *pour améliorer les pratiques*. La première repose sur des indicateurs choisis pour satisfaire les attentes du pouvoir subsidant, montrer qu'ils et elles sont « utiles » et « méritent » leur financement. La seconde, qui cherche à construire des connaissances partagées autour d'une action ou d'une problématique, est souvent laissée au placard, parce que la première prend déjà suffisamment de temps et que les professionnels sont désabusés vis-à-vis de la démarche évaluative.

Si les choses en restaient là, nous pourrions collectivement et simplement déplorer une perte de temps généralisée, mais ce n'est pas le cas : ces évaluations à l'échelle des organisations sont censées



nourrir une évaluation de la politique publique en matière de promotion de la santé. Il est alors, toujours collectivement et de manière légitime, normal de se demander : ces indicateurs, si largement dénoncés, sont-ils vraiment capables d'orienter les décisions politiques de manière pertinente et transparente ? (SALAIS, 2010).

Si l'évaluation ne permet plus d'éclairer la prise de décision, elle en devient inefficace. Dès lors, ne faudrait-il pas, comme le proposait une participante au séminaire, évaluer l'évaluation ? En 1997, Pierre Bourdieu écrivait, à propos des autorités académiques : « *Il est remarquable que ces responsables (...) se mettent soigneusement à l'abri de tout ce qui pourrait conduire à appliquer à leurs pratiques administratives les procédures dont ils préconisent si généreusement l'application* » (BOURDIEU, 1997). La remarque est volontairement provocatrice et pourtant, s'il fallait évaluer les pratiques d'évaluation imposées aux professionnels, les questions évaluatives seraient nombreuses.

Quels sont les effets du temps que passent les professionnels à répondre aux exigences en matière d'évaluation sur le travail de terrain, sur la qualité des interventions... et sur la santé mentale des professionnels ? Comment les exigences en matière d'évaluation transforment-elles les pratiques professionnelles ? Permettent-elles vraiment aux professionnels de questionner leurs pratiques et de les améliorer ? Que nous dit l'évaluation sur les principes et les valeurs qui guident actuellement la prise de décisions en promotion de la santé ? Ces valeurs sont-elles les mêmes que celles portées par les acteurs de terrain ? L'évaluation leur permet-elle de prendre des décisions pour donner corps à leurs objectifs premiers, à savoir l'application de la Déclaration des Droits de l'Homme (HARDY, 2024) et la réduction des inégalités sociales de santé ? La liste pourrait être encore longue.

Soutenir des formes démocratiques d'évaluation

Devrait-on pour autant abandonner toute forme d'évaluation ? Probablement pas. L'évaluation est un outil qui peut être riche en enseignements, pour autant qu'on la conçoive comme une démarche participative, négociée et, dès lors, démocratique. Cette conception devrait en premier lieu s'appliquer à la démarche même de l'évaluation. Les méthodes d'évaluation devraient toujours être négociées. En effet, « *lorsque ses conditions, n'ont pas été élaborées de commun accord, l'évaluation peut-être l'occasion d'un brutal rapport de forces, sous couvert de mesures objectives des performances* » (PERILLEUX, 2005, p. 115).

En deuxième lieu, il s'agit de construire une analyse commune

d'une situation, en permettant aux différents acteurs d'exprimer les significations que cette situation revêt pour eux et les interprétations qu'ils en font. Puisque « *personne, en effet, n'a l'exclusivité du sens* » (CARDINET, 1990), mettre les acteurs concernés par un projet, y compris les ayant droits, autour d'une même table est probablement le meilleur moyen de parvenir à des décisions qui soient pertinentes, parce que fondées sur la construction d'une vision partagée d'un problème à résoudre au travers de sa mise en discussion (SALAIS, 2010). Enfin, en troisième lieu, il s'agit également de reconnaître qu'il existe d'autres formes d'évaluation, orientées vers la formulation de questions évaluatives et de mises en récit qui ne conditionnent pas l'analyse à des propositions préalablement définies mais s'octroient la possibilité d'une démarche inductive et véritablement qualitative (Kinet et al., 2022).
(fin de l'article en page 14)

Références

- ▶ AGGERI F., *L'innovation mais pour quoi faire ? Essai sur un mythe économique, social et managérial*, Paris, Seuil, 2023.
- ▶ BOURDIEU P., *Les usages sociaux de la science*, Versailles INRA Éditions, 1997.
- ▶ CARDINET J., «Vers une nouvelle conception de l'évaluation ?», in *Revue française de pédagogie*, n°90, 1990, persee.fr/doc/rfp_0556-7807_1990_num_90_1_2466_t1_0105_0000_1
- ▶ DE GAULEJAC V., *La société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*, Paris, Points, 2014.
- ▶ DEJOURS C., *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*, Paris, Éditions Quae, 2003.
- ▶ FAULX D. et DANSE C., *Comment favoriser l'apprentissage et la formation des adultes ?*, Bruxelles, De Boeck Éditions, 2021.
- ▶ FÉDÉRATION WALLONNE DE PROMOTION DE LA SANTÉ, *Note stratégique sur la politique wallonne de promotion de la santé et de prévention*, 18 juin 2024, fwpsante.be/wp-content/uploads/2024/06/note-strategique-sur-la-politique-wallonne-de-promotion-de-la-sante-et-prevention-fwps-180624.pdf
- ▶ GEORGIN E., « Plan wallon de prévention et de promotion de la santé : Des indicateurs d'évaluation des objectifs transversaux co-construits avec les acteurs », in *Éducation Santé*, 2022, educationsante.be/plan-wallon-de-prevention-et-de-promotion-de-la-sante-des-indicateurs-devaluation-des-objectifs-transversaux-co-construits-avec-les-acteurs
- ▶ HAMANT O., *Antidote au culte de la performance : La robustesse du vivant*, Paris, Gallimard, 2023.
- ▶ HARDY J. «Se redonner des chemins de sens : Évaluer avec l'éthique des droits humains», in *Ecrire le social*, n°6, 2024, shs.cairn.info/revue-ecrire-le-social-la-revue-de-l-aifris-2024-1-page-19?lang=fr&tab=illustrations
- ▶ KINET J. (2022), *Promotion de la santé et accompagnement des détenus en matière de santé mentale, de gestion des assuétudes et de réduction des risques dans les prisons en Wallonie. Rapport d'évaluation*, Liège, ESPRIST-ULiège, 2022, orbi.uliege.be/bitstream/2268/299759/1/22028Rapport%20d%27évaluation%20UPDI.pdf
- ▶ KINET J., NISEN L. et THIRY, B., *Évaluation de la réception des outils Yapaka par les professionnels de première et deuxième ligne. Rapport d'évaluation*, Liège, ESPRIST-ULiège, 2022, orbi.uliege.be/bitstream/2268/299757/1/22021_Rapport%20final%20Yapaka.pdf
- ▶ MARTUCCELLI D. (2010), « Critique de la philosophie de l'évaluation », in *Cahiers internationaux de Sociologie*, 2010, shs.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2010-1-page-27?lang=fr
- ▶ PERILLEUX M., « Le déni de l'évaluation », in *Travailler*, n°13, 2005, shs.cairn.info/revue-travailler-2005-1-page-113?lang=fr
- ▶ SALAIS R., « La donnée n'est pas un donné. Pour une analyse critique de l'évaluation chiffrée », in *Revue française d'administration publique*, n°135, 2010, shs.cairn.info/revue-francaise-d-administration-publique-2010-3-page-497?lang=fr



Une telle démarche est d'ailleurs conciliable avec la formulation d'indicateurs d'évaluation pertinents, comme le montre le travail réalisé par Estelle Georgin (ESPRIst-ULiège) en collaboration avec la Fédération wallonne de promotion de la santé (GEORGIN, 2022).

C'est cette conception de l'évaluation comme un processus participatif et négocié qui est défendue par l'équipe d'ESPRIst-ULiège et qui continuera de sous-tendre les prochains « séminaires évaluation ». Ceux-ci visent avant tout à favoriser les échanges de pratiques et les réflexions, la diffusion d'outils méthodologiques et à soutenir les professionnels dans leurs démarches d'évaluation. Les séminaires contri-

buent aussi à soulever les incohérences des conceptions actuelles de l'évaluation et à promouvoir des démarches alternatives plus démocratiques et plus justes. Le prochain séminaire (14 avril 2025, La Louvière) sera consacré à l'identification et la formulation de questions évaluatives.



Toutes les informations relatives aux séminaires sont disponibles sur le site internet d'ESPRIst-ULiège (Séminaires évaluation 2025) esprist.uliege.be/cms/c_13387696/fr/seminaires-evaluation-2025

Élaboration participative d'un plan intersectoriel alimentation et activité physique



POLITIQUES

Dans le cadre de son expertise en soutien d'élaboration et de pilotage de politiques publiques, ESPRIst-ULiège a été mandatée, en 2016, par le Cabinet alors en fonction pour élaborer un plan de promotion de l'alimentation et de l'activité physique à des fins de santé (WALAPSanté). Un processus de construction participatif et itératif du plan visait à intégrer les enjeux des parties prenantes concernées dans la gestion même du plan.

► ESTELLE GEORGIN, NATHAN CHARLIER, CHANTAL VANDORNE

En octobre 2024, la revue Santé Publique (France) publiait un article détaillé sur ce processus. En voici un aperçu.

De 2016 à 2022, le Gouvernement wallon a initié une démarche durable de prévention en santé à l'horizon 2030. Dès les premières étapes de préparation du plan wallon Prévention et Promotion de la Santé, l'objectif était d'agir

sur la transition des environnements et des modes de vie, notamment en matière d'alimentation et d'activité physique, tout en identifiant les leviers influençant ces déterminants de la santé. Une succession d'approches méthodologiques a été développée par ESPRIst-ULiège pour favoriser la mise en œuvre des principes de promotion de la santé et encourager la collaboration entre différents secteurs.

Cette mission d'expertise a ainsi impliqué la participation de plus de 160 parties prenantes issues de secteurs variés (santé, action sociale, sport, culture, enseignement, éducation permanente, économie sociale et solidaire, mutuelles, associations de patients, acteurs locaux, fédérations...), au travers de multiples consultations, d'études exploratoires et d'analyses de faisabilité. Les mesures qui composent le WALAPSanté s'inscrivent au croisement des expertises scientifiques et professionnelles recueillies par les chercheurs.

Le paradigme de « Santé dans toutes les politiques » a été adopté afin de mettre en lumière des leviers d'actions pour soutenir le développement de pratiques inclusives à l'échelon local et régional par une diversité d'acteurs.

Un plan riche en propositions concrètes et intersectorielles

L'aboutissement de cette mission fut la rédaction d'un référentiel stratégique pour l'action structurée en quatre axes stratégiques : l'accès à une information de qualité, le soutien à l'innovation sociale, l'accès à une offre de qualité et la gouvernance du plan. Chaque axe est décliné en objectifs stratégiques, eux-mêmes déclinés en objectifs opérationnels et en actions.

Si cette démarche de construction participative est favorable au déploiement de dynamiques intersectorielles sur les territoires, l'article montre qu'elle se heurte aux réalités temporelles des agendas politiques ainsi qu'au cloisonnement des politiques publiques.

Les auteurs précisent que « [...] plusieurs mécanismes liés à la décision et à l'implantation des politiques publiques

ont amené une réduction progressive de la complexité et de la diversité des propositions issues de la construction participative. »

Ils rappellent trois points importants :

- ▶ « si l'existence du WALAPSanté a permis de financer un plus grand nombre d'acteurs contribuant à la promotion de l'activité physique et de l'alimentation, les objectifs et actions mobilisant des approches transversales et environnementales ont été écartés lors de la définition par le gouvernement d'une programmation opérationnelle de promotion de la santé, qui établit les cadres d'agrément et de financement de ces acteurs dans une logique thématique. »
- ▶ « Une série d'objectifs et d'actions prévus a aussi été écartée parce que le financement dépendait d'autres secteurs de l'action publique. »
- ▶ « Le développement d'actions prévues dans le WALAPSanté dans le cadre d'autres politiques publiques (par exemple les cantines durables, le plan de lutte contre la pauvreté) s'est réalisé sans concertation structurée avec le secteur de la santé. »

L'article illustre que la construction intégrée d'un dispositif d'action publique, qui transcende les frontières disciplinaires, organisationnelles et politico-administratives, n'a rien d'évident.

Pour découvrir plus en détail la méthodologie de construction participative d'un plan de promotion de la santé intersectoriel et les enseignements que l'on peut en retirer, nous vous invitons à lire l'article « Construction participative d'un plan intersectoriel pour l'alimentation et l'activité physique à des fins de santé » (stm.cairn.info/revue-sante-publique-2024-HS2-page-41?lang=fr).



- 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 :

