

ÉDUCATION SANTÉ

FÉVRIER 2016

319

Ne paraît pas en août - Bureau de dépôt: Bruxelles X - ISSN 0776-2623 - Numéro d'agrégation: P401139 - Éditeur responsable: Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40, 1031 Bruxelles. Crédit photo: Fotolia

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

www.educationsante.be

Voyons large saison 3

*Pascale Gruber et Pascale Anceaux
Question Santé*

INITIATIVES

Voyons large, troisième saison

Pascale Gruber et Pascale Anceaux, Service Éducation permanente de l'asbl Question Santé

Nous vivons dans une société où tout nous incite à prendre du poids... et où tout nous pousse à vouloir être le plus mince possible. La troisième campagne de Voyons large aborde ce paradoxe en explorant quelques-unes des multiples raisons qui le sous-tendent. Soit autant de pistes pour mieux appréhender les enjeux qui entourent les questions de poids...

Une première campagne sur les discriminations liées au poids, une autre sur les 10 bonnes raisons de ne pas faire régime... *Voyons large* ne pouvait s'arrêter là. Pour sa nouvelle campagne, *Voyons large* propose donc de continuer à réfléchir, ensemble, aux normes qui pèsent sur la population. Cela suppose, entre autres, de s'interroger sur les raisons pour lesquelles le poids – et les kilos en trop – ont pris tant d'importance dans nos vies. L'idée ? Continuer à prendre du recul, à mieux comprendre ce qui dicte nos comportements alimentaires et à poser nos propres choix en connaissance de cause. Contrairement à ce que l'on croit souvent, gagner ou perdre des kilos est loin d'être uniquement une question d'attitudes individuelles, auxquelles s'ajouterait (dans le cas d'une perte de poids) un zeste de volonté. Ce serait bien trop simple ! Pour sortir de cette vision, *Voyons large* entame un nouveau voyage dans le monde du poids, du surpoids, et de l'obésité, en suggérant un nouveau regard. Il est porté, de façon ludique, par l'édition d'un calendrier, compagnon sympathique de l'année 2016. Autre allié dans cette démarche, le site www.voyonslarge.be qui détricote les normes de poids et de minceur, les préjugés et les croyances, sans moraliser ni juger. Enfin, cette approche passe, aussi, par l'analyse du Pr Olivier Corneille, psychologue à l'UCL¹ et par son décodage de nos comportements alimentaires. Le but ? Mieux comprendre les complexités du 'jeu' dans lequel nous nous trouvons, et découvrir des éléments qui peuvent nous aider à (re)prendre le contrôle de nos décisions et de nos manières de consommer...

La piste du contexte

Actuellement, entre malbouffe et santé, nos cœurs (et nos assiettes) balancent.



« Nous sommes placés entre un objectif hédonique à court terme et un objectif de santé à long terme », tranche Olivier Corneille. « Il est difficile de résister à l'appel du premier, qui procure des plaisirs certains et immédiats. Une série de recherches actuelles portent sur la régulation de soi, sur les moyens de résister à nos envies et nos tentations, ou sur les moyens de les réguler. Pourtant, je ne suis pas persuadé qu'il s'agisse de la voie la plus prometteuse. En effet, elle tend à nous épuiser et à nous culpabiliser de nos échecs répétés. En conséquence, elle diminue souvent notre estime de soi et notre sentiment de contrôle. Cette optique s'apparente aussi à celle qui nous pousse à tomber dans le cycle des régimes. Dans une immense majorité des cas, ils ne marchent pas, et nous le savons, mais... nous les adoptons quand même. »

Le psychologue suggère donc une autre piste : agir sur le contexte, sur cet environnement qui nous pousse à acheter et/ou à consommer. Cela signifie qu'il s'agit aussi, pour tout le monde, de mieux connaître et d'identifier de quelles manières on trompe nos cerveaux pour mieux contrôler nos comportements.

Mince, c'est dans la tête !

Ainsi que le souligne Olivier Corneille, en matière de poids, une information préventive est nécessaire. Mais elle ne suffit pas, puisqu'on assiste, dans tous les pays occidentalisés, à une augmentation globale du nombre de personnes touchées par des problèmes de poids. Ainsi, les chiffres publiés par l'Institut Scientifique de Santé publique, d'après une étude réalisée sur 3.200 personnes interrogées en 2014-2015, font état de 29 % de répondants en surpoids et de 16 % en situation d'obésité soit, sur ce dernier point, 5 % de plus que lors d'une enquête similaire menée en 2004².

L'information préventive ne suffit pas parce que, la plupart du temps, elle individualise les questions au lieu de les inscrire dans une réflexion qui prenne en compte le poids du contexte économique, social et culturel dans lequel baignent nos rapports à la nourriture et au corps. Elle ne suffit pas non plus car elle inscrit la rationalité comme principe alors que notre psychisme l'ignore.

« Clairement, c'est bien notre rapport à l'alimentation qui doit être interrogé ici », relève le Pr Corneille. « Savoir qu'il faut manger 5 fruits et légumes et que cela sera plus sain que de manger des chips n'empêche pas d'acheter et de dévorer ces derniers aliments. Pour faire changer les choses, il s'agit donc de parvenir à jouer sur le contexte immédiat de l'achat ou de la consommation effective. »

1. Dernier ouvrage paru : « Nos préférences sous influence », Mardaga, 2010 voir <http://educationsante.be/article/nos-preferences-sous-influence/>

2. Le Soir, mercredi 18 novembre 2015.

Notre cerveau nous trompe

En réalité, comme l'explique le Pr Olivier Corneille, « *nos comportements alimentaires témoignent d'une rationalité très limitée. Ils sont largement automatiques et largement contaminés par des jugements 'défectueux'.* »

Des exemples ? Olivier Corneille en propose de nombreux. Ainsi, lorsqu'on nous sert une belle grande assiette bien remplie, nous imaginons – à tort – que la quantité proposée est adaptée et conforme à nos besoins. Dès lors, au lieu de porter notre attention sur notre sentiment de faim (ou de satiété), nous terminons bien sagement notre plat, l'esprit tranquille. La psychologue souligne aussi que les assiettes actuelles sont, en moyenne, 44 % plus grandes que celles utilisées il y a une quarantaine d'années ! De quoi nous pousser à prendre l'habitude de consommer trop...

« *Un certain nombre d'effets psychophysiques nous empêchent de bien appréhender les quantités que l'on nous sert* », confirme le psychologue. « *Par exemple, nos cerveaux vont être trompés par l'augmentation de la taille de récipients de pop-corn : contrairement à ce qu'elle imagine, la personne ne parvient pas à calculer correctement la quantité servie, et à réaliser que dans certains cas, elle se retrouve avec jusqu'à 75 % de produit en plus !* »

Différentes études ont confirmé nos difficultés à réguler les quantités que nous mangeons, en fonction du cadre ou des conditions dans lesquelles nous sommes placés. Ainsi, dans l'une de ces recherches, menée aux États-Unis en 2005³, des volontaires se voyaient proposer un bol de soupe. Or, chez certains d'entre eux, le contenant se remplissait imperceptiblement au fur et à mesure du repas. Résultat : une consommation accrue de 73 %... et, malgré tout, chez les personnes concernées, le sentiment de ne pas avoir mangé davantage que les autres ! On sait également que les possibilités de se resservir à volonté dans certains restaurants augmentent la consommation de 70 %. Dans un autre domaine, les chercheurs, tout comme les industriels, ont également compris qu'un label 'pauvre en graisse', censé permettre d'ingérer moins de calories, déculpabilise le consommateur qui se sent dès lors autorisé à augmenter la consommation des produits étiquetés de la sorte. Au final, les quelque 15 % de calories en moins dans l'aliment ne servent à rien,



Photo © Fotolia

bien au contraire : la personne mange davantage (une attitude également profitable au vendeur de ces produits) et ingère plus de calories. Enfin, les enfants sont loin d'être épargnés par un certain nombre de conditionnements destinés à les pousser à adopter des comportements alimentaires probablement inadaptés. « *Les publicités pour céréales, barres chocolatées ou autres sodas sont fréquemment associées à des personnages souriants. On y ajoute aussi des musiques entraînantes ou positives. Or le jeune, tout comme l'adulte, transfère toutes ces qualités sur le produit qui lui est associé...* » rappelle le Pr Corneille. De quoi donner envie de manger... et de faire coup double : un consommateur captif dès l'enfance n'est-il pas la promesse de profits garantis pour de longues années ?

On le voit bien au travers de ces exemples, notre cerveau nous trompe... mais les industriels aussi !

Small is delicious, qu'ils disaient

Comment le consommateur peut-il 'faire autrement' sans tomber dans les restrictions, les troubles alimentaires, les oublis du caractère convivial et social de l'alimentation ? Connaître les pièges qui balisent le chemin permet de mieux les éviter. À cet égard, certaines pistes développées dans les recherches sur les comportements de consommation sont également très prometteuses. L'une d'entre elles consiste à s'entraîner à se concentrer sur ses expériences sensorielles. « *En effet, paradoxalement, lorsqu'une personne apprend à se concentrer sur le plaisir que lui*

apportent des produits hédoniques, elle est amenée à choisir de plus petites portions et à en attendre plus de plaisir. Une expérience l'a montré : quand on demande à des enfants d'imaginer leur plaisir à manger des produits chocolatés, ils optent ensuite pour de plus petites portions. »

« *En fait* », précise le Pr Corneille, « *la courbe de satiété et celle du plaisir sont inversées. Le plaisir est à son pic lors des premières bouchées. En revanche, il n'augmente plus très significativement lors des 50, 100 ou 150 grammes supplémentaires que l'on avale ensuite. En cadrant le choix au sein d'une expérience plus sensorielle, il devient donc possible de modifier les comportements.* »

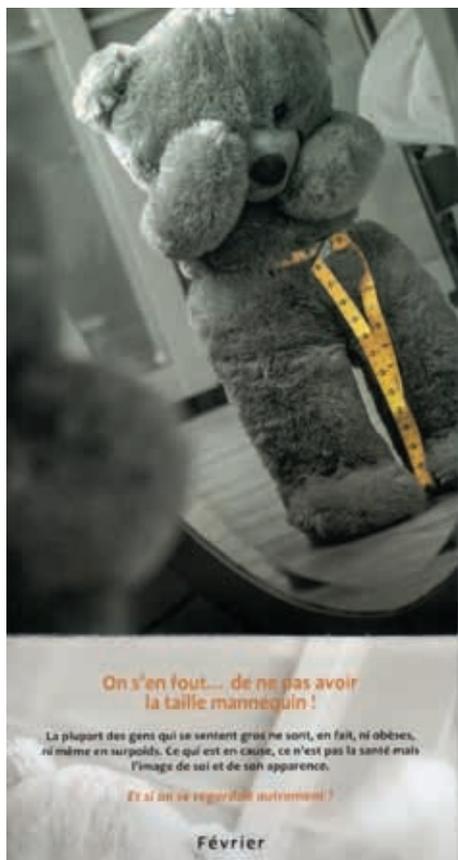
Pile je ne bouge pas, face je reste assis

L'analyse et les informations apportées par Olivier Corneille s'inscrivent dans une vue globale du problème du poids et du contrôle de ce dernier, une problématique qui relève de facteurs multiples.

Parmi eux, réside le fait que, petit à petit, sans que nous ne le réalisons toujours clairement, l'activité physique déserte nos journées : nous ne bougeons plus, ou pas assez. Une série d'excellentes raisons justifient cette tendance à la sédentarité.

Les distances (et/ou le manque de temps) ne permettent pas d'amener les enfants à pied à l'école, et encore moins de se rendre ainsi au travail, ou de faire ses courses ou d'aller rendre

3. Wansink et al., 2005, Obesity Research.



visite à ses proches. Des rues ou des quartiers jugés peu sûrs, ou peu adaptés à la promenade ou au vélo, n'encouragent pas davantage à y faire un tour, et pas plus à y jouer avec les enfants. Quant à nos emplois, combien consistent désormais à rester devant un ordinateur ? C'est ainsi que, dans de nombreux cas, nous devenons sédentaires non par choix ou par envie, mais parce que nos métiers, nos vies et nos villes nous y conduisent et qu'il n'entre pas forcément dans la culture (ou le goût) de tout le monde de pratiquer régulièrement un sport, ce qui aiderait pourtant à réintroduire une indispensable activité physique dans nos vies et dans nos agendas.

Et puis, je craque !

Histoire de continuer à mettre les choses en perspective, voici un petit jeu, praticable dans n'importe laquelle de nos villes. Il suffit de se rendre au cœur de celle-ci, ou bien dans ses rues les plus commerçantes, et de compter les possibilités de s'arrêter pour consommer plats ou boissons. Le chiffre obtenu est parfois impressionnant. Mais ces appels, ces incitations à se sustenter ou à boire (presque) en tout lieu et à (presque) n'importe quelle heure, ne sont pas seuls en cause, ni les seuls pièges qui nous guettent en matière de poids.

Loin des disettes et des famines qui ont marqué l'histoire de nos sociétés, l'industrie agro-alimentaire a réussi le pari de pouvoir proposer, en permanence, une offre abondante, sinon pléthorique, et adaptable à une majorité des budgets. Certes, cela représente un véritable progrès, mais on ne peut en nier des aspects moins positifs.

Comment ne pas craquer face à une série de produits par ailleurs poussés, propulsés, vantés par de multiples publicités ? L'histoire ne dit pas si ces aliments sont tous bien nécessaires. Ou plutôt si, elle nous le dit pour un grand nombre d'entre eux. Trop gras, trop sucrés, trop salés, ils contribuent à alimenter nos envies de gras, de sucres, de sel et à nous engager dans un processus nutritionnel au mieux coûteux et sans grand intérêt, au pire délétère pour notre santé.

Il s'agit de rendre possible un autre regard sur nos façons de manger et de consommer, de nous regarder et d'accepter les différences, les imperfections, de lâcher un peu le contrôle et de redécouvrir le bien-être.

Les 'snacking', plébiscités par les enfants, les adolescents... et les adultes qu'ils deviennent, ne sont pas seuls concernés. Tout comme les autres aliments industriels, un grand nombre de plats préparés, si pratiques pour le gain de temps qu'ils représentent, bénéficient encore et toujours d'étiquetages peu lisibles, et peu ou pas compréhensibles pour qui ne possède pas un diplôme de nutritionniste.

Un concours du double langage

Dans notre environnement, tout nous pousse à consommer, et à prendre du poids... Mais rien ne nous empêche, bien au contraire, de rêver d'être mince, et de se vouloir maigre et belle (ou beau) comme ces modèles (retouchés ou pas) qui s'étalent des murs des villes aux pages glacées des magazines et qui font figure de standards de beauté.

Selon une enquête menée par l'Agence nationale

de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) en 2012, en France, 60 % des femmes et 44 % des hommes souhaitent peser moins. Tous avec raison ? En Belgique, 35 % des femmes et 21 % des hommes voudraient perdre du poids. Un quart de la population seulement ne se soucie pas de son poids⁴. Clairement, ces chiffres dépassent, et de loin, le nombre de personnes pour lesquelles une perte de poids pourrait effectivement représenter un gain de santé – seule justification sensée à une traque drastique aux kilos.

Seulement voilà, chaque kilo en trop mène à se sentir jugé, décrédibilisé, condamné. Et nos propres regards ne sont guère plus tendres envers celles et ceux qui frisent l'excès de poids. Dès l'enfance, une multitude de discriminations et de préjugés les accompagnent, entamant souvent leur confiance en eux.

Cela aide-t-il à comprendre les raisons pour lesquelles, même si nous savons que les régimes mènent au pire, c'est-à-dire à une reprise de poids supérieure aux kilos perdus, ainsi que, pour certains catégories de la population, à des troubles du comportement alimentaire, nous voulons encore y croire ?

Y'a plus de place pour les gros !

Insensiblement, rappelle le Pr Corneille, nous sommes incités à manger plus, à ingérer davantage de nourriture. Nous le faisons en toute bonne conscience et en oubliant de prêter attention au seul signal (certes parfois difficile à percevoir) qui nous donnerait des renseignements pertinents : celui de nos sensations.

Pour parler de ce phénomène global, aux États-Unis, le Pr Brian Wandink a dénoncé, dès 2006, le 'mindless eating', la nutrition irréfléchie. Afin de sortir de ce schéma, il s'agit d'apprendre à mieux comprendre comment nous réagissons aux sollicitations de notre environnement et pourquoi celui-ci nous piège ; nous pouvons ensuite agir sur notre environnement quotidien (par exemple, la taille de notre vaisselle), explique Olivier Corneille.

Des recettes à réinventer

En plus de mieux comprendre notre fonctionnement, le Pr Corneille évoque également l'importance de s'assurer de l'adéquation des messages de prévention ou d'éducation. L'objectif ? Que le contenu des messages

⁴ ISP, Enquête de santé, 2013

transmis touche bien sa cible, et de manière efficace. En effet, si une personne imagine qu'en prenant, en plus de son hamburger, une salade elle 'rachète' celui-ci et s'autorise donc une portion de frites en plus, le message est raté ! Il s'agit de rendre possible un autre regard sur nos façons de manger et de consommer, de nous regarder et d'accepter les différences, les imperfections, de lâcher un peu le contrôle et de redécouvrir le bien-être. Cesser de faire croire aux mangeurs qu'eux seuls sont responsables

des désordres alimentaires. De plus, au-delà de notre éducation, un changement significatif de cet environnement propice à troubler nos relations avec l'alimentation et la santé serait sans doute utile. Les modifications à opérer passent donc probablement par un aménagement différent des villes (qui inciterait davantage à l'exercice physique des petits et des grands), et par de nouvelles législations et de nouvelles balises pour le secteur agro-alimentaire...

En remettant les choses en perspective, la campagne *Voyons large* devrait ainsi permettre à chacun de continuer à prendre du recul sur les normes de poids et à mieux comprendre les causes, complexes et multiples qui influent sur nos comportements. Sans oublier de conserver le plaisir de manger et de partager ensemble... Le calendrier *Voyons large* est disponible gratuitement sur simple demande par mail à info@questionsante.org

Le quizz de *Voyons large*

1. *Nos sociétés semblent ne valoriser que la minceur. Pourtant, sur Terre, combien de personnes en surpoids compte-t-on ?*
 - A. Plus de 980 millions d'adultes
 - B. Plus de 1,9 milliard d'adultes
 - C. Plus de 3 milliards d'adultes
2. *Les régimes, ça ne marche pas la plupart du temps. Pourtant, combien de Belges en ont déjà tenté un ou plusieurs ?*
 - A. 52 %
 - B. 67 %
 - C. 74 %
3. *Si Barbie n'était pas une poupée mais une personne réelle, que lui arriverait-il ?*
 - A. Elle remporterait probablement la couronne de Miss Monde.
 - B. Appliquées à un corps humain, ses mensurations l'empêcheraient de se tenir debout ou de marcher.
 - C. Sur les réseaux sociaux, elle participerait probablement aux discussions prônant l'anorexie.
4. *Si nous mangions en suivant les exemples et les injonctions de la publicité, que se passerait-il ?*
 - A. Nous consommerions 2560 % de l'apport recommandé en sucre, et 2080 % de celui préconisé pour les graisses.
 - B. Les pourcentages de personnes en surpoids ou obèses baisseraient de 5 %.
 - C. Nous nous contenterions de 40 % de l'apport recommandé en légumes, de 32 % pour les produits laitiers et de 27 % pour les fruits.
5. *Être mince est un signe de bonne santé.*
 - A. Cette affirmation est vraie.
 - B. Cette affirmation est fausse.
6. *Cette affirmation est partiellement vraie et partiellement fausse.*
 - A. Les personnes obèses ont toujours intérêt à faire un régime.
 - B. Les personnes obèses n'ont jamais intérêt à faire un régime.
 - C. Les personnes obèses présentant un problème de santé peuvent avoir un intérêt à perdre du poids.
7. *Laquelle des affirmations ci-dessous est exacte ?*
 - A. Les personnes obèses ont toujours intérêt à faire un régime.
 - B. Les personnes obèses n'ont jamais intérêt à faire un régime.
 - C. Les personnes obèses présentant un problème de santé peuvent avoir un intérêt à perdre du poids.
8. *Pour les personnes obèses décidées à perdre du poids, quel objectif est-il raisonnable de viser ?*
 - A. Pas plus de 5 à 10 % de leur poids de départ par an.
 - B. Pas plus de 10 à 20 % de leur poids de départ par an.
 - C. Pas plus de 20 à 30 % de leur poids de départ par an.
9. *Laquelle de ces affirmations est exacte ?*
 - A. Les personnes en surpoids ne suscitent que peu de rejets discriminatoires dans le monde du travail.
 - B. Dans le monde du travail, les personnes en surpoids sont aussi discriminées qu'un immigré.
 - C. Il est démontré que les personnes en surpoids travaillent et produisent moins que les autres.
10. *Pour nous pousser à consommer davantage, la taille de nos assiettes a augmenté au cours des quarante dernières années. Dans quelle proportion ?*
 - A. 10 %
 - B. 25 %
 - C. 40 %
11. *Certains restaurants ont institué une formule grâce à laquelle il est possible de se resservir à volonté. De combien cette pratique augmente-t-elle notre consommation ?*
 - A. 40 %
 - B. 70 %
 - C. 80 %

Réponses

- 1 : B (chiffre OMS, 2014).
 - 2 : C.
 - 3 : B et probablement C.
 - 4 : A et C.
 - 5 : C (on peut être mince et en bonne santé, ou bien mince et en mauvaise santé, par exemple en raison d'un trouble du comportement alimentaire. Avec des kilos en trop, on peut aussi être en meilleure santé qu'une personne mince.).
 - 6 : C (dans ce cas, une perte de poids pourrait améliorer leur espérance de vie ; de manière générale, des mesures diététiques douces et une activité physique accrue sont préconisées pour toutes les personnes en surpoids.).
 - 7 : A.
 - 8 : B (D'après P. Peretti Watel et J-P Moatti dans 'Le Principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives', Éditions du Seuil - La République des Idées, 2009). La réponse C fait référence à une accusation fallacieuse de paresse, cliché et préjugé courant à l'égard des personnes en surpoids.
 - 9 : C (source : P^r Olivier Corneille, UCL).
 - 10 : B (source : P^r Olivier Corneille, UCL).
- Les questions ci-dessus ont essentiellement trouvé leur inspiration dans les informations fournies sur le site www.voyonslarge.be.

Travailler, c'est trop dur ?

Julie Luong

Le travail est à la fois le meilleur allié et le pire ennemi de la santé. À l'occasion du départ à la retraite du P^r Philippe Mairiaux, l'ULg a organisé en octobre dernier un colloque sur les évolutions de la prévention en milieu professionnel, dont il fut un pionnier.

C'est à la fin des années 70 que **Philippe Mairiaux**, alors jeune médecin généraliste, commence à s'intéresser à la médecine du travail. Sa première recherche portera sur la condition des mineurs dans les charbonnages du Limbourg et les moyens d'améliorer leur tolérance à la chaleur. Il développera ensuite ses recherches au sein de l'ULg, accompagnant, au fil des années, les évolutions du monde du travail et du secteur de la santé.

Ses derniers travaux concernent ainsi le développement d'un site internet visant à assurer un meilleur partenariat entre médecins généralistes et médecins du travail. Dans le cadre des nouvelles politiques de maintien dans l'emploi, le médecin du travail, dont le législateur avait décidé en 1965 la complète indépendance par rapport au reste du système de santé, est en effet appelé à travailler en collaboration de plus en plus étroite avec les médecins traitants et les médecins-conseils.

Lors de son allocution, le P^r Mairiaux n'a pas manqué de souligner les multiples bouleversements qui ont touché les travailleurs au cours des dernières années, apportant aux chercheurs en prévention des défis sans cesse renouvelés.

Le passage d'une économie industrielle traditionnelle à une économie largement numérique a ainsi changé drastiquement la donne : alors que les nuisances physiques (chaleur, bruit, poussières) et/ou les ambiances chimiques toxiques constituaient auparavant les causes majoritaires des maladies professionnelles, les risques psychosociaux ont aujourd'hui largement pris le dessus.

Et l'on sait à quel point ils sont complexes à appréhender, tant dans leurs liens avec la vie personnelle et les évolutions sociétales (importance de l'accomplissement individuel, culte de la performance, discontinuité des parcours...) que dans leur dépendance aux modes d'organisation du travail (absence de reconnaissance directe, obligation de résultat, délocalisation, menace du chômage...).

La révolte des corps

Les premiers intervenants – **Yves Roquelaure** (Université d'Angers) et **Patrick Loisel** (Université de Toronto) – ont ainsi rappelé que dans les années 70-80, la médecine du travail se résumait en grande partie à une réflexion sur l'ergonomie et les aménagements capables de réduire les risques. Les systèmes de protection physique et technologique visant à prévenir les accidents sont alors au centre de l'attention. Mais au fil du temps, les risques professionnels vont s'élargir à d'autres beaucoup moins palpables (dépression, addictions, douleur chronique...). En matière de prévention, cette évolution imposera donc petit à petit des approches plus participatives, qui impliquent les travailleurs dans l'analyse et la recherche de solutions. C'est ce qu'on a appelé la macro-ergonomie ou l'ergonomie organisationnelle : plus ambitieuse mais bien plus difficile à mettre en place qu'une chaise de bureau adaptée ou un nouvel uniforme de protection...

Alors que les nuisances physiques (chaleur, bruit, poussières) et/ou les ambiances chimiques toxiques constituaient auparavant les causes majoritaires des maladies professionnelles, les risques psychosociaux ont aujourd'hui largement pris le dessus.

Car il est aujourd'hui incontestable que ce sont les modes d'organisation qui engendrent la plupart des problèmes de santé dans le milieu du travail. Lorsque les salariés d'une entreprise ne peuvent plus faire face aux exigences de productivité, lorsque les défis stimulants font au contraire défaut (*bore-out*), lorsqu'ils vivent des conflits avec leur hiérarchie, qu'ils ont le sentiment de ne plus disposer des moyens nécessaires pour bien faire leur travail, ou que

ce travail, pour toutes ces raisons et d'autres encore, n'a plus de sens à leurs yeux, la 'souffrance au travail' finit toujours par s'installer. Ainsi, en Belgique, le nombre de personnes en invalidité a augmenté fortement au cours des dernières années, passant de 257.935 au 31 décembre 2010 à 321.573 au 31 décembre 2014, soit une augmentation de 24,67 % en quatre ans. La féminisation du marché du travail et le vieillissement de la population, tout comme le relèvement de l'âge de la pension des femmes (fixé à 65 ans depuis 2009), sont généralement cités comme des facteurs impliqués dans cette croissance, l'incapacité de travail ayant tendance à augmenter avec l'âge.

Mais c'est bel et bien la modification du type de pathologies qui permet d'appréhender la réalité de la problématique. Si l'on observe un net recul des invalidités liées aux maladies cardiovasculaires (avec des traitements plus précoces et plus efficaces), on constate parallèlement une augmentation constante du nombre d'invalides souffrant de troubles psychiques et de maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif. Car la souffrance au travail ne s'exprime pas systématiquement, comme on le croit parfois encore, sur le mode psychologique. Les fameux TMS (troubles musculo-squelettiques) ou lombalgies, loin d'être le seul résultat d'une mauvaise posture ou de la sédentarité, sont aussi une forme de douleur chronique favorisée par le stress et les conflits intrapsychiques. Confrontés à de nouvelles exigences et contraintes – quand ils ne sont pas tout bonnement sommés de mettre en sourdine leur esprit critique et leurs valeurs –, les travailleurs sous pression développent des symptômes qui sont autant d'expressions socialement plus acceptables de leur souffrance. Certains sociologues et psychologues du travail n'hésitent d'ailleurs pas à interpréter ces symptômes comme une ultime forme de résistance, voire de révolte, à l'heure où l'action collective et notamment syndicale semble en perte de vitesse. Une manière de dire

« Stop » quand les conditions d'exercice d'un métier deviennent proprement intolérables.

Le travail : déterminant social de la santé

Lors de son intervention, **Annette Leclerc**, directrice de recherche émérite à l'INSERM, a tenu à rappeler pour sa part que si le travail nuit parfois à la santé, les personnes sans emploi sont généralement en moins bonne forme que les autres. Elles présentent en effet une morbidité cardio-vasculaire plus élevée et leur espérance de vie est globalement réduite. Mais comme l'a précisé la chercheuse, il est aussi significatif que ces différences en matière de santé soient aussi très marquées au sein même de l'entreprise, entre les travailleurs situés en bas de l'échelle et ceux qui occupent des emplois supérieurs. La célèbre étude de

cohorte réalisée dans les ministères de Londres à la fin des années 60 (cohorte de Whitehall) avait ainsi montré que le taux de mortalité, sur une période de 10 ans, s'était avéré quatre fois plus élevé parmi les employés occupant des fonctions subalternes. Des différences qui n'ont malheureusement fait qu'empirer au cours des dernières décennies, en dépit des politiques de protection sociale.

Plus édifiant encore : les inégalités sociales continuent de se creuser... en cas d'arrêt de travail. Les salariés fragilisés (faible niveau d'études) pâtissent ainsi plus que les autres de cette mise à l'écart. « *La situation sociale se dégrade, on perd les avantages liés au travail comme l'identité, les repères, la reconnaissance sociale, les liens sociaux...* », commente Annette Leclerc. De même, un faible niveau d'études favoriserait le retrait définitif du marché du travail

en cas de troubles musculo-squelettiques. À l'heure où le gouvernement belge souhaite instaurer dès cette année un trajet de réintégration multidisciplinaire en cas d'absence-maladie de longue durée, cette problématique des inégalités sociales mérite une attention particulière. Car si la sortie définitive du marché du travail est présentée unanimement comme un mal à combattre – elle serait délétère tant pour le système de santé que pour l'entreprise et le travailleur –, aucune approche sérieuse ne pourra faire l'économie de cette question : qu'est-ce qu'un travail supportable pour un individu donné ? Peut-être bien celui qu'il est capable de reprendre autrement que sous la pression d'autrui ou le spectre de la pauvreté. Un travail qui ne tue pas donc, mais qui rend plus fort. Et qui contribue à réduire les inégalités au lieu de les creuser.

Vers une réforme de l'accès aux soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier

Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)

Les personnes en séjour irrégulier, encore couramment appelées 'sans-papiers', sont des personnes qui ne disposent pas d'un titre de séjour les autorisant à résider sur le territoire de notre pays. La Belgique, en accord avec les traités internationaux qu'elle a ratifiés, leur accorde l'accès aux soins de santé, via une 'Aide Médicale Urgente' (AMU). Toutefois, les procédures à suivre pour obtenir cette AMU sont complexes et variables ; elles occasionnent pour les CPAS un coûteux travail administratif, parfois inutilement répétitif.

Le KCE propose une réforme qui vise à simplifier et harmoniser les procédures administratives d'une part, à rationaliser l'organisation et le suivi des pratiques de soins et à monitorer les coûts d'autre part.

Sans papiers, mais pas sans droits

Les personnes en séjour irrégulier, encore couramment appelées 'sans-papiers', sont des personnes qui ne disposent pas d'un titre de séjour les autorisant à résider en Belgique. Il est important de les distinguer des demandeurs d'asile et des réfugiés, qui disposent d'un titre de séjour (temporaire ou définitif).

Les personnes en séjour irrégulier ont le droit de bénéficier de soins de santé, car il s'agit d'un droit fondamental de tout être



personnes aux soins de santé est donc organisé depuis bien plus longtemps que l'actuelle crise migratoire.

Complexité administrative

Toutefois, les procédures pour y avoir accès sont complexes. C'est ce qui ressort d'une réflexion approfondie menée par l'INAMI en 2014, à l'occasion de ses 50 ans, en collaboration avec Médecins du Monde et plus de 300 acteurs de la santé et du social.

C'est dans le cadre de cette réflexion que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a été chargé d'analyser en profondeur les mécanismes d'accès actuels et de proposer des pistes viables pour le futur.

humain. La Belgique a d'ailleurs ratifié, depuis une trentaine d'années, plusieurs traités internationaux en ce sens. L'accès de ces

Aide médicale urgente

Les personnes en séjour irrégulier en Belgique ne sont pas affiliées à une mutualité. Elles peuvent cependant s'adresser au Centre public d'action sociale (CPAS) de leur commune pour obtenir l'accès aux soins. Le CPAS mène alors une enquête sur leur état de besoin (enquête sociale) et décide d'accorder ou non l'autorisation d'aide médicale urgente (AMU). Contrairement à ce que son nom laisse entendre, l'AMU peut inclure des soins de santé préventifs et curatifs, y compris pour des maladies chroniques.

Combien de personnes sont concernées ?

On estime que les personnes en séjour irrégulier seraient entre 85.000 et 160.000, soit 0,8 % à 1,4 % de la population générale. Seulement 10 à 20 % d'entre elles ont eu recours à l'AMU en 2013, soit 17.600 personnes. Ce nombre global est resté stable depuis 2011, après une forte diminution les années précédentes : leur nombre était encore de 22.478 en 2006. Toutefois, étant donné la crise migratoire actuelle, on observera vraisemblablement une augmentation de leur nombre dans les chiffres de 2014 et 2015. Les coûts de l'AMU sont pris en charge par l'État. En 2013, cette aide médicale a coûté 44,6 millions d'euros. Cela représente moins de 0,2 % du coût des soins de santé.

Une analyse de terrain

Le KCE a consulté un large panel d'acteurs du terrain ainsi que des personnes en séjour irrégulier pour dégager les points forts et les points faibles de ce système. Conclusion : les procédures en vigueur pour accéder à l'AMU ont le mérite d'exister, mais elles sont appliquées de façon très variable d'un CPAS à l'autre, avec entre 2 % et 26 % de refus, ce qui se traduit par un accès inégal aux soins. Par ailleurs, les soins couverts dans le cadre de l'AMU varient aussi d'un CPAS à l'autre.

Tant les personnes en séjour irrégulier que les prestataires de soins manquent d'informations sur ce que recouvre exactement l'AMU et sur les procédures administratives qui doivent être suivies pour l'obtenir. Des deux côtés, on affirme avoir dû « apprendre sur le tas », ce qui s'est accompagné de son lot de stress, de malentendus, et surtout de retards dans les soins. Enfin, les données relatives à l'AMU ne sont pas centralisées, ce qui rend le monitoring des pratiques de soins et des coûts malaisé pour les autorités publiques.

Harmonisation et simplification

Le KCE propose une réforme qui devrait permettre de trouver un nouveau point d'équilibre entre le respect du droit à accéder aux soins de santé et une utilisation rationnelle des

ressources publiques. La réforme proposée suit deux lignes directrices : simplifier et harmoniser les procédures administratives d'une part, rationaliser l'organisation et le suivi des pratiques de soins et monitorer les coûts d'autre part. Concrètement, cette réforme consiste :

- à faciliter et à clarifier les démarches des demandeurs ;
- à recentrer le rôle des CPAS sur les aspects sociaux (leur domaine d'expertise) ;
- à déplacer la responsabilité des décisions médicales vers les médecins (qui doivent ouvrir un dossier médical informatisé pour ces patients) ;
- à harmoniser la couverture des soins accordés en la calquant sur celle déjà accordée par la loi aux demandeurs d'asile ;
- à renforcer l'informatisation des flux d'informations entre les prestataires de soins, les CPAS et les services de l'Intégration sociale ;
- à améliorer la communication entre tous les intervenants ;
- et enfin à assurer un monitoring centralisé des pratiques de soins et des coûts.

La mise en œuvre de cette réforme nécessitera une concertation entre toutes les institutions impliquées : les services de l'Intégration sociale et de la Santé publique, l'INAMI, la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI) et l'Union des Villes et des Communes.

Supernova, l'improbable rencontre entre culture, aide à la jeunesse et promotion de la santé

Colette Barbier

Supernova est une pièce de théâtre montée en 2011 par Céline Delbecq à partir du texte écrit par Catherine Daele¹. Le spectacle aborde, entre autres, la maltraitance infantile, la négligence parentale, l'homosexualité, l'inceste, le suicide. Il a la particularité d'avoir suscité un long et difficile, mais combien passionnant, questionnement sur la pertinence d'utiliser l'objet artistique comme outil de promotion de la santé. Deux ans après la présentation de *Supernova* à des élèves de plusieurs écoles liégeoises, le questionnement est toujours là.

Lorsqu'elle fut présentée aux Rencontres du Théâtre jeune public de Huy, le 22 août 2011, le moins que l'on puisse dire est que *Supernova* bouleversa, dans tous les sens du terme, tant les spectateurs que les programmeurs venus

acheter des spectacles. Ces derniers reçurent particulièrement mal la pièce tellement elle était chargée de thématiques fortes, difficiles et complexes. À l'inverse, la représentation enchantait le public des adolescents présents,

certaines allant même jusqu'à parler de coup de cœur.

En réalité, la pièce a manifestement eu le pouvoir de provoquer de fortes décharges émotionnelles car elle touche, sans concession aucune, à un

¹ Le texte de Catherine Daele a été texte lauréat des prix metteurs en scène belges et étrangers 2010. Il a également été parmi les 10 finalistes du prix SACD 2012.

sujet hautement délicat, car tabou : l'inceste. Voici ce qu'a écrit, à propos de *Supernova*, **Malvine Cambron**, une stagiaire venant de la section Art du spectacle de l'ULg : « *L'inceste, la découverte de la sexualité et le suicide y sont traités sans détours sur le mode de la tragédie. La pièce ne cède pas au manichéisme ni aux faux semblants : l'inceste est rendu dans toute son ambiguïté, les balbutiements de la sexualité dans toute leur crudité, la folie dans ce qu'elle a de pire. Il apparaît dans les premières réactions que les adultes préfèrent garder le contrôle, proposer un spectacle sans ambiguïté, d'où le jeune retire un message clair. Supernova ne propose pas de solution prémâchée au problème et les adultes y brillent plutôt par leur absence que par leur sagesse. Et c'est peut-être ce qui dérange.* »

L'Aide à la jeunesse donne le coup d'envoi

Véronique Michel, programmatrice jeune public au Centre culturel *Les Chiroux*, fait partie des personnes qui ont eu un coup de foudre pour la pièce. Raison pour laquelle elle a cherché des confrères programmeurs avec qui réfléchir aux suites qui pourraient être données à la pièce. En vain.

Finalement, c'est une rencontre fortuite avec l'administratrice générale de l'Aide à la jeunesse de la Fédération Wallonie-Bruxelles, **Liliane Baudart**, qui a donné le coup d'envoi d'un projet pas encore très clair à ce moment-là, mais que les protagonistes avaient manifestement très à cœur de concrétiser. Liliane Baudart a, en effet, vu dans la pièce l'occasion de développer un outil de prévention destiné aux jeunes. Ce qui, du même coup, a eu pour conséquence de créer un lien entre la culture et l'aide à la jeunesse. À partir de là, le Centre culturel *Les Chiroux* et le Conseil d'arrondissement de l'aide à la jeunesse (CAAJ) de Liège ont décidé de programmer la pièce *Supernova* pour les élèves des écoles secondaires (à partir de la troisième année).

Culture et promotion de la santé se rencontrent et se confrontent

Une réflexion sur la collaboration entre le secteur artistique (Luc Dumont du Zététique théâtre), le secteur culturel (Véronique Michel du Centre culturel *Les Chiroux*) et les membres de la Plateforme liégeoise de promotion de la santé relationnelle affective et sexuelle avait déjà débuté en juin 2012 autour de la pièce *Djibi.com*. Elle avait permis d'identifier les enjeux des uns et



Yves Gabriel - Province de Liège

des autres, les points communs, les différences, les richesses et les limites de la collaboration. Forts de cette expérience, *Les Chiroux* ont à nouveau fait appel au Centre liégeois de promotion de la santé – qui coordonne la Plateforme liégeoise de promotion de la santé affective, relationnelle et sexuelle – afin de réfléchir à la mise en place d'un processus d'accompagnement pour un nouveau spectacle.

Une pièce de théâtre dans son écriture ne doit pas avoir une intention pédagogique. Tout comme la créativité de l'auteur ne doit pas être bridée par une quelconque intention pédagogique.

D'emblée, les membres de la Plateforme liégeoise de promotion de la santé relationnelle affective et sexuelle se sont interrogés sur la pertinence d'un tel dispositif de prévention autour de *Supernova*. Si la qualité du texte et la mise en scène ont été saluées par l'ensemble des membres, les questions suivantes furent posées : comment gérer l'émotion que susciterait *Supernova* ? Comment les personnes concernées par l'inceste réagiraient-elles face à la pièce ? Comment être sûr que les jeunes aux idées noires ne se sentiraient pas soutenus dans leurs idées suicidaires ? Car dans

Supernova, tout est sombre. Pas la moindre lumière. Il n'existe pas de tiers pour mettre des limites, pour « mettre fin à ça ». La pièce donne le sentiment qu'il n'existe pas d'interdit, chacun étant livré à lui-même.

À situation critique, débat critique

Les membres de la Plateforme ont donc davantage approfondi leur réflexion : cette pièce joue-t-elle encore son rôle de médiateur, de tiers ? Permet-elle de prendre la bonne distance dont parle **Marlène Alvarez**, Coordinatrice de l'équipe d'animation du Centre de planning familial pour jeunes *Le SIPS* : « *L'expérience des plannings montre qu'une animation collective qui aborderait l'inceste et qui viserait le dévoilement peut avoir des effets pervers, être plus nocive que bénéfique et pour le jeune concerné par l'inceste et pour le reste du groupe. On peut bien entendu dire des choses sur l'inceste. Le sujet n'est pas tabou. C'est le fait de le traiter collectivement et via un outil culturel imposé qui mérite toute notre attention* ». C'est pourquoi les membres de la Plateforme ont souhaité faire appel à deux experts en matière de prévention de la maltraitance.

Kaléidos et Yapaka

Samira Bourhaba, Directrice de l'asbl *Kaléidos* chargée de la prise en charge des situations d'abus sexuels intrafamiliaux sous mandat des autorités de l'Aide à la jeunesse a estimé que la pièce pouvait être perçue comme une opportunité pour les victimes d'abus sexuels.

Car elle pouvait représenter une première porte qui s'ouvre et laisser entrevoir qu'ils ne sont pas seuls à vivre ça. Sachant que les victimes finissent par penser que ce qui leur arrive est normal, les réactions des jeunes spectateurs pourraient provoquer un choc salutaire. De son côté, **Vincent Magos**, Directeur de la cellule Coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance, a considéré que l'intention artistique était très éloignée de l'intention pédagogique. Cette intention pédagogique devait donc être questionnée. Car pour lui, l'objet artistique ne peut pas être retiré de la relation dans laquelle il prend sa place. Aussi, quels étaient les buts des partenaires ? Quels objectifs visaient les écoles qui viendraient voir *Supernova* ? Car aux yeux de Vincent Magos, ce qui fait prévention, c'est de mettre du sens, de penser la pièce et le processus avec les écoles. Si ce travail sur les intentions n'est pas fait avec les écoles, on prend un public captif en otage.

Un groupe de travail intersectoriel

En parallèle à ce travail de fond mené au sein de la Plateforme liégeoise de promotion de la santé relationnelle affective et sexuelle, un groupe de travail réunissant des professionnels de la promotion de la santé affective, relationnelle et sexuelle, de l'aide à la jeunesse et des acteurs culturels s'est constitué sous la direction de l'ex-Secrétaire du Conseil d'arrondissement de l'Aide à la jeunesse (CAAJ), **Pedro Vega-Egusquiza**. Au total, douze partenaires² se sont alliés pour travailler ensemble. De nombreuses réunions ont été nécessaires pour examiner, confronter les réticences et les craintes des divers associés concernant la réception d'un tel spectacle par les jeunes et la façon de débattre en groupe de l'inceste. Un temps de préparation important (lecture du texte, visionnement du spectacle avec les enseignants et les porteurs du projet, débats...) fut nécessaire.

La moitié des partenaires sont partis

Suite aux débats, les membres de la Plateforme ont adopté des positions différentes. La plupart ont mis fin à leur collaboration pensant que les objectifs poursuivis n'étaient pas suffisamment

travaillés (« *Que veut-on faire de la pièce ?* »). Du côté du groupe de travail intersectoriel, des objectifs communs n'ont pas été déterminés, les attentes des écoles n'ont pas été questionnées alors qu'elles sont la base de toute démarche de promotion de la santé, comme le rappelait Vincent Magos.

Toute la difficulté pour les éducateurs était de sortir de l'intense émotion suscitée par la pièce.

Les représentations de la pièce étant programmées dans le cadre du projet de prévention du CAAJ, le CLPS et trois centres de planning familial '*Infor Famille*', '*Le 37*' et '*Estelle Mazy*' ont souhaité poursuivre le projet. Il leur semblait que si une animation en lien avec la pièce ne paraissait pas opportune, il était tout aussi dangereux de laisser les jeunes repartir chez eux, seuls avec leurs questions, leurs doutes, leur mal-être. Si l'adulte ne prend pas ses responsabilités dans la pièce de théâtre, il fallait, à leur sens, qu'il les prenne dans la réalité. Il leur paraissait donc incontournable de prendre le temps d'échanger avec les jeunes, de tempérer les émotions, de les faire réfléchir. Il était également important de les informer sur l'existence de services où ces questions peuvent être traitées individuellement dans le secret professionnel. Ces partenaires se sont à nouveau mis autour de la table. Ils sont arrivés à un consensus et ont défini un processus d'accompagnement du spectacle :

- informer sur l'existence de services ressources ;
- permettre l'échange entre les jeunes, les acteurs, l'auteur et les services ressources pour mettre des mots sur l'émotion et prendre de la distance ;
- répondre aux éventuelles questions des jeunes qui portent sur le contenu.

Le cap des représentations de la pièce

La collaboration a donné naissance à l'organisation d'une représentation à

l'attention des équipes éducatives scolaires et extra-scolaires (AMO, Maisons de jeunes, etc.) suivie d'un temps d'échange. Elle a également débouché sur la programmation de six représentations à l'attention des jeunes pour les écoles et pour le tout public. Enfin, des animations post-représentation étaient également proposées : débat après spectacle, atelier d'écriture et/ou animation en classe.

Une représentation à l'attention des équipes éducatives scolaires et extra-scolaires

Pour le CLPS, l'organisation d'un temps de rencontre formel entre les professionnels engagés dans le projet et les enseignants est un préalable indispensable dans une démarche de promotion de la santé. Ceci dans l'objectif de découvrir la pièce avant les jeunes et de prendre le temps d'en parler.

Cette avant-première destinée aux seuls professionnels leur permet de prendre le temps de s'interroger sur le sens d'emmener des jeunes au théâtre, de s'interroger sur les représentations mentales que chacun a de la culture, de l'art, de l'éducation, de l'Éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), mais aussi de prendre conscience du rôle que chacun peut avoir en matière d'EVRAS et d'éventuellement établir des collaborations.

Six représentations à l'attention des jeunes

Au total, 6 représentations ont eu lieu à Liège, Seraing et Soumagne, et ont touché environ 900 jeunes fréquentant des classes de troisième et sixième secondaire, de futurs éducateurs et assistants sociaux.

Chaque représentation a fait l'objet d'un encadrement approprié des élèves :

- préparation en amont dans certaines classes en fonction des demandes ;
- introduction du spectacle par le délégué liégeois de l'Aide à la jeunesse ;
- débat après le spectacle avec les artistes, un centre de planning familial et des représentants du secteur associatif, entre autres dans le but que les élèves puissent contacter l'une ou l'autre association, après coup, si nécessaire.

Le débordement émotionnel était une des plus grandes frayeurs des professionnels réticents à

² Partenaires du projet : le Conseil d'arrondissement de l'aide à la jeunesse de Liège (CAAJ), le Centre culturel de Liège 'Les Chiroux', la section de Prévention générale du Service d'Aide à la jeunesse de Liège (SAJ), les services d'Aide en Milieux Ouverts (AMO), le centre des méthodes de la Province de Liège, le Centre liégeois de promotion de la santé (CLPS), les plannings familiaux '*Infor Famille*', '*Estelle Mazy*' et '*Le 37*', l'asbl Kaléidos, le Plan de cohésion sociale de la ville de Seraing (PCS) et l'asbl Panache Seraing.

l'encadrement de la pièce car il est très délicat de traiter les émotions en grands groupes. Toute la difficulté était de sortir de l'immense émotion suscitée par la pièce. Afin de canaliser le flux émotionnel, des émoticônes ont été utilisées (tristesse, colère, rire ou indifférence) pour se faire une idée de l'état émotionnel des jeunes spectateurs et les aider à qualifier la pièce. Il revenait ensuite aux professionnels d'être capables d'entendre cette émotion délivrée en l'enrobant d'une reformulation en terme de 'sens' suffisamment étayante pour que l'émotion ainsi dévoilée ne se transforme pas en hémorragie émotionnelle impudique.

Ce qu'ils en ont pensé et dit

Parmi les réactions des élèves, l'importance de briser les tabous et d'oser parler de sujets difficiles avec beaucoup de justesse – comme la pièce le fait – a été soulignée plus d'une fois. La pièce a été unanimement décrite comme forte, choquante, violente, dérangeante. Elle a provoqué malaise, tristesse, parfois un trop plein d'émotions. Les jeunes ont souligné la force de la scène, force qu'ils ne retrouvent pas à la TV (on peut zapper) ou au cinéma qui rend moins que le théâtre cette impression de réalité. Les jeunes ont posé de nombreuses questions. Ils voulaient comprendre, donner du sens, mettre des mots sur la confusion, sur la mécanique de la pièce. Même, lorsqu'en apparence, les questions concernaient le jeu ou l'écriture, elles étaient en réalité liées au contenu. Dans un tel contexte, il s'avérait donc difficile de travailler uniquement les intentions artistiques.

L'objet artistique, ami de l'inconscient

Alors, peut-on, doit-on utiliser l'objet artistique comme outil de prévention ? Comme cela a été dit au début de cet article, la question est restée entière, mais au cours des réflexions sur l'encadrement, il a été unanimement accepté qu'une pièce de théâtre dans son écriture ne doit pas avoir une intention pédagogique. Tout comme la créativité de l'auteur ne doit pas être bridée par une quelconque intention pédagogique. Une création artistique réalisée dans ce sens risquerait d'être un flop. L'objet artistique doit nous toucher à un autre niveau que pédagogique. Il se doit de nous toucher à un niveau inconscient, sans quoi le public sent que l'on essaie de le manipuler et de le séduire. Une fois l'œuvre réalisée, le pédagogue peut s'en



Yves Gabriel - Province de Liège

servir dans une visée pédagogique, pour peu que ses intentions, ses objectifs et son public soient clairement définis.

Combien de films, de livres ou de pièces de théâtre ne sont pas utilisés comme support à un cours ou une animation car mieux qu'une leçon théorique, ils permettent de faire comprendre à l'auditoire les subtilités d'un sujet sensible qui tourne autour de l'humain. Si les œuvres d'art

nous parlent, c'est parce qu'elles parlent à notre inconscient et pas à notre raison. Elles nous permettent de sentir des choses qui se disent difficilement dans un discours rationnel.

Pour le CLPS

Ce projet est une illustration des difficultés et de la richesse du développement de démarches de promotion de la santé sur le terrain. Il aurait été plus aisé de travailler chacun dans son coin mais, ici, la volonté a été de se mettre tous autour de la table. **Élise Malevé**, du CLPS : « *Nous avons tenté de comprendre les visions, les enjeux, les valeurs différentes de chacun. Nous avons pris le temps de confronter nos idées et nos doutes afin de parvenir à se construire un langage et des objectifs communs, étape indispensable pour réaliser un projet solide dans le respect des uns et des autres.*

Dans un projet comme celui-ci, personne ne détient à lui seul la vérité. Plutôt que de diaboliser les positions des uns et des autres, nous les avons écoutées et tenté de co-construire une démarche qui ait du sens.

Il faut accepter que cela prenne du temps et reconnaître que le processus est tout aussi important que le résultat. »

Sources

- Synthèse du projet *Supernova*, du Centre liégeois de promotion de la santé (CLPS).
- Rapport rédigé par Malvine Cambron, stagiaire venant de la section Art du spectacle à l'ULg.
- www.ruedutheatre.eu

Synopsis de *Supernova*

Parce que leur père a souvent besoin de la maison et qu'il ne leur porte une certaine attention que la nuit, Rachel et son frère Brésil ont adopté un terrain vague pour territoire où chacun à sa manière s'est construit un univers à sa mesure. C'est là, sur ce terrain, que Mathilde aime rejoindre Rachel pour qui elle éprouve une attirance particulière. Mais un avis met le trio d'adolescents en alerte : on annonce un projet de construction qui les privera de leur terrain de jeu et de vie. Avec les moyens du bord, ils vont tenter d'empêcher cette intrusion des adultes dans leur monde.

Cette pièce dépasse le clivage du bien et du mal pour explorer les arcanes d'une adolescence orpheline des repères qui pourraient lui permettre de se construire. Le spectacle se termine mal : deux personnages meurent, seul le troisième vit.

C'était la dernière séance (du Conseil supérieur de promotion de la santé)

Christian De Bock

Le 4 décembre dernier, le Conseil supérieur de promotion de la santé a tenu une réunion un peu particulière puisqu'il s'agissait de son ultime séance plénière avant de passer le témoin aux organes d'avis que la Wallonie et la Région de Bruxelles-Capitale mettront en place courant 2016¹.

Une cinquantaine de personnes se sont retrouvées une dernière fois au ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour entendre cinq acteurs de la promotion de la santé et de la santé publique et échanger avec eux.

En démarrant la matinée, le **Dr Serge Carabin**, Directeur général de la Santé, releva le paradoxe que le Conseil achevait sa mission en atteignant ses dix-huit ans, au moment même où il arrivait à l'âge adulte puisqu'il démarra ses travaux en 1997, après le vote du décret du 14 juillet qui organisait la promotion de la santé.

Chantal Vandoorne, la présidente du Conseil, introduisit l'invité du jour **François Baudier**, un grand monsieur de la promotion de la santé en France, en évoquant le souvenir de son premier contact avec lui sous la forme d'une intervention filmée d'un 'homme en blanc' sur une vidéocassette dans les années 80... Que de chemin parcouru depuis les temps bénis de la charte d'Ottawa!

François Baudier, au cours de son parcours professionnel, a eu l'occasion d'agir sur le terrain, en Franche-Comté, au plus près des populations, et a exercé aussi d'importantes responsabilités au niveau national. Il est actuellement président de la Fédération nationale d'éducation pour la santé, qui a son siège auprès de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), à Saint-Denis, aux portes de Paris. Le rapprochement avec l'adresse du ministère à Molenbeek ne pouvait que s'imposer à nous...

Éducation Santé publiera prochainement une longue interview de François Baudier. Nous y renvoyons nos lecteurs, tout en relevant que son analyse des obstacles au déploiement de la promotion de la santé depuis de nombreuses années résonne fortement en Communauté française.



Les experts de la table ronde écoutent attentivement François Baudier.

Photo Martin de Duve

Alors que l'environnement politique est si différent entre une France toujours très centralisatrice et une Belgique de plus en plus 'centrifuge', les points noirs qu'il a mis en évidence pourraient être cités chez nous aussi : creusement des inégalités sociales de santé, décideurs ne comprenant pas ce qu'est la promotion de la santé, budgets faibles et instables, réseau généraliste fragile, lobbys marchands et autres malveillants... Avec des motifs d'espoir aussi, heureusement : qualité et succès de l'enseignement en santé publique, futur Institut pour la Démocratie en Santé dont il attend beaucoup, préoccupation assez nouvelle pour les études d'impact sur la santé, professionnels plus sensibles qu'auparavant aux dimensions collectives de la santé. Une table ronde réunit ensuite quatre témoins francophones belges privilégiés : **Christian Léonard** (KCE), qui s'exprimant à titre personnel plaida vigoureusement pour le

'care informationnel', la littératie en santé pouvant aider la personne à être lucide, digne et responsable, sans tomber dans le piège de la responsabilité qui permet de sanctionner l'individu considéré à tort comme 'libre de ses choix', ce qui permet au marché de se dégager des siennes, de responsabilités...

Martine Bantuelle (Réseau francophone international pour la promotion de la santé, <http://www.refips.org/>) pointa à juste titre que l'incompréhension des décideurs cache parfois en réalité un refus des valeurs d'émancipation que véhicule la promotion de la santé.

Marc Vanmeerbeek, médecin généraliste en région liégeoise et enseignant à l'ULg, souligna le fait que la médicalisation forte de la prévention que nous pouvons observer aujourd'hui et que d'aucuns déplorent est un choix stratégique souhaitable à certaines conditions, surtout si les médecins s'avèrent capables de sortir du modèle bio-médical. Ceux qui y voient un discret

1. Ce texte a été rédigé le 7/12/15.

plaidoyer pour le travail des maisons médicales n'ont sans doute pas tort...

Quant à **Bernadette Taeymans** (Plates-formes wallonne et bruxelloise de promotion de la santé), elle évoqua la formalisation possible et nécessaire de ces deux espaces de concertation, une question d'opportunité créée par le transfert de compétences mais aussi, mais surtout, une

question de survie pour un secteur modeste devenu par la force des choses encore plus minuscule.

Les mots de la fin revinrent à la Présidente du Conseil, Chantal Vandoorne, 'Tisser la promotion de la santé pour l'avenir' (voir dans ce numéro) et à son Vice-président, Christian De Bock, 'Adieu Conseil, on t'aimait bien tu sais' (à découvrir sur notre site www.educationsante.be).

Cette matinée riche en témoignages de qualité eut aussi le mérite de compter parmi les participants des représentants de toutes les entités concernées par le sujet : Wallonie, Cocof mais aussi Fédération Wallonie-Bruxelles à travers l'Enseignement et l'ONE. Une première qui annonce espérons-le une future coopération...

STRATÉGIES

Tisser la promotion de la santé pour l'avenir

Chantal Vandoorne, Présidente du Conseil supérieur de promotion de la santé

Le Conseil supérieur de promotion de la santé a été pendant 18 ans l'organe d'avis de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour toute question relative à la promotion de la santé et aux compétences relatives à la santé confiées à la Fédération par les lois des 8 août 1980, 16 janvier 1989 et du 19 juillet 1993. Aujourd'hui il tient sa dernière séance puisque ces compétences sont désormais exercées par la Région wallonne et la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale pour certaines d'entre elles et pour d'autres, par l'Office de la Naissance et de l'Enfance pour la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Depuis 1997, le Conseil a été renouvelé trois fois. Chacune de ces quatre assemblées était remarquable par la diversité de sa composition, qui amenait un précieux croisement d'expertises : acteurs associatifs, fédérations ou associations professionnelles, acteurs publics et administrations, mutuelles, universités, associations d'usagers, professions de santé mais aussi professions du social ou du monde éducatif.

Par sa composition, par sa constance dans la volonté d'organiser les échanges, de faire émerger les enjeux et de confronter les positions, par ses avis à la demande ou d'initiative, on peut dire que le Conseil a contribué à tisser une toile de fond pour la promotion de la santé, laissant aux acteurs la responsabilité d'y broder des activités de qualité. Les outils du Conseil s'appelaient : commissions et documents de référence pour analyser les demandes de subventions pour les actions, pour les recherches, pour les cadastres et enquêtes socio-épidémiologiques ; démarche créative pour analyser et guider les productions audio-visuelles ; définition de priorités et de processus porteurs pour développer la promotion de la santé ; avis sur des thèmes sensibles en matière de prévention et vigilance quant aux projets législatifs.

Le Conseil a eu à cœur de mener des réflexions de fond sur une série de thèmes fondamentaux

pour la promotion de la santé : inégalités sociales de santé, critères pour recommander des dépistages, risques de marchandisation de la prévention, santé dans toutes les politiques, dynamiques ascendantes et empowerment. Par-dessus tout, le Conseil était peut-être une des rares tribunes officielles pour dénoncer le sous-financement abyssal de la prévention par rapport au curatif, pour réaffirmer l'importance d'un investissement des politiques publiques dans la prévention, la promotion de la santé et l'éducation pour la santé, et suggérer des pistes pour remédier aux nombreuses lacunes en la matière. Au moment de passer le témoin à de nouveaux gestionnaires et à de nouveaux organes consultatifs, le Conseil souhaite formuler six pistes pour le développement futur de la promotion de la santé.

Le Conseil estime qu'une politique globale, cohérente et efficiente de promotion de la santé doit se construire sur un **socle spécifique de dispositifs, de services, d'acteurs, de compétences** qui occupent une place reconnue dans le système de santé ou dans le système social. L'objectif premier de cette politique doit être la **réduction des inégalités sociales de santé**. Le continuum 'promotion de la santé – prévention – soin – accompagnement' doit être renforcé dans et en dehors du système de santé.

Ces politiques de promotion de la santé doivent être **financées et implantées dans une optique d'universalité proportionnée**. Il faut créer, en prévention et promotion de la santé, un socle de services universels, mais aussi soutenir des interventions adaptées aux difficultés de certains groupes de populations. Une attention particulière doit être portée aux personnes vulnérables notamment en raison d'une situation de pauvreté ou de handicap, afin d'accroître leur accès aux services et de leur permettre d'exercer leur droit à la santé.

La prévention et la promotion de la santé visent une action globale sur des facteurs individuels, collectifs et contextuels qui peuvent diminuer ou accentuer cette vulnérabilité, notamment au sein des **milieux de vie**. C'est pourquoi, la **dimension territoriale des inégalités** doit être prise en compte. C'est aussi pourquoi il importe de soutenir les **actions et les professionnels de proximité**, de première ligne.

Ces politiques doivent **suivre les personnes tout au long de leur vie**, car la prévention et la promotion de la santé se construisent à chaque âge. Dans une optique d'efficience des stratégies de réduction des inégalités sociales de santé, **l'enfance et les personnes qui entourent les enfants doivent cependant rester des cibles prioritaires**, au centre de politiques

coordonnées et cohérentes, qui touchent leurs différents milieux de vie.

La pertinence et l'efficacité des politiques passent par la mise en œuvre de programmes transversaux fondés sur des priorités clairement identifiées, sur base du croisement des expertises des publics concernés, des professionnels et des scientifiques. **L'efficacité de ces programmes**

exige qu'ils impliquent les structures aux différents paliers de l'action publique (du fédéral au local) et dans les différents secteurs d'activités concernés par les déterminants sociaux de la santé. C'est bien la référence à « la santé dans toutes les politiques » qui doit prévaloir.

L'amélioration et le transfert des connaissances issues de la recherche et des

expériences locales ou internationales, leur articulation avec les savoirs issus de la pratique des professionnels et des populations, sont indispensables au développement d'actions de qualité. Ce socle de connaissances doit être largement diffusé de façon à être compréhensible, utile et utilisable pour les professionnels et les populations.

OUTILS

Eau et santé

Description

Matériel

Ouvrage de 92 pages
CD-Rom

Concept

Cet ouvrage vise à expliquer et transmettre aux élèves le rôle que joue l'eau dans notre santé, élément fondamental de la construction corporelle individuelle de l'enfant. Au-delà de l'individu, les aspects environnementaux liés à l'eau sont également traités.

L'outil, construit et expérimenté par des acteurs de la santé et de l'enseignement, est axé sur une mise en pratique des connaissances abordées.

À travers les nombreuses activités et fiches proposées, il s'agit d'enseigner :

- l'eau dans le corps ;
- l'eau en tant qu'aliment ;
- l'eau comme élément d'hygiène.

Objectifs

Objectif général : éduquer à l'eau et à la santé les élèves de cycle 3 (8-11 ans) selon une approche de santé globale et d'éco-citoyenneté.

Objectifs spécifiques : éduquer à l'eau,

- fluide indispensable à la vie pour le bon fonctionnement de l'organisme ;
- seule boisson indispensable et aliment vecteur de minéraux ;
- élément d'hygiène nécessaire à un bon état de santé.

Conseils d'utilisation

Cet outil a été pensé à la fois pour être utilisé sur une année en classe ou pour être exploité tout au

long du cycle 3 lors d'ateliers plus courts (le cycle 3 français correspond aux classes de 3^e, 4^e et 5^e de l'école primaire en Belgique).

De nombreux outils spécifiques ont été créés sous forme de documents de présentation et d'accompagnement. Ces outils vous sont présentés sur le CD-Rom figurant en fin d'ouvrage et vous permettent une exploitation classique (impression) ou numérique sur écran ou tableau numérique interactif.

Où trouver l'outil ?

Chez l'éditeur, au prix de 23 euros. SCEREN/CRDP d'Auvergne, 15 rue d'Amboise, BP 10413, 63011 Clermont-Ferrand cedex 1, France.

Tél. : +33 (0)4 73 98 09 50.

Courriel crdp@ac-clermont.fr. Internet :

<http://www.cndp.fr/crdp-clermont/crdp/>.

Dans le centre de prêt du Centre liégeois de promotion de la santé.



L'avis de pipsa (www.pipsa.be)

Le Cellule d'experts de PIPsa a accordé la mention 'coup de cœur' à cet outil en 2015.

Appréciation globale

Ce programme pédagogique permet aux élèves de prendre connaissance de l'importance de l'eau dans le corps, dans l'environnement et en tant qu'aliment dans une approche globale et éco-citoyenne. Ce programme pluridisciplinaire peut être séquencé sur 3 ans ; il s'adapte parfaitement aux contenus et temps scolaires.

L'eau constitue un levier pertinent pour créer un lien avec la santé et l'hygiène. Fait intéressant : l'aspect culturel de l'eau a été pris en compte, permettant aux différentes pratiques d'hygiène de trouver leur place.

Les fiches, directement opérationnelles, proposent des activités très diversifiées (découvertes, expérimentations, dégustations, calculs) qui impliquent l'élève dans son apprentissage. Très complètes, claires et structurées, elles facilitent le travail de l'enseignant : découpage du temps, dispositions organisationnelles...

Objectifs

- Mieux connaître l'importance de l'eau dans le corps, en tant qu'aliment et comme élément d'hygiène ;
- Comprendre certains phénomènes, mécanismes ou procédures liés à l'eau.

Public cible

Enfants de 8 à 11 ans.

Utilisation conseillée

Envisager aussi l'implication des parents.

Voici une vingtaine d'années, la préparation de la première enquête nationale de santé par interview belge démarrait. Depuis lors, cinq enquêtes ont déjà été menées, en 1997, 2001, 2004, 2008 et 2013. En ce moment, en collaboration avec les commanditaires, l'Institut scientifique de santé publique (ISP) est en pleine préparation de l'enquête suivante, prévue en 2018.

Qu'avons-nous appris au cours de cette période ? Ce fut toujours compliqué, cela demanda beaucoup d'efforts, mais l'ISP réussit chaque fois à atteindre l'objectif d'interroger 10.000 habitants de notre pays dans les délais espérés. De même, nous avons pu respecter la déclinaison régionale de notre objectif : obtenir 3500 réponses en Flandre, 3500 en Wallonie et 3000 en Région de Bruxelles-Capitale. Nous avons aussi constaté avec satisfaction que les commanditaires de l'enquête, à savoir les nombreux ministres compétents en matière de santé publique aux niveaux fédéral, régional ou communautaire, se sont montrés capables de coopérer de manière fructueuse. Autre point positif à souligner, deux institutions comme la nôtre et la Direction générale statistiques – Statistics Belgium – toujours mieux connue aujourd'hui sous son ancien nom d'Institut national de statistique – ont prouvé qu'elles pouvaient efficacement travailler ensemble.

Ce qui nous épaté aussi au fil des ans, c'est que tant de personnes en Belgique sont disposées à participer à l'enquête de santé. En effet, elle est lourde, elle exige pas mal de disponibilité des interviewés. Se retrouver bloqué chez soi toute une soirée pour répondre à un enquêteur, il faut le faire ! Contrairement à ce que nous observons dans d'autres pays européens, il n'y a pas de signe d'essoufflement de la part du public en Belgique. La santé apparaît donc bien toujours comme une valeur essentielle dans notre pays.

Une méthodologie éprouvée et évolutive

Tout au long de ces 20 ans, nous avons pu développer une expertise et une méthodologie qui se sont avérées précieuses pour réaliser des enquêtes à grande échelle. Une expertise et une méthodologie qui nous permettent d'implanter et intégrer de nouvelles possibilités et technologies. Quelques exemples.

Les sujets proposés par l'enquête de santé européenne sont ainsi de plus en plus intégrés à l'enquête belge. Cela permet de comparer les résultats de notre pays avec ceux de nos voisins et d'autres pays européens.

Sans mettre à mal les fondements statistiques de l'enquête, il a aussi été possible de sur-représenter des groupes spécifiques de la population dans l'échantillon. Cela a été le cas avec les personnes âgées en 2004 et 2008 et aussi avec certaines provinces.

En 2013, nous sommes passés d'une enquête 'papier' à une enquête informatisée, ce qui facilite les interviews et réduit les risques d'erreurs.

En 2013 encore, les données socio-démographiques telles que l'âge, le sexe et la composition des ménages ont pu être extraites directement du Registre national, sans qu'il faille les demander aux répondants.

Toujours en 2013, nous avons pu pour la première fois recruter parmi les personnes interrogées les participants à une enquête sur la santé bucco-dentaire. Cette stratégie, appelée 'second stage recruitment', permet d'un côté de répartir les coûts importants nécessaires pour recruter les participants et d'un autre côté de combiner les résultats de plusieurs enquêtes. Enfin, il a aussi été possible de relier les résultats de l'enquête à certaines données de consommation médicale des organismes assureurs.

Vers un système d'information sanitaire intégré

Il est clair que l'enquête de santé par interview a évolué au fil du temps, qu'elle est passée du statut d'enquête 'stand alone' à celui d'un maillon important d'un véritable système d'information sanitaire. Cette évolution est irréversible. Dans les temps de récession économique que nous connaissons, il est plus que jamais primordial d'utiliser les ressources financières le plus rationnellement possible. La récolte d' 'évidences' indispensables à

une politique de santé basée sur des données épidémiologiques et scientifiques robustes doit se faire avec un maximum d'efficacité. « Inutile de demander ce que nous savons déjà », tel doit être notre credo.

Il y a beaucoup de sources de données sur la santé de la population en Belgique, elles ont toutes leur légitimité et leur valeur ajoutée. Le défi consiste à mieux intégrer et optimiser toutes ces données. Les enquêtes devraient dans cette perspective se concentrer en premier lieu sur les 'pages blanches' de nos connaissances.

Une nouvelle enquête est donc prévue en 2018. Bien que les accords ne soient pas encore signés, l'ISP est déjà en pleins préparatifs. Nous sommes particulièrement attentifs à réussir à l'adapter aux possibilités technologiques actuelles et futures.

Une étape importante pourrait être d'exploiter les ressources du net. Les interviews basées sur le web offrent des opportunités intéressantes, comme l'ont déjà montré certaines expériences étrangères. Ainsi, nous réaliserons cette année un test d'interview en ligne.

Nous avons déjà réalisé un couplage de nos données avec celles des organismes assureurs. C'est également une voie que nous souhaitons explorer plus en profondeur.

Une autre perspective passionnante est d'enrichir l'enquête de santé par interview d'une enquête de santé par examen.

De quoi confirmer que décidément, le temps des enquêtes isolées est bien révolu !

Texte rédigé à l'occasion d'un séminaire organisé à l'INAMI le 1^{er} décembre dernier, qui évoquait précisément la plus-value et la faisabilité du couplage systématique des données de l'enquête de santé avec celles des organismes assureurs (intervention de Rana Charafeddine) et la mise en place d'une composante 'examen de santé' (intervention de Johan Van der Heyden).



ÉDUCATION SANTÉ

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

Sommaire

INITIATIVES

- 2 Voyons large, troisième saison,
par *Pascale Gruber* et *Pascale Anceaux*
- 6 Travailler, c'est trop dur ?, par *Julie Luong*
- 7 Vers une réforme de l'accès aux soins de
santé pour les personnes en séjour irrégulier,
par le *Centre fédéral d'expertise des soins
de santé*
- 8 *Supernova*, l'improbable rencontre
entre culture, aide à la jeunesse et promotion
de la santé, par *Colette Barbier*
- 12 C'était la dernière séance (du Conseil
supérieur de promotion de la santé),
par *Christian De Bock*

STRATÉGIES

- 13 Tisser la promotion de la santé pour l'avenir,
par *Chantal Vandoorne*

OUTILS

- 14 Eau et santé

DONNÉES

- 15 L'enquête de santé par interview, bilan
et perspectives, par *Stefaan Demarest*

Sur notre site www.educationsante.be

Chaque mois, Éducation Santé vous propose des articles inédits, disponibles uniquement sur son site internet. Ce mois-ci :

- Affaire Volkswagen (Dieselgate), quel impact sur la santé ? par le *Conseil Supérieur de la Santé*
- Consommation problématique d'alcool : trop peu de soutien, trop tard, par le *KCE*
- Nouveaux enjeux de la prévention combinée du VIH/Sida, par l'*Observatoire du sida et des sexualités*
- Adieu Conseil, on t'aimait bien tu sais... par *Christian De Bock*
- Enquête tabac : large support de la population en faveur des mesures anti-tabac, par la *Fondation Contre le Cancer*
- Alcool : les parlementaires français trop peu soucieux des vies perdues, par la *Revue Prescrire*
- « Et pour vous ça compte ? », par le *Réseau IDée*

Surfez donc sans plus attendre sur www.educationsante.be pour en prendre connaissance !

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux sociaux. Vous pouvez y suivre toutes les actualités du secteur, que ce soit sur Facebook ou sur Twitter :

www.facebook.com/revueeducationsante
ou www.twitter.com/EducationSante

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août).

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

Réalisation et diffusion : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Ont collaboré ce mois-ci : Pascale Anceaux, Colette Barbier, Conseil supérieur de la santé, Stefaan Demarest, Fondation Contre le Cancer, Pascale Gruber, KCE, Julie Luong, Observatoire du sida et des sexualités, Revue Prescrire, Chantal Vandoorne.

Rédacteur en chef : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Secrétariat de rédaction : Christian De Bock

Journaliste : Carole Feulien (carolefeulien@gmail.com).

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Octopus et Unboxed-Logic (design et développement), Carole Feulien (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien.

Lettre d'information : Carole Feulien.

Contact abonnés : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Anne-Sophie Poncelet, Thierry Poucet.

Éditeur responsable : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 1 300 exemplaires. **Diffusion :** 1 200 exemplaires.

Diffusion électronique : 1 600 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Éducation Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction. La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans *Éducation Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. ou Éducation Santé, c/o Centre d'Éducation du Patient, rue du Lombard 8, 5000 Namur.

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be

Les textes de ce numéro sont disponibles

sur notre site www.educationsante.be.

Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net.



Wallonie

Avec le soutien financier de la Wallonie



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

