

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – www.educationsante.be
N° 395 / JANVIER 2023



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



**2023, Bruxelles
et Wallonie :
en avant... plans !**

Sommaire



3

POLITIQUES
**Bruxelles
et Wallonie,**
en avant... plans!



9

RÉFLEXIONS
**Santé mentale
en Belgique:** quelle
approche préventive?



13

INITIATIVES
Projet Nomade.
Un travail en réseau
autour de jeunes
en décrochage

Bonne année
2023
à toutes
et tous!

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 :
www.facebook.com/revueeducationsante

Le choix d'utiliser l'écriture inclusive est laissé à l'appréciation de chaque auteur-e. Pour une question d'accessibilité et de confort de lecture, l'usage du masculin peut être choisi pour évoquer les personnes, quel que soit leur genre et dans le respect de chacun-e.

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Juliette Vanderveken, Svetlana Sholokhova, Angélique Vrancken. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE** : Rajae Serrokh, Maryse Van Audenhaege, Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, Anne-Sophie Poncelet, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUTS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : www.educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

Bruxelles et Wallonie, en avant... plans!

En 2023, les chantiers ne manqueront pas à Bruxelles et en Wallonie pour le secteur de la promotion de la santé... (non pas qu'il en manquait!), mais les deux régions passent un nouveau cap: la mise en application de leurs plans respectifs de promotion de la santé.

2 plans, 2 approches ou conceptions parfois très différentes... le présent article vous présente tout simplement leur contenu. Une fois passée la phase actuelle (appels à projets à Bruxelles et demandes d'agrément en Wallonie), nous vous proposerons une carte des acteurs du secteur, ainsi que des lectures critiques et croisées. Première étape, donc.

POLITIQUES

► JULIETTE VANDERVEKEN

Certains dans le secteur de la promotion de la santé jonglent avec ces notions, ces plans et leurs acronymes, sans (trop de) difficulté, ayant été partie prenante ou ayant suivi leur élaboration; d'autres par contre se sentent quelque peu perdus face à ceux-ci. Nous vous résumons ici très brièvement les objectifs prioritaires que se donnent chacune des régions pour améliorer la santé et le bien-être de leurs citoyens au cours des prochaines années.

Rappelons tout d'abord ce qu'on entend par « Plan de prévention et promotion de la santé ». Dans son article « Tirez votre Plan! Une analyse de « Plans » pour promouvoir la santé en Flandre, en France, au Québec et en Suisse » (2017)¹, Ségolène Malengreaux propose la définition suivante: « toute production des politiques (stratégies, politiques, programmes...), autant nationales que régionales, visant à structurer le secteur de la santé hors soins, à prioriser les objectifs de santé à atteindre et à guider les actions des associations œuvrant pour améliorer la santé et le bien-être des populations dans une vision de la santé faisant écho à la charte d'Ottawa. »

i

Chaque plan dresse un état des lieux de la santé de ses habitants, regroupées par thématiques de santé, une vraie mine d'informations synthétisées et vulgarisées!

En Wallonie

La Wallonie s'est dotée en 2018 d'un plan de prévention et de promotion de la santé, qu'on désigne communément sous l'appellation de **WAPPS**. Il a pour vocation de fixer les objectifs à atteindre à l'horizon 2030 et a été structuré autour de 5 thématiques prioritaires de santé, traversées par 12 stratégies porteuses en promotion de la santé (alias « des objectifs transversaux »).

Sans rentrer dans les détails législatifs et autres rebondissements qui ont retardé la mise en application du Plan, précisons qu'il a fallu attendre que ce plan soit entériné par un décret² et un arrêté du Gouvernement Wallon³, ce qui est chose faite cinq ans plus tard, en juin 2022.

Voici comment se dessine le paysage des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé (ceux qui seront agréés, et qui dès lors seront subventionnés par la région):

- les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS),
- les Centres d'expertise en promotion de la santé,
- les Centres d'opérationnalisation en médecine préventive,
- les opérateurs en promotion de la santé,
- la fédération wallonne de promotion de la santé.

1 Paru dans Éducation Santé n° 341, février 2018. <https://educationsante.be/tirez-votre-plan-une-analyse-de-plans-pour-promouvoir-la-sante-en-flandre-en-france-au-quebec-et-en-suisse>

2 Décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention (02 février 2022)

3 Arrêté du Gouvernement wallon modifiant le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé, en ce compris la prévention (19 juillet 2022).

Place alors aux choses concrètes : mettre ce plan en musique, autrement dit « l'opérationnaliser », sur une période de 5 ans (de 2023 à 2027). Pour ce faire, la Programmation

du plan⁴ reprend les 5 axes (les 5 priorités thématiques du WAPPS), dans lesquels ont été définis 2 à 4 objectifs spécifiques prioritaires.

Les 5 axes thématiques et les objectifs priorités pour chacun d'eux

Axe 1

La promotion des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé

1.1 Modes de vie : alimentation, activité physique, sédentarité

Objectifs priorités :

- ▶ Renforcer l'accessibilité des offres et des aménagements en matière d'alimentation, de diminution de la sédentarité, de pratiques régulières de l'activité physique ;
- ▶ Intégrer les thématiques de l'alimentation et de l'activité physique dans le développement de dynamiques communautaires et dans l'aménagement des milieux de vie collectifs ;
- ▶ Définir et déployer des contenus et des stratégies d'information, de sensibilisation auprès de la population, non culpabilisantes, adaptées aux conditions de vie de tous les publics ;
- ▶ Développer des stratégies de plaidoyer auprès des acteurs politiques, institutionnels, associatifs et économiques de divers secteurs, en ce compris les acteurs de l'économie sociale et solidaire, pour une attention plus soutenue aux enjeux de santé et d'équité en santé.

1.2 Modes de vie : lutte contre le tabagisme

Objectifs priorités :

- ▶ Contribuer à réduire l'initiation tabagique et la vape chez les jeunes de 11 à 24 ans ;
- ▶ Contribuer à accroître la cessation tabagique chez les adultes et les jeunes ;
- ▶ Contribuer à diminuer l'exposition à la fumée de tabac/vape.

Axe 2

La promotion d'une bonne santé mentale et du bien-être global

2.1 Prévention des usages addictifs et réduction des risques

Objectifs priorités :

- ▶ Renforcer les ressources, les connaissances et les compétences en matière de consommation de substances psychoactives et de conduites addictives (avec ou sans produit) ;
- ▶ Soutenir les différents milieux de vie à mettre en place des actions de prévention et d'éducation pour la santé ;
- ▶ Renforcer l'accessibilité aux services de prévention, de promotion de la santé et aux structures d'aide et d'accompagnement adaptés aux besoins dans les différents milieux de vie ;
- ▶ Soutenir les stratégies de plaidoyer en faveur de modèles de gestion publique adaptés à une politique intégrée et globale, en ce compris une clarification autour des produits.

2.2 Promotion d'une bonne santé mentale et du bien-être global

Objectifs priorités :

- ▶ Développer des activités communautaires visant à accroître les compétences utiles à la promotion de la santé mentale ;
- ▶ Développer des campagnes de communication et d'information diversifiées visant une plus grande attention aux conditions d'émergence de problématiques de santé mentale ;
- ▶ Améliorer l'accessibilité des services du secteur de la santé mentale, avec une attention particulière pour les publics isolés et/ou précarisés ;
- ▶ Encourager la prise en compte de la promotion de la santé mentale et du bien-être de façon transversale dans toutes les politiques publiques, principalement dans les politiques et concertations locales.

⁴ Titre complet du document : « Programmation wallonne en promotion de la santé en ce compris la prévention : Mise en œuvre du Plan wallon de Promotion de la Santé et de Prévention »

Axe 3**Prévention des maladies chroniques****Objectifs priorités:**

- ▶ Améliorer la prise en charge efficiente des maladies chroniques, plus particulièrement pour les personnes vulnérables ;
- ▶ Organiser de manière efficiente et accessible des dépistages de qualité ;
- ▶ Intégrer la prévention des maladies chroniques de façon transversale dans toutes les politiques et à tous les niveaux de pouvoir, afin d'encourager les politiques, les actions et concertations locales en lien avec la prévention des maladies chroniques et la promotion de la santé au sens large ;
- ▶ Mener des études sur le fardeau des maladies chroniques et leurs déterminants.

Axe 4**Prévention des maladies infectieuses, y compris la politique de vaccination****Objectifs priorités:**

- ▶ Renforcer le système de surveillance des maladies infectieuses ;
- ▶ Développer l'adhésion à la prévention combinée favorisant le respect des mesures d'hygiène de base, la réduction des risques, la vaccination, le dépistage et le traitement tout au long de la vie auprès des professionnels (éducatifs, sociaux et de la santé) et des publics clés de manière adaptée et diversifiée ;
- ▶ Améliorer la qualité de vie et éliminer les discriminations par la création d'un environnement favorable envers les populations vulnérables.

Axe 5**Prévention des traumatismes et promotion de la sécurité****Objectifs priorités:**

- ▶ Augmenter la culture de la sécurité et de la gestion des risques en Wallonie : intégrer la sécurité de façon transversale dans toutes les politiques et à tous les niveaux de décision, afin d'encourager les politiques, les actions et les concertations en lien avec la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes intentionnels et non intentionnels ;
- ▶ Renforcer les capacités de la population à adopter des comportements et à aménager leur environnement pour privilégier leur sécurité.

À ces objectifs spécifiques peuvent se rattacher plusieurs objectifs opérationnels répartis parmi 6 stratégies d'actions.

Les 6 stratégies d'action :

- A.** Informer, sensibiliser, développer la littératie en santé et le plaidoyer
- B.** Outiller les professionnels en stimulant les échanges de pratiques et en formant à des pratiques innovantes
- C.** Renforcer les démarches communautaires et les approches collectives dans les milieux de vie
- D.** Renforcer les collaborations intersectorielles dans une optique de promotion de la santé, en vue de générer des dynamiques locales qui influencent les déterminants de la santé
- E.** Informer et collaborer pour renforcer l'accessibilité des services de prévention et de promotion de la santé
- F.** Intégrer la promotion de la santé dans le parcours de soin

À Bruxelles

Bruxelles a opté, au moment de l'accord de majorité bruxellois 2019-2024, pour un ambitieux Plan social-santé intégré « Brussels Takes Care », plus connu sous le doux nom de PSSI. Ce vaste plan englobe 3 plans autrefois distincts : le Plan Santé Bruxellois, le Programme d'actions bruxellois de lutte contre la pauvreté et le Plan stratégique de promotion de la santé (celui qui s'achève maintenant).



Dans le paysage bruxellois, on retrouve :

- ▶ le Conseil consultatif bruxellois (section promotion de la santé)
- ▶ des organismes piliers :
 - un service d'accompagnement en promotion de la santé
 - des services supports (méthodologiques et thématiques)
 - des centres de référence en médecine préventive
- ▶ les acteurs et actrices sur le terrain (ceux qui sont désignés et subventionnés)
- ▶ les réseaux (ceux qui sont désignés et subventionnés)

Ainsi, le plan que nous allons détailler ci-dessous « opérationnalise » le plan stratégique (le volet 1, dit « référentiel commun » à Bruxelles), et se nomme donc le Plan bruxellois de promotion de la santé 2023.

Alors que le plan côté wallon s'organise autour des thématiques de santé, il en est tout autrement à Bruxelles

où les 5 axes d'intervention qui le déclinent correspondent aux 5 principes d'intervention de la Charte d'Ottawa. Ils reprennent chacun des objectifs spécifiques, qui seront ensuite déclinés en objectifs opérationnels (soit dictés par les priorités politiques ou correspondant à de nouvelles thématiques, soit coconstruits avec les acteurs qui vont porter les projets).

Axe 1

Promouvoir la santé et les stratégies de promotion de la santé dans toutes les politiques

Les objectifs spécifiques :

- Assurer la cohérence et l'articulation des politiques de santé et de promotion de la santé aux différents niveaux de compétences politiques (fédérales, régionales, communautaires, communales) ;
- Soutenir l'intégration systématique des dimensions de santé et de lutte contre les inégalités sociales dans le contenu des politiques publiques ;
- Renforcer et soutenir la participation des citoyens et citoyennes dans l'élaboration des politiques publiques ;
- Assurer la présence des acteurs et actrices de promotion de la santé dans la première ligne d'aide et de soin et dans les territoires (quartier, groupement de quartiers, commune, bassin, région) ;
- Participer à l'amélioration des programmes de médecine préventive de manière à soutenir les populations dans une dynamique de dépistage des cancers et de la tuberculose, et de vaccination qui s'inscrivent dans des stratégies de promotion de la santé notamment en accompagnant les services de première ligne ;
- Soutenir et élargir le processus de Stratégies concertées en promotion de la santé par rapport à la Covid 19 et aux situations de crises afin de favoriser la cohérence des actions menées en Région bruxelloise et de faire le lien entre le terrain et la décision politique.

Axe 2

Renforcer la participation des publics et l'action communautaire en santé

Les objectifs spécifiques :

- Contribuer au développement de démarches communautaires en santé, en particulier dans des quartiers abritant des publics vulnérables ;
- Organiser la représentation du secteur de la promotion de la santé au niveau des quartiers, des communes et CPAS, des bassins d'aide et de soin, dans

un espace de concertation afin de soutenir les stratégies de promotion de la santé et l'action communautaire, notamment au travers des contrats locaux social santé ;

- Soutenir la formation et l'accompagnement méthodologique des acteurs souhaitant mettre en œuvre des démarches communautaires en santé par rapport à l'implication des citoyens et citoyennes dans l'établissement et la mise en œuvre de politique de santé publique et dans la conception d'outils pédagogiques, de réflexion critique et de mobilisation, d'information et de communication via des méthodologies participatives ;
- Assurer la participation des publics à l'élaboration et à l'adaptation des programmes de prévention des maladies transmissibles et des maladies chroniques en ce compris les stratégies de médecine préventive ;
- Plaidoyer pour le développement des actions et projets inscrits dans les démarches communautaires.

Axe 3

Promouvoir et soutenir des actions visant des environnements et des milieux de vie favorables à la santé

Les objectifs spécifiques :

- Favoriser et soutenir des actions de promotion de la santé visant un environnement favorable à la santé (bruit, espaces verts, pollution de l'air, perturbateurs endocriniens, etc.) ;
- Favoriser et soutenir des projets de promotion de la santé contribuant à l'amélioration des logements afin de les rendre favorables à la santé (insalubrité, prévention des chutes, etc.) ;
- Favoriser et soutenir des actions de promotion de la santé à destination des jeunes dans leurs milieux de vie avec une attention particulière aux plus vulnérables (EX ; NEET's) ;
- Favoriser et soutenir des actions de promotion de la santé en ce compris les démarches communautaires en santé visant les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap dans leurs milieux de vie ;



- ▶ Soutenir les actions de promotion de la santé dans les milieux carcéraux et lors la sortie des détenu-es en s'appuyant sur les besoins tels qu'identifiés par les deux publics cibles : les professionnels et professionnelles en contact avec les détenus et détenues et ex-détenus et ex-détenues et les détenus et détenues eux-mêmes ;
- ▶ Soutenir des actions de promotion de la santé dans les lieux de travail, en ce compris la sensibilisation aux questions liées à la lutte contre le harcèlement et les violences psychologiques et sexuelles sur le lieu de travail ;
- ▶ Inscrire les démarches d'outreach et la communication de proximité dans les pratiques de promotion de la santé existantes.
- ▶ Promouvoir l'activité physique et prévenir la sédentarité auprès des adultes et auprès des jeunes dans des approches de promotion de la santé ;
- ▶ Prévenir les usages de drogues, légales et illégales, et les conduites addictives et favoriser la RDR auprès des jeunes et auprès des adultes ;
- ▶ Promouvoir la santé sexuelle ;
- ▶ Prévenir la stigmatisation des personnes LGBTQIA+ et celle des personnes vivant avec le VIH ;
- ▶ Participer à l'organisation de la prévention des maladies transmissibles au travers d'actions, de médecine préventive et de programmes de vaccination ;
- ▶ Promouvoir la santé mentale ;
- ▶ Soutenir des actions de promotion de la santé à l'intention des personnes ayant vécu l'exil, avec ou sans titre de séjour en règle, et des personnes sans domicile fixe ;
- ▶ Participer à l'organisation et soutenir la sensibilisation au dépistage des maladies chroniques et des cancers au travers d'actions et de dispositifs qui visent l'information et la sensibilisation du grand public et de publics spécifiques et qui assurent une attention particulière aux inégalités sociales de santé dans des approches nourries par la promotion de la santé ;
- ▶ Soutenir des actions visant à réduire la fracture numérique.

Axe 4

Promouvoir et favoriser des aptitudes favorables à la santé

Les objectifs spécifiques :

- ▶ Favoriser l'accessibilité à une alimentation durable et de qualité pour la population générale et pour des publics vulnérables, en ce compris les personnes en situation de handicap et les malades chroniques ;

Axe 5**Réorienter les services****Les objectifs spécifiques :**

- ▶ Implémenter l'expertise des actrices et acteurs de promotion de la santé, notamment en matière de démarche intersectorielle, au cœur des territoires et dans le déploiement et le renforcement de l'articulation des actions qu'ils et elles mènent avec d'autres champs d'intervention de proximité à travers les contrats locaux social santé: contrats de quartiers durables, maisons médicales, initiatives de développement local intégré, agents de prévention communaux, associations de démarches communautaires en santé...;
 - ▶ Diversifier et élargir l'offre de formation continue, d'échanges de pratiques et de soutien méthodologique afin de renforcer les compétences en matière de stratégie de promotion de la santé (action communautaire et participation, communication, littératie en santé, approche par milieux de vie, collaboration interdisciplinaire, réflexivité...) à destination de professionnels et professionnelles de la santé, du social et de l'éducation ;
 - ▶ Élargir la diffusion d'outils et de méthodes pouvant favoriser la participation citoyenne en santé dans les quartiers et en particulier au sein des contrats locaux social santé (CLSS) ;
 - ▶ En partenariat avec les acteurs et les actrices concerné-e-s, améliorer les connaissances de la population en général et des publics vulnérables en particulier par rapport aux structures d'aide et de soins.
- ▶ Participer à l'organisation de la concertation entre les centres de références en médecine préventive, les services d'accompagnement et de support et les acteurs et actrices du social santé concernés afin d'améliorer l'information et la sensibilisation aux dépistages, à l'accompagnement et le cas échéant à la vaccination.
 - ▶ Renforcer les capacités, valoriser les compétences, soutenir la collaboration des structures de première et de deuxième ligne, pour que celles-ci soient immédiatement mobilisables et opérationnelles en termes d'appui et de ressources en promotion de la santé en situation de crise (formation à l'utilisation du numérique, aide à la production de support d'information fiable, diffusion d'outils pédagogiques adaptés, ateliers d'échanges de pratiques, etc.).
 - ▶ Renforcer la collaboration entre les acteurs et actrices de support et d'accompagnement socio-sanitaires (par exemple ceux identifiés dans le PSSI comme le SMES, Brusano, ...) et les services supports de promotion de la santé pour favoriser la qualité et l'évaluation des actions.
 - ▶ Mettre en place un groupe d'experts et expertes interdisciplinaires, choisis sur base de leurs compétences et leur indépendance à l'égard des mesures. Chaque discipline serait représentée de manière équivalente en ce compris le secteur de la promotion de la santé afin de limiter les mesures susceptibles d'augmenter les inégalités sociales de santé.

Au moment de rédiger ces lignes, les acteurs en promotion de la santé souhaitant s'inscrire dans ces plans wallon et bruxellois ont remis leurs demandes d'agrément (Wallonie) et/ou ont répondu aux appels à projet (Bruxelles), suivant leurs lieux d'activités. Éducation Santé ne manquera pas de vous informer sur les rôles et missions de ceux qui seront repris dans la liste des opérateurs subventionnés, afin que vous puissiez avoir un aperçu du paysage du secteur de la promotion de la santé dans chacune des deux régions. Bien entendu, ce paysage reste non exhaustif, il ne reprend pas les acteurs-relais engagés en promotion de la santé mais non subventionnés par les régions ; et il va de soi qu'il faut avant tout inclure les usagers et citoyens ! La suite au prochain épisode.

**Pour Bruxelles**

<https://www.brusselstakescare.be>

Pour la Wallonie

<https://www.aviiq.be/fr/sensibilisation-et-promotion/promotion-de-la-sante>

Les fédérations de promotion de la santé vous informent aussi :

FBPSanté : <https://www.fbpsante.brussels>

FWPSanté : <https://www.fwpsante.be>

Santé mentale en Belgique : quelle approche préventive ?

RÉFLEXIONS

Le Service d'études de la MC a publié en octobre 2022 un numéro thématique de sa revue Santé & Société intitulé « Santé mentale : zone à haut risque ». Un premier article définit le concept de prévention en santé mentale et montre comment il peut permettre une politique de prise en charge précoce des problèmes de santé mentale. Éducation Santé vous le propose dans une version légèrement remaniée.

► SVETLANA SHOLOKHOVA¹

Les maladies mentales demeurent un problème fondamental de la santé publique : malgré les progrès en psychiatrie et en psychologie, la prévalence des maladies mentales ainsi que leur impact sur la mortalité n'ont pas diminué ces dernières années. L'efficacité des traitements des maladies psychiques reste limitée, surtout s'il ne s'agit pas d'une combinaison entre des traitements médicamenteux et psychothérapeutiques. De plus, encore aujourd'hui beaucoup de personnes ne reçoivent pas ou reçoivent trop tard un suivi par un-e spécialiste.

Les limites de l'efficacité du traitement sont également liées au fait que les maladies mentales (tant leur apparition que leur suivi) dépendent fortement des facteurs sociaux, économiques et environnementaux. C'est pourquoi le traitement ne peut pas être une solution unique pour protéger ou améliorer la santé mentale de la population. Ainsi selon l'OMS, « la seule méthode durable pour réduire la charge causée par ces troubles est la prévention » (Organisation mondiale de la Santé, 2004, p. 13). Les recherches scientifiques montrent en effet que la prévention permet d'éviter, au moins partiellement, l'apparition et/ou d'atténuer la gravité des maladies mentales.

En quoi consistent la prévention des maladies psychiques et la promotion de la santé mentale ? Pour qui et pourquoi la prévention des maladies mentales doit être mise en place ? Et enfin qui sont les acteurs-rices de la prévention et de la promotion de la santé mentale en Belgique ?

Santé mentale ou maladie mentale ?

Pour répondre à ces questions, il convient d'abord de préciser ce qu'on entend par **prévention**. Dans notre perspective, il faut en effet dépasser la conception classique de la prévention qui tend à concevoir cette dernière de façon linéaire en fonction du développement d'une maladie. Au contraire il s'agit ici de s'appuyer sur la conception large ou holistique de la santé, car la situation clinique ne se réduit pas à une ligne abstraite de temps de développement d'une maladie, mais se déploie dans une relation entre le-la patient-e et le-la médecin qui se construit à la fois autour des plaintes du-de la patient-e et des préoccupations du-de la médecin. Ce qui se joue dans la situation clinique est donc la façon dont chacun des participant-es envisage le problème : d'un côté, le-la patient-e évalue s'il se sent bien ou pas et, de l'autre côté, le-la médecin se prononce sur le diagnostic. De ce point de vue, la prévention a pour référence non seulement le développement de la maladie, mais également la façon dont ce développement se rapporte à la vie du-de la patient-e prise dans sa globalité.

Cette approche permet de prendre en compte la **spécificité de la santé mentale** par rapport à la santé somatique. À la différence des maladies somatiques, la maladie mentale ne peut pas toujours simplement disparaître : son impact sur la vie de la personne est tel que le retour à l'état « d'avant » souvent n'est pas possible. C'est pourquoi il convient de parler des objectifs de traitement d'une maladie psychique

¹ Service d'études de la MC.

plutôt en termes de rétablissement que de guérison. À la différence de la guérison, le rétablissement « ne signifie pas nécessairement que la maladie ait complètement disparu, mais que la personne ait pu se dégager d'une identité de malade psychiatrique et recouvrer une vie active et sociale, en dépit d'éventuelles difficultés résiduelles... [...] Ni déni, ni désintérêt pour la maladie, c'est au contraire une prise de conscience de la maladie et de ses conséquences, et sur cette base une forme de prise de distance à leur égard, au profit d'une focalisation sur des objectifs personnels et le souci de son propre devenir » (Pachoud, 2012, p. 258)

Or, si le rétablissement se focalise davantage sur la réintégration de la personne dans la société, c'est parce que ce sont avant tout **les conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent qui jouent le rôle crucial** dans le développement des maladies mentales (tant dans leur apparition que dans leur évolution). En effet, le cadre proprement biomédical, la génétique et la neurologie notamment, ne permettent pas d'expliquer de façon exhaustive ce qui se passe dans les maladies psychiques. Les promesses de trouver les biomarqueurs qui permettraient de détecter les maladies psychiques avant leur apparition ne se sont jamais réalisées (Fuchs, 2018). De même les symptômes des maladies ne peuvent pas être traités uniquement comme des signes de perturbations de l'activité cérébrale, mais doivent être interprétés à partir du sens qu'ils ont pour la personne. Ce qui caractérise une maladie psychique, c'est en effet la façon dont la vie de la personne, son rapport au monde, aux autres et à soi-même est affectée.

Une autre considération importante concerne **la différence entre la maladie mentale et la souffrance psychique**. Nous proposons en effet de distinguer ces deux concepts et de définir la souffrance psychique comme un état qui n'entrave pas de façon considérable la vie de la personne, son rapport au monde, aux autres et à elle-même. Cette distinction permet de mettre en avant l'idée que la santé mentale n'est pas un état binaire (où on est malade ou sain), mais « existe sur un continuum complexe, avec des expériences allant d'un état de bien-être optimal à des états débilissants de grande souffrance et de douleur émotionnelle » (Organisation mondiale de la Santé, 2022, p. 13). Ainsi de même que quelqu'un peut avoir un problème de santé physique et être en bonne santé physique, il est possible de bénéficier de niveaux de bien-être mental plus élevés même si on présente des symptômes modérés ou sévères des problèmes de santé mentale. En outre, cette distinction permet d'éviter la tendance vers la pathologisation de certaines expériences négatives. Car une personne qui ne souffre pas de maladie mentale peut avoir un niveau bas de bien-être mental.

Santé mentale et ISS

Cette conception de la prévention des maladies mentales reste néanmoins insuffisante si elle prétend être universelle. Or, **la santé n'est pas distribuée de façon équitable**

au sein de la société. En effet, la santé mentale dépend de nombreux facteurs : familiaux, sociétaux, environnementaux, économiques et politiques ainsi que biomédicaux, qui peuvent être de nature positive (facteurs protecteurs) ou négative (facteurs de risque). Un déséquilibre entre les facteurs de risque et les facteurs protecteurs peut agir sur la vie de la personne en ayant pour conséquences la baisse ou au contraire l'amélioration de la santé mentale. Dans tous les cas, la plupart de facteurs qui influencent la santé mentale d'une personne dépassent la maîtrise de cette dernière et sont dépendants de la structure sociétale. Cette structure à son tour étant caractérisée par des rapports d'inégalité, le déséquilibre entre les facteurs protecteurs et facteurs de risque est défini majoritairement par ces inégalités sociétales. Ainsi, plus le statut social de la personne est bas, plus elle est exposée aux facteurs de risque et moins elle a de chance de bénéficier des facteurs protecteurs (Vandiver, 2008). Elle risque donc davantage d'avoir des problèmes de santé mentale, mais aussi de souffrir de leurs conséquences. En effet, plus la situation de la personne est précaire, plus sa maladie a un impact sur sa situation générale (on peut penser à l'impact du coût de l'hospitalisation, de l'absence de travail, de l'impossibilité de s'occuper des enfants, etc.).

Afin de prendre en compte le fait que la santé mentale n'est pas distribuée de façon équitable au sein de la société, les actions en prévention ne peuvent donc pas rester universelles, mais doivent être calibrées en fonction du niveau de désavantage. Il s'agit donc de respecter le principe de **l'universalisme proportionné** : « Pour réduire la pente du gradient social de santé, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale » (Marmot, Goldblatt, Allen, & et al, 2010, p. 16, nous traduisons). Or leur mise en place est loin d'aller de soi. En effet, comment définir le seuil à partir duquel les politiques et les actions doivent être calibrés différemment ? Nous proposons d'aborder cette question à partir des formes principales d'inégalité sociale. On peut alors identifier des groupes plus à risque des maladies mentales d'un point de vue **économique** (personnes appartenant à des classes plus pauvres), du point de vue des discriminations sur base **d'origine ou de religion** (personnes racisées) et du point de vue des discriminations **générées** (personnes discriminées en fonction de leur sexe et/ou leur sexualité).

Évidemment, en réalité, ces divisions coexistent et se superposent. Il convient toujours dès lors de privilégier une **approche intersectionnelle**, c'est-à-dire « un cadre théorique permettant de comprendre comment les multiples identités sociales telles que la race, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique et les incapacités se combinent au niveau micro de l'expérience individuelle pour refléter des systèmes interdépendants de privilèges et d'oppression » (Bowleg, 2012 ; pour la première conceptualisation de l'intersectionnalité voir Crenshaw, 1989). La présentation à partir de trois perspectives que nous proposons ici a donc une visée analytique.



- ▶ **Les inégalités économiques** découlent de la hiérarchisation entre les différents groupes en fonction des moyens économiques qui se trouvent à leur disposition. Elles se manifestent dans les inégalités au niveau des revenus, des conditions et contenus de travail, de l'héritage et du patrimoine, de l'insécurité financière, de la qualité (ou absence) de logement, mais aussi de l'éducation. Les recherches montrent que ces inégalités ont un impact direct sur la santé mentale des personnes. Par exemple, selon les données de l'enquête de santé de Sciensano, : parmi les personnes dont le revenu est inférieur à 750 euros par mois, 17,7 % semblent être affecté par les troubles d'anxiété, tandis que parmi les personnes dont le revenu est supérieur à 2.500 euros par mois, seulement 7,4 % sont affectés. La même tendance peut être observée pour la dépression. Ces données sont d'autant plus inquiétantes que les inégalités économiques continuent à croître et avec elles, par conséquent, les inégalités de santé. Selon l'Eurostat, en 2018, 20 % de la population belge présente un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale. La crise provoquée par la pandémie de COVID-19 et ensuite la crise énergétique sont venues accentuer cette tendance avec la détérioration rapide de la situation socio-économique des groupes vulnérables. Dans cette perspective, les problèmes de santé mentale vont croître inévitablement.
- ▶ La situation économique des personnes **victimes de discriminations en raison de leur origine** explique en partie le fait qu'elles ont une plus mauvaise santé que les autres groupes : les personnes racisées sont surre-

présentées parmi les personnes avec les plus bas revenus au sein de la société. Néanmoins, de nombreuses recherches démontrent que la discrimination raciale² en elle-même est responsable des inégalités de santé (Williams, 1999, p. 177, nous traduisons). Les préjugés discriminatoires deviennent un facteur de stress pour les personnes et peuvent ainsi nuire à leur santé mentale. En outre, certaines personnes racisées intériorisent les stéréotypes raciaux négatifs omniprésents dans la culture (concernant leur infériorité), c'est-à-dire qu'elles finissent par les percevoir comme vrais. Les recherches indiquent que ce processus de l'intériorisation est associé à un bien-être psychologique moindre et à des niveaux plus élevés de consommation d'alcool, de symptômes dépressifs et d'obésité (Williams & Mohammed, 2009). Les facteurs qui influencent la santé mentale des personnes racisées relèvent également des modes de fonctionnement mêmes du système de santé (Smedley, Stith, & Nelson A. R, 2003), que ce soit par rapport au manque d'accès aux soins, aux inégalités de traitement (par exemple de biais dans le diagnostic), etc. (Hairston, Gibbs, Wong, & Jordan, 2020).

- ▶ **Les inégalités de genre** se manifestent également avant tout à travers les inégalités économiques. Ces inégalités s'expliquent par le fait que les femmes travaillent plus souvent que les hommes à temps partiel, sont surreprésentées dans les secteurs mal rémunérés, ont moins d'accès à des postes de direction, mais aussi par le fait que pour une même profession, un même secteur, un même âge,

2 « "Race" est utilisée exactement au même titre que classe et sexe, c'est-à-dire comme catégorisation socialement construite, comme résultat de la discrimination comme production idéologique... Je fais donc ici un usage stratégique du mot race lequel renvoie à un concept politique, culturel et social, et n'est évidemment pas à prendre au sens biologique » (Kergoat, 2009, p. 112)

un même diplôme, etc., les femmes sont systématiquement moins rémunérées que les hommes. La santé mentale des femmes est influencée néanmoins également par des facteurs qui ne sont pas d'ordre économique (ou en tout cas qui ne sont pas directement liés à ce dernier). Par exemple, les inégalités de genre persistent au sein de la société sous la forme de l'assignation des femmes aux activités domestiques qui peuvent devenir une source d'épuisement, de stress et constituent ainsi un facteur de risque de maladies mentales. Selon les données de l'Enquête de santé menée par Sciensano, en 2018 pour les troubles dépressifs « les femmes présentaient une prévalence plus élevée (14,2 % pour l'anxiété et 10,7 % pour la dépression) que les hommes (7,9 % pour l'anxiété et 8 % pour la dépression) ».

Si nous voulions mettre en avant ces trois types de public comme ceux qui se trouvent particulièrement à risque des maladies mentales, il ne s'agit pas de suggérer que la solution au problème serait à rechercher chez eux, dans leurs capacités individuelles à surmonter le stress, par exemple, mais bien dans **les conditions de vie qui déterminent ces groupes comme dominés ou discriminés**. Qu'est-ce qui pourrait être fait et quels sont les acteur·rices qui mettent en place des actions concrètes dans ce domaine ?

Compétences et financements

La prévention des maladies psychiques et la promotion de la santé mentale, considérées au sens large du terme, font aujourd'hui l'objet de nombreux services en Belgique. Institutionnellement, il s'agit d'une organisation très complexe, les compétences étant partagées entre les trois niveaux de pouvoir (fédéral, régional, communautaire). Néanmoins, tant au sein du secteur des soins de santé que celui de la promotion de la santé, la santé mentale occupe une place mineure. Cela se reflète notamment par le niveau de financement. Pour le domaine des soins de santé par exemple, selon le groupe de travail « Les effets pervers des mécanismes de financement » des États généraux de soins en santé mentale, seulement 6 % des dépenses en soins de santé sont dédiées à la santé mentale. Pour le domaine de la prévention, ce chiffre n'est pas disponible, mais il est sans doute encore plus petit en termes de dépenses absolues, sachant que toutes les dépenses pour la prévention et la promotion de la santé en Belgique dépassent à peine 2 % de toutes les dépenses en soins de santé (Sholokhova, 2021). La prévention dans le domaine de la santé mentale souffre dès lors de l'accumulation des difficultés dans chacun de ces domaines séparément.

La prévention des maladies psychiques et la promotion de la santé mentale ne se limitent pourtant pas à ces deux domaines, car elles sont réalisées et financées également au sein d'autres secteurs, notamment les secteurs social et

culturel, mais aussi dans l'enseignement, les entreprises, logement, la culture, le sport, l'asile et migration, la lutte contre les violences et discriminations. D'où l'importance d'une approche qui promeuve la « santé dans toutes les politiques » (*health in all policies*) et qui mette en œuvre des actions multi-sectorielles.

En guise de conclusion, soulignons dès lors que, selon les données probantes et les expériences internationales, une politique de santé transversale (qui crée des synergies entre différents niveaux de pouvoir), transdisciplinaire (qui met autour de la table les professionnel·les des différents secteurs ainsi que les patient·es et leurs aidant·es) et guidée par le principe de l'universalisme proportionné est la clé pour aborder cette question. En Belgique, plusieurs pas ont été faits dans cette direction notamment avec la nouvelle méthodologie de travail sur le budget de soins de santé et la nouvelle convention sur les soins psychologiques qui prévoit de meilleurs remboursements des soins psychologiques de première ligne. Ce cadre doit toutefois être élargi pour que la santé mentale ne reste pas identifiée aux soins de santé mentale. Le contexte économique difficile actuel invite à repenser les moyens mis en œuvre pour lutter contre l'accroissement des inégalités socio-économiques, en premier lieu contre l'appauvrissement de la population. Entre-temps, un meilleur financement des initiatives régionales et communautaires s'impose comme une priorité afin de développer les actions auprès des publics les plus à risque d'avoir une mauvaise santé mentale et de maladies psychiques et, réduire ainsi les inégalités de santé.



Santé & Société est un périodique trimestriel de l'Alliance nationale des Mutualités chrétiennes. On y retrouve des analyses et points de vue autour des politiques de soins de santé.

Au sommaire du numéro d'octobre 2022 :

- ▶ Édito : Santé mentale : zone à haut risque
- ▶ Étude : Prévention dans le domaine de la santé mentale
- ▶ Étude : Le suivi psychologique : accessible en Belgique ?
- ▶ Étude : L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des enfants et des adolescent·es en Belgique
- ▶ Lu pour vous : Écouter les enfants et les jeunes concernés par la santé mentale
- ▶ Lu pour vous : Soins de santé somatiques en institutions psychiatriques

Retrouvez tous les articles en ligne sur <https://www.mc.be/actualite/santeetsociete>

Le Projet Nomade.

Un travail en réseau autour de jeunes en décrochage

Il est reconnu que la période « covid » a eu un impact négatif sur la santé mentale de la population en général et sur les jeunes en particulier. En province de Namur, le Réseau Santé Kirikou¹ et l'ensemble de ses partenaires n'a pu faire que le malheureux constat de cette détérioration de la santé mentale des jeunes : isolement social, décrochage scolaire, désenchantement, dépression, passages à l'acte, ... Lors d'une réunion mensuelle entre les professionnels de la santé prenant en charge des situations de « crise », nous avons été informés que la commune de Namur débloquent un subside à l'attention des jeunes. Il n'en fallait pas plus pour que la réflexion et la concertation se lancent...



INITIATIVES

► ANGÉLIQUE VRANCKEN²

La première réunion du groupe de travail autour de la mise en place du **Projet Nomade** regroupait des pédiatres, des pédopsychiatres, des psychologues et des éducateurs du secteur hospitalier. Au départ de leurs constats quotidiens, le champ d'action possible était immense ! Le souhait d'aider un maximum de jeunes nous animait. Mais il fallait être réaliste et nous nous sommes vite rendu compte que nous ne pourrions pas agir sur tous les facteurs, ni toucher la totalité des jeunes de Namur.

À force d'échanges, de réflexion, de partages d'expériences, nous avons donc choisi d'élaborer un projet visant à **lutter contre le décrochage social et/ou scolaire**.

Le lancement du projet

L'objectif étant fixé, il nous fallait déterminer comment l'atteindre. La nécessité d'une approche plurisectorielle a rapidement été une évidence.

Certains membres du groupe de travail collaboraient avec des associations actives auprès des jeunes (Infor-jeune Namur, Action Média Jeune et Jeune Et Citoyen). Des représentants de ces services ont été invités à rejoindre le groupe de travail. La machine « partenariale » était lan-

cée ! Au fur et à mesure de nos réunions, chacun a invité ses partenaires à se joindre au projet et à alimenter notre réflexion de ses expériences, expertises et constats.

Lors du lancement du projet, nous comptons parmi les partenaires la Maison des Jeunes de Basse-Enhaive, la Maison des Jeunes des Balances, l'AMO Passages, la MADO de Namur, le service de pédiatrie du CHR de Namur, l'Athador (du CNP Saint Martin), l'@tribu Mobile, Action Média Jeunes, Jeune et Citoyen, Infor Jeunes Namur. Le Réseau Santé Kirikou a été désigné comme coordinateur du projet.

Chacun des partenaires avaient un panel d'animations à proposer : expression créative, atelier de sensibilisation, expression des émotions, etc. Chacune des animations proposées était un outil pour atteindre notre objectif et, par l'intersectorialité des partenaires, le panel était complémentaire.

Il a vite semblé évident que pour lutter contre le décrochage social et/ou scolaire, il fallait faire sortir les jeunes de chez eux. Mais comment ? En allant dans leur milieu de vie, à savoir... leur quartier ! L'idée de base était de voyager dans les différents quartiers namurois et d'organiser les animations chez un service « hôte », le projet étant « nomade ».

¹ Réseau intersectoriel et collaboratif qui vise à mettre en œuvre la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents sur les 38 communes de la province de Namur. Plus d'infos sur <https://www.reseau-sante-kirikou.be>
² Chargée de projets transversaux au Réseau Santé Kirikou et coordinatrice du Projet Nomade.



© Projet Nomade

La Ville de Namur compte 46 quartiers. Il était ambitieux de vouloir passer dans chacun d'eux. Afin d'objectiver nos choix et d'être au plus proche du public qui nous souhaitent toucher, nous nous sommes basés sur le Diagnostic Local de Cohésion Sociale de Namur et avons choisi de cibler les 8 quartiers diagnostiqués sensibles à savoir Les Balances, Basse-Enhaive, Plomcot, Germinal, Hastedon, Petit-Rhy, Amée et Saint-Nicolas.

Chacun de ces quartiers a une réalité qui lui est propre et pour atteindre notre objectif, il était nécessaire que notre action corresponde au mieux à leur réalité, leur population et, bien évidemment, leurs jeunes.

Nous avons élaboré la stratégie suivante : pour chacun des quartiers ciblés, un « stratège » a été désigné au sein des partenaires. Le rôle de ce stratège était de contacter les associations locales présentes dans les quartiers afin de co-construire avec eux le projet d'animation. Les Maisons de quartier, le Service de Santé Mentale, les Maisons médicales, les écoles de devoirs, les Maisons de Jeunes étaient autant de ressources locales que de nouveaux partenaires. En plus d'étoffer le partenariat du Projet Nomade, cela permettait de cibler au mieux les actions à mettre en place dans chacun des quartiers, en adéquation avec les besoins, souhaits et centre d'intérêts des jeunes.

Chaque animation organisée dans les quartiers faisait l'objet de réunions préparatoires avec les partenaires locaux. Des réunions de débriefing afin d'évaluer les actions étaient également organisées après chaque animation. Ces réunions de débriefing permettaient également, le cas échéant, de revoir l'adéquation de notre stratégie pour l'animation suivante.

Cette méthodologie a permis d'étoffer le partenariat et ainsi l'offre d'animation : sont venues s'ajouter les ASBL Initiation cirque, Spray Art, Excepté Jeunes et Scan-R.

Parallèlement aux animations par quartier, le Projet Nomade a développé d'autres axes d'action : des propositions de séances de cinéma suivies de moments d'échanges, des animations dans les écoles (atelier animation/parole durant les jours « blancs » et ateliers de sensibilisation aux pairs dans les situations de harcèlement), la collaboration avec les services provinciaux autour de deux expositions durant l'été ainsi qu'un appel à projet à l'attention des jeunes de Namur. Toutes ces initiatives ont été réfléchies et mises en œuvre avec les partenaires du projet.

Et la santé mentale dans tout cela ?

Dès ses prémises, le Projet Nomade était empreint du désir de renforcer les initiatives déjà existantes sur le territoire. Bien que l'organisation des animations dans les quartiers semblait davantage relever de l'événementiel que d'une réelle action de prévention, la plus-value amenée par ce projet résidait en la présence, dans chacune des animations, d'un binôme de travailleurs du secteur de la santé mentale. Mêlés aux autres animateurs, leur expertise leur a permis de détecter des signes de fragilités chez les jeunes présents et, le cas échéant, de les informer, orienter ou simplement écouter. Il est difficile de chiffrer exactement le nombre de jeunes ayant bénéficié de cette expertise mais certains suivis ou accompagnements ont débuté lors d'une action du projet Nomade.

La présence de travailleurs du secteur de la santé mentale a également eu un impact sur les partenaires présents

lors des animations. Le secteur de la santé mentale fait encore l'objet de nombreux a priori, les échanges intersectoriels ont permis de le démystifier.

Et après ?

Le Projet Nomade s'est clôturé le 31 décembre 2022 après 18 mois d'action. Durant toute sa durée, adaptativité, évolution et flexibilité ont été les maîtres-mots.

Nous avons eu à cœur que les actions soient bénéfiques pour les jeunes mais également pour les professionnels. Bien que l'objectif principal soit la lutte contre le décrochage social et/ou scolaire, il est ressorti que, pour l'atteindre, d'autres objectifs devaient être atteints : faire connaître les services, travailler sur les représentations que peuvent avoir les jeunes de ces services, mutualiser les moyens existants et favoriser l'intersectorialité.

Les services et associations travaillant avec les jeunes ont chacun leur réalité, leurs limites institutionnelles et leur champ de compétences. Or, les besoins des jeunes sont souvent transversaux et nous avons pu constater, tout au long du Projet Nomade, que le fait de faire « tomber les barrières » entre les secteurs est favorable aux prises en charge et aux accompagnements globaux de ces jeunes.

Les réunions de débriefing ont permis de mettre l'accent sur l'importance d'avoir des actions régulières pour lutter contre le décrochage social et/ou scolaire des jeunes. Cependant, les moyens dont disposent les acteurs locaux ne

sont pas suffisants au vu de l'ampleur de la tâche. Une piste de solution se dégage néanmoins : mutualiser les moyens des différents quartiers permettrait d'organiser des actions plus régulières et plus complètes.

À cette fin, une rencontre entre tous les professionnels impliqués, de près ou de loin, dans les actions du projet Nomade sera initiée début 2023. Cette rencontre sera l'occasion de partager les différentes expériences vécues durant le projet, de mettre l'accent sur les freins et leviers identifiés tout au long du projet et de réfléchir aux perspectives.

En conclusion...

Le projet Nomade fut une merveilleuse expérience tant pour les jeunes que pour les professionnels impliqués. Riche de cette expérience, il y a un réel souhait de continuer ce qui a été amorcé : les collaborations intersectorielles, la mutualisation des moyens et ressources et la multiplication des moyens d'expression mis à la disposition des jeunes (que ce soit par le graff, l'écriture, l'activité physique ou simplement, la parole).

Les jeunes ont des choses à dire et des besoins à exprimer. N'est-ce pas notre rôle, à nous, adultes et professionnels, d'essayer de favoriser cette expression, de les guider ou simplement, d'être là quand ils en ont besoin ?

Les partenaires du Projet Nomade continueront à appliquer les enseignements de cette expérience...



- 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

