



**Pourquoi
le Plan Alcool
est tombé
à l'eau**

Thierry Goorden

Initiatives

Pourquoi le Plan Alcool est tombé à l'eau

Obstacles politiques et intérêts économiques

Thierry Goorden

Déjà très allégé dans sa version finale, le Plan Alcool 2014-2018 se proposait de clarifier, entre autres, l'actuelle législation relative à la vente d'alcool aux mineurs et sa publicité, jugée floue et incomplète. L'ensemble est finalement tombé à l'eau, rejeté par les libéraux flamands, sous la pression – sans jeu de mot – aussi du secteur des alcooliers et en particulier du puissant lobby brassicole belge.

C'est peu dire que le rejet du Plan Alcool 2014-2018 visant une politique intégrée de lutte contre l'abus d'alcool dans notre pays – et sur lequel travaillaient depuis des années 22 ministres fédéraux, communautaires et régionaux au sein de la Conférence ministérielle Drogues – a été ressenti comme une gifle.

La ministre fédérale de la Santé publique, **Laurette Onkelinx**, a aussitôt regretté qu'« *une petite minorité ait préféré suivre les appels enivrants des lobbies de l'alcool plutôt que de prendre ses responsabilités en adoptant ce Plan destiné à diminuer la consommation d'alcool chez les jeunes en particulier* ». Pointés en sourdine, les ministres libéraux flamands (Open VLD) qui ont refusé de suivre leurs collègues, proposant, comme alternative, d'étudier d'abord la compréhension et l'application du texte sur le terrain, avant d'aller plus loin. La vice-première PS s'est déclarée « *choquée* » par cette attitude au vu de la surconsommation d'alcool et des décès quotidiens liés à son abus (estimés à 11,8 % du nombre total des décès dans l'Union européenne).

« *Le Plan Alcool proposait d'améliorer la prévention, les aides, les investissements dans la recherche et la collecte de données, mais aussi de réaliser plus de contrôles sur l'usage de l'alcool au volant, sur la vente d'alcool et de mener une politique plus proche du terrain* », rappelle-t-elle. Et de juger ces mesures essentielles sachant que l'usage problématique de l'alcool en Belgique est en augmentation de 7 % en 2001 à 10 % en 2008. Les jeunes de 15 à

24 ans et les garçons en particulier forment un groupe à risque important.

Pour 1 euro investi en prévention, 120 sont consacrés à la répression et 790 à la publicité pour les boissons alcoolisées.

Déjà trois 'Déclarations conjointes'...

L'échec de ce Plan ambitieux mérite qu'on s'y intéresse d'un peu plus près que s'il était passé comme une simple lettre à la Poste. Petit retour en arrière dans le temps. Déjà, en mars 2008, le Plan d'Action National Alcool (PANA) avait été une première fois recalé car jugé, à l'époque, « *peu concret et pas assez opérationnel* ». Les chefs de cabinet des sept ministres de la Santé dans notre pays décidèrent alors de travailler sur « *des axes stratégiques et politiques précis* ». Parallèlement, une Déclaration conjointe sur la politique future en matière d'alcool fut signée quelques jours plus tard mais elle engageait seulement les ministres compétents en matière de santé publique. Le 25 mars 2010, une nouvelle Déclaration conjointe confirmait la nécessité d'une politique globale et intégrée qui tienne compte à la fois de la demande et de l'offre d'alcool.

Enfin, en 2013, constatant que des efforts politiques spécifiques et supplémentaires étaient nécessaires, « *compte tenu de l'impact sur la santé et la société de l'usage*

nocif de l'alcool », il était convenu de rédiger un nouveau Plan Alcool pour la période 2014-2018. Celui-ci devait être vu « *comme un complément aux initiatives existantes et aux lignes politiques des différentes autorités dans le domaine de l'alcool* ».

Et ces politiques et actions futures devaient s'inscrire dans l'étroite lignée de celles avancées dans la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (2010) ainsi que du Plan d'action européen 2012-2020 de l'Organisation Mondiale de la Santé. Priorité : diminuer considérablement la morbidité et la mortalité dues à l'usage nocif de l'alcool. Plus précisément, cela implique de diminuer, entre autres, d'ici la fin 2018 de 5 % le taux de personnes avec une surconsommation (soit environ 35.000 personnes sur 700.000 individus ayant un usage problématique d'alcool) ou qui s'adonnent au 'binge drinking' par rapport à 2013.

Les deux mesures qui ont posé problème

Poursuivant un triple objectif (lire notre encadré), malgré l'absence d'une politique globale concertée en la matière, le Plan Alcool finira par prendre l'eau de toutes parts, allégeant ses ambitions faute d'accord politique. Les travaux ont buté principalement sur deux mesures : la législation en matière de vente d'alcool aux mineurs et l'interdiction de vente d'alcool dans les distributeurs automatiques. « *L'idée de la Cellule Générale de Politique Drogues était de travailler sur la consommation d'alcool qui reste de très loin la principale drogue légale en Belgique* », résume

■ Phénomène d'hyper-alcoolisation qui consiste à ingurgiter une quantité énorme d'alcool très rapidement, souvent lors de soirées estudiantines ou de concours visant à établir celui qui sombrera le premier dans l'ivresse.

Martin de Duve, directeur de l'asbl Univers santé qui a développé une réelle expertise en promotion de la santé auprès des étudiants et est devenue le centre de référence du projet 'Jeunes et Alcool' qu'elle pilote au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Consulté, à l'époque, comme l'ensemble des parties prenantes, il énumère trois explications à propos des nombreuses péripéties qui ont freiné la mise au point

du plan et sont à l'origine de son échec. « *D'abord, un manque de moyens humains et financiers sur les questions liées à la drogue ou à l'alcool en Belgique. Deuxièmement, une complexité excessive des structures politiques et décisionnelles, avec des tendances politiques différentes. En troisième lieu, un lobby, en particulier brassicole, très puissant qui fait son office en Belgique comme ailleurs. À plus forte raison chez nous, vu l'omniprésence des*

*lobbyistes au niveau européen. N'oublions pas non plus que l'actuel patron de la fédération des brasseurs belges n'est autre que **Sven Gatz**, ancien député Open-VLD...* ».

Reste que ce sont bien les libéraux flamands qui ont bloqué le processus en mettant des conditions qui édulcoraient beaucoup trop ce Plan Alcool au goût de leurs collègues. « *Nous aurions été ridicules de faire passer ce Plan sans rien*

Réduire l'usage nocif d'alcool, des objectifs louables édulcorés

Ambitieux dans ses objectifs et actions ciblées à mettre en œuvre pour les atteindre, le Plan Alcool 2014-2018 avait pour mission la diminution de l'usage nocif d'alcool en Belgique. Son échec laisse la porte ouverte à l'abus d'alcool et à une consommation problématique dans la population générale et en particulier chez les jeunes.

Poursuivant un triple objectif de santé publique (prévenir les dommages liés à l'alcool; combattre la consommation « *inadaptée, excessive, problématique et risquée* »; élaborer une politique orientée vers les groupes cibles et les situations à risques), ce Plan aura capoté sur la question cruciale de la vente d'alcool aux mineurs et son interdiction dans les distributeurs automatiques, certains y voyant une entrave à la 'liberté individuelle'. En réalité, cette mesure était la dernière d'une série d'autres déjà passées à la trappe, comme l'interdiction de la vente d'alcool dans les *Night Shops* et sur les autoroutes, les offres promotionnelles temporaires...

Univers santé qui travaille spécifiquement la question de l'alcool chez les jeunes a été consultée sur les mesures à prendre, comme d'autres acteurs de promotion de la santé. Pour Martin de Duve, son directeur, il est capital de mettre l'accent sur la sensibilisation, la prévention et l'éducation.

Une drogue culturellement admise

« *Dans une société où l'alcool reste notre drogue culturelle par excellence, il faut éduquer à une consommation responsable, raisonnable, socialement acceptable et acceptée, et cela passe évidemment par*

l'éducation. Or, depuis longtemps, les efforts sont mis surtout sur la répression. Cette dernière est inefficace si elle n'est pas accompagnée de mesures préventives importantes, alors qu'on sait bien qu'à moyen ou à long terme le plus efficace c'est l'éducation ». Et de préciser, sur base d'une pondération calculée au départ d'une compilation de données entre les budgets de la prévention, ceux de l'industrie publicitaire dans les médias et les politiques répressives, que pour 1 euro investi en prévention, 120 sont consacrés à la répression et 790 à la publicité pour les boissons alcoolisées.

Ce combat inégal montre qu'il est temps de revoir les rapports de force, souligne-t-il. Par ailleurs, des facteurs structurels ont un impact direct sur les représentations liées à ces comportements, notamment la publicité ciblant les jeunes et les femmes de manière parfois très agressive. Martin de Duve appelle dès lors à combattre tout ce qui favorise les surconsommations, et donc les consommations problématiques qui modifient la liberté de choix. La publicité en fait évidemment partie. Il appelle à réguler l'ensemble des pratiques commerciales et publicitaires pour l'alcool. « *Le débat devrait au moins exister sur l'opportunité d'une telle publicité. C'est le seul psychotrope pour lequel on peut faire de la publicité aujourd'hui : est-ce normal ?* » interroge-t-il. Enfin, il serait intéressant aussi de disposer de données systématiques, plus fines et qualitatives, sur les motivations, les représentations, les difficultés sociales, autant de facteurs qui poussent parfois à la surconsommation d'alcool.

Le Plan définitivement enterré ?

Au SPF Santé publique, on se veut malgré tout confiant pour l'avenir. Et d'estimer que la plupart de ces mesures referont surface après les élections du 25 mai prochain. Dans beaucoup de pays où l'on a voulu installer une politique globale et intégrée avec des actions au niveau de l'offre et de la demande, cela a toujours pris un certain temps. « *Les esprits doivent changer, la société évoluer. Dans notre pays, c'est la première fois qu'on a eu une discussion à une échelle globale ces derniers mois* », fait observer un haut fonctionnaire.

Interpellée par la députée néerlandophone **Nathalie Muylle** (CD&V), la ministre Onkelinx a indiqué qu'elle mettra tout en œuvre pour réaliser certaines actions relevant de ses compétences exclusives ou conjointes à ses ministres collègues au niveau santé. L'analyse des dépenses publiques quant à la politique d'alcool, la collecte des données et l'analyse des demandes de traitement se poursuivront. Il importe aussi d'avoir un aperçu de la taille et de la composition de la population de patients ayant un problème d'alcool en traitement chez les médecins généralistes. Des mesures seront encore prises pour sensibiliser et former les professionnels de santé dans le domaine de la consommation d'alcool pendant une courte période avant la grossesse, pendant la grossesse et la période d'allaitement. Par ailleurs, il s'agira de déterminer au mieux les outils nécessaires et les points d'attention à prendre en compte dans le futur.

T.G.

Interdire toute forme de publicité pour l'alcool

Le point de vue d'un médecin alcoologue

Psychiatre à la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies bientôt retraité mais qui poursuit une activité d'alcoologue en cabinet privé, le **D^r Raymond Gueibe** voit aussi au travers de l'échec du Plan Alcool qu'il considère « peu audacieux » le puissant lobby des alcoolistes. « *Ce plan n'est pas un véritable Plan Alcool. Tant que des mesures drastiques et claires ne seront pas prises au niveau politique, rappelant que l'alcool est effectivement une drogue qui tue nos jeunes, et qu'on ne*

peut pas faire de publicité pour une drogue, ce ne seront toujours que des mesurette », tranche-t-il.

Pas question, cependant, d'interdire l'alcool. Toute culture, explique ce médecin, a besoin d'une drogue. Dans le cas de l'alcool, 90 % des Belges en consomment de façon raisonnable. « *Mais il est difficile de concevoir que, pour l'alcool et ces drogues qui tuent nos jeunes, on accepte encore d'en faire la publicité ! Si le cannabis était autorisé, en accepterions-nous la publicité ? En France, les alcoolistes sont très embêtés par la loi*

Évin qui réglemente fortement la publicité². Mais on continue à prendre son verre de vin et ce n'est pas un souci. Par contre, interdire la publicité pour l'alcool serait une bonne mesure d'éducation pour la santé ». Pouvoir dire à un enfant : « *Oui, tu pourras consommer mais à 12 ans, tu es trop jeune, tu attendras encore un peu avant de goûter à l'alcool* », lui paraît du simple bon sens. Ce serait d'autant plus facile à faire que l'enfant n'est pas sollicité par les publicités, ajoute ce psychiatre.

T.G.

dedans », considère **Fadila Laanan**, ministre responsable de la Santé pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, qui aurait voulu croire que la dimension de santé publique l'aurait emporté sur l'économique. Mais c'est oublier que l'industrie de l'alcool

en Belgique est un secteur à fort impact économique. « *Certains partis ne sont pas insensibles à cet aspect. Le lobby brassicole ou de l'alcool a gagné, c'est certain* », admet-on également au Service public fédéral Santé publique.

Appel à plus de précision et de clarté

Au fil du temps, ce Plan Alcool s'est donc fortement réduit malgré la volonté au départ de 'clarifier' la législation actuelle, y compris en allant jusqu'à interdire la vente

Le calice d'amertume

Témoignage d'un résident au Centre d'accueil et de traitement du Solbosch (CATS), lu par le directeur thérapeutique du CATS à l'occasion de l'inauguration des locaux de cette communauté thérapeutique bruxelloise le 17 décembre dernier.

« Je suis un homme inquiet. Un extraterrestre qui en tous lieux cherche sa place. Sans demeure, nomade par force et non par choix, je parcours le monde en quête de la terre promise.

Sur mon chemin, j'ai rencontré l'alcool. Pas celui des poètes, pas celui des fêtes et des festins. Mon alcool est d'abord un remède qui désserre les mâchoires de l'angoisse : elle s'apaise si bien, si vite après quelques verres.

C'est alors un poids qui me tombe des épaules, une croix qui bascule à terre. Quelques verres et me voilà léger, à une place enfin, à demeure dans le monde.

Oh ! Le soulagement, oh ! la délivrance. Rien au monde ne rassérène comme les premiers verres de vin. Et que celui qui me condamne prenne mon mal sur soi avant de me juger ! Après, c'est la douce euphorie, les idées tendres et le temps des amis, des amours. C'est le printemps. L'ivresse légère est une danse. Dans cette ronde, je croise des visages familiers qui m'aiment et que j'aime. La parole se délie : venez toutes et tous, c'est maintenant qu'on peut goûter aux fruits du monde.

Mais hélas bientôt, imperceptiblement mais sûrement, la gravité reprend peu à peu ses droits. Les verres qui suivent la danse sont ceux de la pesanteur. Elle est déjà loin la fantaisie, il est loin déjà le survol des cimes. La terre m'appelle, me rappelle. Je suis lourd comme je bois, lent comme je bois, vite rendu triste autant que je bois. Dès lors, il n'y a plus de choix possible : il

faut s'assommer ! Boire jusqu'à la lie le calice d'amertume. Je suis fait comme un rat saoul, bientôt crevé.

Le néant me convoque alors. Je veux oublier ma vie, mes remords et mes espoirs déçus. Éteindre la lumière de ma conscience. Vite ! Souffler la bougie dans l'espoir que demain ne vienne pas.

Mais l'aube vient à coup sûr et, avec elle, l'addition que le diable me demande de payer comptant. Et l'angoisse, cette sévère maîtresse, m'enserme dans des liens plus serrés que jamais.

L'appel du poison n'est jamais plus fort qu'à ce moment-là : reboire, mais oui, reboire ! Reboire trop et tout de suite pour calmer le furieux animal.

... Et c'est ainsi que se boucle la boucle de la ceinture d'airain que porte votre serviteur, seul au monde. »

² La loi Évin du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme en France ne prohibe pas la publicité en faveur des boissons alcooliques mais l'encadre strictement quant à son contenu et à son support, afin de protéger les jeunes des opérations de marketing. Les messages et images ne doivent porter que sur les qualités des produits tels que le degré d'alcool, l'origine, la composition, les moyens de production, les modes de consommation.

d'alcool à tous les mineurs d'âge. « Il est pourtant temps de simplifier et de clarifier parce qu'une législation univoque permet un meilleur travail préventif, et surtout d'être mieux comprise par la population », relève Martin de Duve.

Aujourd'hui, la vente de boissons alcoolisées est interdite aux jeunes de moins de 16 ans et celle des boissons spiritueuses en-dessous de 18 ans... Alors que ces derniers sont autorisés à boire de la bière ou du vin. Difficile de faire la distinction sur le terrain entre les différentes boissons à base d'alcool, d'autant que les alcopops³ peuvent être consommés, selon leur contenant, en quantités et volumes d'alcool très variables. « L'industrie a intérêt à maintenir le flou car une loi floue, personne ne la respecte. Les distributeurs automatiques sont aussi une manière de vendre à tout un chacun, sans distinction d'âge », ajoute le responsable d'Univers santé. Même si ces appareils sont équipés d'un dispositif censé vérifier l'âge des consommateurs, il est



Photo © Fotolia

facile pour un mineur de se servir de la carte d'identité d'un adulte.

Martin de Duve observe que, dans leur discours officiel, les alcooliers renvoient systématiquement l'image d'un secteur 'responsable', soucieux de la santé des jeunes. « Mais, dans leurs pratiques commerciales réelles, c'est exactement l'inverse. Par exemple, peut-on dire de la

campagne 'Trois bacs de bière plus un gratuit' qu'elle est une pratique commerciale raisonnable ? Ce sont aussi des happy-hours, des contrats passés avec les cercles étudiants, offrant une certaine quantité d'alcool de manière gratuite à des soirées arrosées, etc. La liste est malheureusement fort longue ».

3 Une boisson alcoolisée est produite par fermentation (bière, cidre, vin). Une boisson spiritueuse est obtenue par distillation, suivie éventuellement d'une macération ou infusion, et contient minimum 15 % de volume d'alcool. Les alcopops sont des soft drinks, gazéifiés ou non, auxquels on a ajouté de l'alcool.

Du pain sur la planche ! Forum politique des usagers

Carole Feulien

Le 13 décembre dernier, les Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS) organisaient un forum politique des usagers, sur le thème du droit à une alimentation de qualité.

Après un bon petit déjeuner dans le (trop) petit hall de la salle de formation des Mutualités socialistes wallonnes à Namur, la journée a débuté par une introduction de leur Secrétaire générale, **Dominique Plasman** et de **Pierre Baldewyns**, responsable du Service de promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes. En ouverture, le groupe FPS de Belgrade a interprété une surprenante chanson, pour une alimentation accessible à tous, sur l'air du bien connu 'Le travail, c'est

la santé', se terminant par un militant « jusqu'au bout, le poing levé, pour dire stop à la malbouffe ». Dans la même lignée, le groupe de Flémalle nous a proposé une saynète au délicieux accent liégeois sur le gaspillage et la société de consommation : deux personnages futuristes, ne s'alimentant qu'avec des pilules, se retrouvaient propulsés à notre époque où ils observaient, dépités, la manière dont nous gaspillons des aliments pourtant si appétissants... Une originale entrée en matière.

L'Europe dans nos assiettes

Ensuite, **Martin Wauthy**, Directeur du marketing à l'Union nationale des mutualités socialistes, nous a présenté quelques résultats du *Thermomètre Solidaris*, un vaste programme d'enquêtes sociales et politiques qui a notamment révélé que 58 % des personnes interrogées pensent que la publicité les pousse à mal manger et que 55 % des consommateurs estiment que les pouvoirs publics ne font pas ce qu'il faut pour protéger le consommateur des risques alimentaires.

Des chiffres pour le moins interpellants ! C'est après deux chansons des *Gargantu'crasses*¹ que les choses sérieuses ont commencé. Une table ronde intitulée 'L'Europe dans nos assiettes' réunissait à la fois experts, militants et politiques. Pendant les exposés, le public a pu profiter des dessins bien à propos de l'excellente **Cécile Bertrand**, une illustratrice pleine d'imagination.

La première intervenante, **Brigitte Duquesne**, docteure en médecine vétérinaire (ce qui fit sourire l'assemblée) et auteure de plusieurs ouvrages sur la consommation alimentaire, nous a rappelé que la consommation de calories augmente dans la population belge, et qu'ainsi progresse le surpoids dans notre pays (1 Belge sur 2 serait concerné). Elle conclut son discours en encourageant les membres de l'assemblée à être acteurs de changement en devenant 'conso-penseurs', plutôt que 'conso-mangeurs' car « *Manger sain et local, c'est poser un choix* ».

Ensuite, c'est avec humour que **Marc Tarabella**, député européen, nous a entretenus des progrès déjà effectués en matière d'étiquetage des produits. Au même moment, l'illustratrice nous proposait une caricature de celui-ci, avec l'embonpoint qu'on lui connaît, s'adressant à l'assemblée « *Faites ce que je dis, pas ce que je fais* » (en matière d'alimentation donc). Bien vu ! **Stéphane Desgain** (CNCD, Centre national de coopération au développement), a réveillé l'assemblée avec tout l'engagement et le militantisme qui le caractérisent et un brin de provocation. Il a affirmé que le surpoids des Belges évoqué par le D^r Duquesne, n'était pas uniquement le fruit de notre sédentarité mais aussi le résultat des efforts de l'industrie qui se bat bec et ongles pour développer son business, au détriment des consommateurs. Quant au gaspillage, il n'a pas hésité à qualifier les *citytrips* aux quatre coins du monde de « débiles », arguant ainsi que le gaspillage domestique n'était pas le seul sur lequel il convenait de se pencher.

Enfin, **Renaud Baiwir** (Responsable de la Cellule Agriculture au Cabinet

du Ministre Di Antonio), a clôturé les interventions avec un discours dénonçant le productivisme à outrance (« *l'agriculture est une marchandise comme une autre* »), en prônant le 'manger local'.

Il est dommage que le timing ait été si serré, le modérateur des débats devant régulièrement couper la parole aux personnes souhaitant s'exprimer dans la salle, créant ainsi bon nombre d'apartés. Au moins, le débat avait le mérite de susciter l'expression.

Christine Mahy (Réseau wallon de lutte contre la pauvreté), a expliqué de manière très touchante que ce que chacun met dans son caddie, dans son assiette, et comment il le fait, est fort intime.

Alimentation et précarité

Après la table ronde, quelques FPS nous ont lu des extraits de leurs 'contes alimentaires', et d'autres nous ont proposé une version (karaoké !) entraînante du 'Zizi' de **Pierre Perret** sur le thème de la consommation alimentaire « *Tout, tout, tout, vous saurez tout sur ce qu'on mange* ». Sympathique conclusion de la matinée, qui s'est terminée par de chaleureux applaudissements. Le temps de midi a été l'occasion de flâner dans la salle, sur le stand 'Goûtez-moi ça'² ou entre les panneaux photos présentant des initiatives régionales sur le thème de la journée. Avant de passer au réfectoire, nous avons reçu des graines issues d'un jardin communautaire, jugées 'illicites' par la récente directive européenne sur les semences, plaçant celles-ci sous le contrôle direct des titres de propriété de l'industrie, exigeant leur enregistrement. Une belle initiative de protestation citoyenne. L'après-midi a recommencé avec une chanson des 'Choukes de Bruxelles', sur les invendus alimentaires et le gaspillage.

Une seconde table ronde 'Précarité et alimentation' était proposée l'après-midi. **Faustine Régnier**, docteure en sociologie et chercheuse à l'Institut National de la Recherche Agronomique en France, nous a entretenus des modèles alimentaires et de leurs conséquences sociales, et des inégalités liées au poids alimentaire dans le budget des ménages. Ainsi, elle nous a appris que celui-ci représentait 14 % du budget global dans les familles dites aisées contre 19 % dans les familles plus modestes. C'est pourquoi modifier les comportements alimentaires (consommer davantage de fruits et légumes par exemple) représente pour ces familles un important risque budgétaire.

Elle a aussi évoqué la question de la norme de poids et de la stigmatisation de l'obésité, pourtant de plus en plus présente dans les milieux socio-économiquement défavorisés. Un exposé intéressant et une sélection de chiffres spectaculaire. Ensuite, **Florence Kroff** (FoodFirst Information and Action Network Belgium)³ a évoqué le 'droit à l'alimentation', qui n'est pas seulement le droit d'être nourri, mais celui de bénéficier d'une alimentation adéquate. Elle a profité de l'occasion pour demander aux politiques de ne pas aborder l'alimentation seulement sous l'angle du 'nombre de calories', mais aussi de prendre en compte les considérations agricoles.

Impliquer grandes surfaces et petits commerces

C'était ensuite à **Frédéric Daerden** (Bourgmestre d'Herstal) de prendre la parole. Il a été applaudi avant même de parler et s'est vu offrir, par un groupe local, un bracelet de choux de Bruxelles et un chapeau particulier qu'il n'a pas manqué de porter pour poser, au grand bonheur de ces dames. Il a ensuite relaté, avec un accent qui n'était pas sans nous rappeler celui de feu son père, l'expérience intéressante de sa commune dans laquelle les grandes surfaces et les associations locales ont collaboré pour organiser un don d'invendus. **Mireille Latour**, Coordinatrice de l'équipe régionale de Présence et action culturelles (PAC) Liège, a présenté en images l'initiative

¹ Groupe local de Philippeville

² Voir 'Goûtez-moi ça !', l'article de J. d'Orneson paru dans *Éducation Santé* n° 285, janvier 2013. <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1544>

³ Organisation internationale consacrant son travail au droit à l'alimentation pour tous (www.fian.be).

du brunch 'Invendu mais pas perdu' grâce auquel des invendus alimentaires non périmés ont pu être redistribués. Cette action avait pour objectifs à la fois de sensibiliser le public à la problématique des invendus et de valoriser les acteurs du secteur de l'aide alimentaire. Ainsi, 500 assiettes ont pu être servies à 400 personnes (parmi lesquelles 70 % de bénéficiaires de l'aide alimentaire), grâce à 40 petits commerces et grandes surfaces. Un exposé plutôt enthousiasmant.

Christine Mahy, Secrétaire générale du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, a rappelé, lors d'une remarquable intervention, l'importance de revenir à l'Humain se trouvant derrière les problématiques abordées. Elle a expliqué de manière très touchante que ce que chacun met dans son caddie, dans son assiette, et comment il le fait, est fort intime, qui qu'on soit. Elle faisait le constat que plus on descend dans les niveaux de revenus et les classes sociales, plus des esprits 'bien-pensants' s'autorisent à aller voir comment ça se passe et à porter des jugements négatifs. Au nom du fait que ces personnes bénéficient de l'aide publique peut-être... Enfin, **Alain Cheniaux**, Secrétaire général de

la Mutualité socialiste du Brabant wallon, a rappelé à son tour quelques éléments prégnants du *Thermomètre Solidaris*. Ainsi, d'après l'enquête, la population déplore l'opacité du secteur alimentaire et a perdu confiance dans la grande distribution et les pouvoirs publics. 71 % des personnes issues de milieux défavorisés déclarent que les produits qu'ils achètent ne sont peut-être pas fiables ! Face à ce constat, Alain Cheniaux a encouragé les pouvoirs publics à lever ce manque de transparence, tant au niveau de la production que de la distribution, et à favoriser les circuits courts. La journée s'est terminée par une chanson sur les plats préparés interprétée par un groupe local de femmes dont l'une des voix rappelait furieusement celle d'**Annie Cordy**.

Cette journée intéressante a été longue et dense, les intervenants se succédant à un rythme soutenu. Les différentes interventions des groupes locaux ont heureusement quelque peu allégé le programme et nous ont permis de tenir plusieurs heures sans pause, dans cette salle bondée et surchauffée... Ces initiatives qui d'emblée pouvaient paraître dépassées ont véritablement montré l'implication

des sections locales dans ce travail autour de l'alimentation et du gaspillage et ont permis une jolie mise en valeur de leurs activités, particulièrement appréciées par les 150 personnes présentes ce jour-là. Un petit bémol toutefois. Alors qu'on parle de transparence, d'inégalités, d'accessibilité pour les plus défavorisés, n'aurait-il pas convenu d'abord qu'on simplifie le propos ? Car la journée semblait elle-même créer un clivage entre les universitaires, ceux qui détiennent le savoir, et un public très populaire (à l'image des FPS) qui n'a sans doute pas compris tous les enjeux de la journée. Dommage. Heureusement, les animations, chansons, saynètes et autres activités ont sans nul doute été plus instructives pour ces personnes que les longs discours...

Pour lire les interventions de la journée
<http://www.femmesprevoyantes.be/activites/colloques/colloques-evenements-passes/Pages/forum-alimentation.aspx>
Contact FPS,

Place Saint-Jean 1-2, 1000 Bruxelles.

Tél. 02 515 04 01 Fax 02 515 18 81

Courriel fps@mutsoc.be

La participation n'a pas d'âge

Accompagnement d'un diagnostic de la qualité de vie et de la santé des aînés par un Conseil consultatif des Aînés

Geneviève Houioux, Annick Vanlierde, Observatoire de la santé du Hainaut,
Sabine Storme, Conseil consultatif communal des Aînés de Silly

Construire à l'échelon des provinces et des communes des politiques publiques qui prennent en compte l'impact du vieillissement de la population devient une nécessité. Pour rappel, en 2025, une personne sur trois sera âgée de plus de 65 ans. Depuis 2007, l'Observatoire de la santé du Hainaut, via l'unité Seniors, développe une démarche de promotion de la santé des personnes vieillissantes visant à conserver l'autonomie et limiter les détériorations de l'état général de santé entraînant trop souvent le recours à des placements.

Ses efforts portent plus particulièrement sur le maintien de la mobilité, du lien social,

de l'autonomie et de la participation. Il s'agit de contribuer ainsi au vieillissement

réussi¹ défini par l'Organisation mondiale de la santé en 2002 comme « le processus

¹ Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation OMS/ONU 2002. C'est le « processus qui consiste à optimiser ses possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse. Le vieillissement actif implique d'offrir davantage de perspectives aux personnes âgées, de manière à ce qu'elles puissent continuer à travailler, rester en bonne santé plus longtemps et continuer à apporter leur contribution à la société sous d'autres formes, par exemple le bénévolat ».
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_o2.8_fre.pdf

qui vise à optimiser les chances d'une bonne santé physique, sociale et mentale et à permettre à des personnes âgées de prendre une part active dans la société, sans être victimes de discrimination et de jouir d'une vie indépendante et de bonne qualité. »

L'unité Seniors de l'Observatoire s'emploie ainsi à mieux identifier, avec une approche participative, qualitative et prospective, les besoins, les demandes et les services proposés à l'échelon local. Elle a aussi pour objectif d'optimiser et de développer les structures d'appui et enfin, de développer en quantité et en qualité les actions et les services de prévention et de promotion de la santé des seniors sur le territoire provincial. Elle inscrit sa démarche dans la politique générale de l'Observatoire de soutien aux communes hainuyères². Un des premiers processus envisagés dans cette perspective est de réaliser des diagnostics locaux pour dresser un état des lieux des besoins, des demandes et de l'offre de service pour les seniors mais aussi pour susciter la programmation d'actions visant à améliorer le bien-être, la qualité de vie et la santé des aînés.

Les Conseils Consultatifs Communaux des Aînés (CCCA)³ dont l'un des mandats est « de faire connaître, comprendre et prendre en compte les préoccupations, aspirations et droits des aînés en vue d'améliorer leur qualité de vie et d'assurer une meilleure harmonie sociale » sont rapidement apparus comme le meilleur dispositif au sein des communes pour répondre à ces objectifs.

Les CCCA, dispositifs de démocratie participative à l'échelon communal, sont composés de personnes âgées de 55 ans et plus siégeant à titre individuel ou mandatées par une structure officielle ou associative. Les membres sont élus par le Conseil communal pour la durée d'une mandature.

La mission de cet organe consultatif consiste à donner des avis soit à la demande soit d'initiative sur toute question relative aux personnes âgées de la commune.

En 2012, l'Observatoire de la santé du Hainaut a accompagné une dizaine de CCCA de la province en procurant une aide

methodologique sur les questions de santé publique et de promotion de la santé.

L'exemple du CCCA de Silly

Silly est une commune rurale de la Province de Hainaut, à la périphérie de Bruxelles, constituée de huit villages de taille et de densité de population très variables. La population est composée de deux groupes distincts appartenant à deux mondes bien différents : des anciens citadins venus s'installer à la campagne à une demi-heure de la capitale et des agriculteurs. Le revenu médian par habitant était, selon le Service Public Fédéral Économie, de 22.984 euros en 2008 (Ecodata-UCL Gedap, 2008). L'entité compte plusieurs petits villages avec une population âgée et trois grosses entités de vie dont la population est plus jeune. Les aînés de 55 ans et plus constituent un quart de la population totale (n=2106).

Pourquoi confier la tâche de mener une enquête de terrain à des professionnels de la santé plutôt qu'inciter les membres du Conseil eux-mêmes à mener l'enquête, à aller à la rencontre de personnes âgées isolées et à faire connaître leur initiative aux élus locaux et à la population ?

À l'automne 2009, la coordinatrice du CCCA relayait le souhait du Conseil de réaliser une enquête sur les besoins des seniors dans l'entité pour développer au mieux des activités répondant à leurs aspirations. Elle voulait également faire connaître le CCCA et tenter de joindre les personnes âgées isolées de la commune. Elle envisageait alors une enquête postale et sollicitait l'Observatoire pour le traitement et l'analyse des données. Cette demande est d'emblée apparue comme une opportunité de faire vivre les principes de la promotion de la santé au sein du Conseil. En effet, ce dernier disposait

des personnes et de l'expertise nécessaires à la réalisation du projet. Pourquoi dès lors confier la tâche à des professionnels de la santé plutôt qu'inciter les membres du Conseil eux-mêmes à mener l'enquête, à aller à la rencontre de personnes âgées isolées et à faire connaître leur initiative aux élus locaux et à la population ?

Une première rencontre entre le CCCA au complet et l'OSH a eu lieu pour présenter cette proposition de collaboration. De nombreuses discussions autour des compétences des uns et des autres ont révélé une résistance, bien compréhensible, liée notamment au caractère innovant de l'entreprise et aux représentations des fonctions habituelles des professionnels de la santé. Un accord a cependant été trouvé sur les buts et la méthodologie d'enquête, après avoir construit ensemble un cadre d'intervention stricte et rassurant fixant les limites déontologiques de cette récolte de données bien particulière.

Dans un premier temps, il a fallu dégager les objectifs de la collecte de données, choisir la méthode la plus efficace pour les atteindre et déterminer les champs à explorer dans l'enquête. Cette démarche était nécessaire pour améliorer la qualité de l'offre de service aux seniors, se faire connaître d'eux et attirer l'attention sur le phénomène d'isolement en milieu rural. Les membres du CCCA, parties prenantes dans l'aventure, ont établi le protocole avec notre aide et construit le guide d'entretien. Ils ont été formés à la technique de l'enquête qualitative et aux méthodes d'interview puis ont mené eux-mêmes les rencontres. Poser les limites éthiques des échanges avec les personnes âgées a constitué une partie importante de l'accompagnement. Les membres du CCCA étaient inquiets de l'attitude à adopter face aux interpellations plus personnelles comme les questions d'ordre médical, familial, philosophique et politique. Nous leur avons conseillé de faire preuve de l'empathie nécessaire, de neutralité bienveillante et d'adresser les questions spécifiques aux services et aux professionnels qui les prenaient habituellement en charge.

² <http://www.hainaut.be/sante/osh/template/template.asp?page=communes&navcont=16,43,0&branch=5,14>

³ CCCA : circulaire du 2 octobre 2012 relative à l'actualisation du cadre de référence proposé par la circulaire du 23 juin 2006 relative à la mise en place des Conseils consultatifs des Aînés. Gouvernement wallon. Ministre des Pouvoirs locaux. <http://pouvoirslocaux.wallonie.be/jahia/webdav/site/dgpl/shared/Circulaires/Institutions/20121002-ccca.pdf>

L'unité Seniors de l'Observatoire a apporté les connaissances théoriques et pratiques nécessaires pour gérer et coordonner les entretiens. Concrètement, notre participation a consisté à former les membres du CCCA à la technique de l'entretien, à analyser les données en collaboration avec eux et à les aider à la rédaction de propositions pour le Conseil communal.

L'expérience acquise au cours du programme « Vivre son âge » (INTERREG III 2004-2007)⁴ relative aux états des lieux des besoins, des attentes et des demandes des aînés, des professionnels et des associations nous a incitées à aller plus loin. Nous avons voulu intégrer cette démarche dans le cadre des processus de la promotion de la santé et plus particulièrement la participation et l'empowerment. C'était pour nous une opportunité d'expérimenter un diagnostic participatif. Et de mettre au point un protocole d'action-recherche de collecte de données qualitatives.

Principe d'intervention

L'enquête s'inscrit dans les missions du règlement d'ordre intérieur (ROI) du CCCA de Silly « Santé, qualité de vie et bien-être » à savoir « *examiner la situation des aînés tant du point de vue moral que matériel; faire connaître les désirs, les aspirations, les droits des aînés; tendre à une intégration effective des aînés dans la vie communautaire; faire prendre conscience aux aînés du rôle qui leur revient dans la commune et dans la société en suscitant chaque fois que possible leur participation; veiller à ce que les relations s'établissent entre personnes de générations différentes de manière à établir entre elles un dialogue permanent; encourager toute action qui contribue à la défense du bien-être moral, culturel, économique de la personne et favoriser les échanges avec les associations locales et les institutions* ». Le projet s'appuie sur la participation des membres du CCCA (n=16), acteurs à tous les échelons, de l'état des lieux et la conception à la planification des actions liées aux résultats.

Méthode

Les membres du CCCA, formés à la démarche qualitative, ont participé à

la validation du protocole d'enquête, à l'élaboration des questionnaires, à la programmation du projet, à la récolte, à la saisie et à l'analyse des données ainsi qu'à la formulation de recommandations pour le Conseil communal. Une grille d'entretien confidentielle a permis de consigner les données descriptives (lieu de résidence, sexe, âge, situation de vie, dernier métier exercé) utiles à l'analyse. L'entretien portait sur les représentations quant à la santé, à la qualité de vie et au bien-être des seniors, sur l'estimation du niveau actuel de santé et de bien-être, sur les besoins exprimés, sur les obstacles à la réalisation de ces besoins, sur la connaissance des personnes, services et structures pour y répondre. À la fin de l'entretien les personnes interrogées avaient l'occasion de faire des propositions pour tenter de résoudre les besoins non satisfaits.

Échantillons

Pour se faire une idée des demandes et des besoins présents dans la commune, nous devons obtenir des informations provenant non seulement des seniors eux-mêmes mais également des professionnels, des services et des associations actives à Silly. Trois types de publics ont donc été sélectionnés : les seniors, les professionnels, les associations et les services. L'échantillon des seniors a été construit sur base de la structure de la population des personnes âgées de 55 ans et plus résidant dans la commune. Les aînés (n=2106) représentent un quart des 8.131 habitants de Silly et se partagent de manière égale entre hommes (49,5 %) et femmes (50,5 %). Ces données ont été fournies par le Service Population de la commune dans le respect de la protection de la transmission d'informations relatives à la vie privée. Trois groupes d'âge ont été envisagés dans cette enquête : les 55-64 ans qui représentent les seniors actifs dont la majorité exerce encore une activité professionnelle, les 65-74 ans soit les jeunes retraités et les plus de 75 ans. Ces catégories correspondent à des phénomènes largement observés au cours de l'avancée en âge, d'abord le vieillissement au travail et le passage à la retraite, ensuite les seniors

de la génération charnière aux prises avec leurs petits-enfants et leurs parents très âgés et enfin l'entrée dans la dépendance qui se situe aux alentours de 80 ans.

La répartition des personnes à interroger pour un village était fonction de sa taille (gros/petit village) et de la nature de sa population (jeunes/vieux). Enfin, une répartition égale entre hommes et femmes complète le tableau. Au total, quarante personnes constituaient l'échantillon à interroger.

Les seniors ont été recrutés par une approche type « boule de neige ». Chaque enquêteur a réalisé un premier entretien avec un senior de son cercle de connaissance correspondant aux critères assignés par l'échantillonnage. À la fin de l'entretien, l'enquêteur demandait s'il pouvait être introduit auprès d'un autre senior de sa connaissance répondant aux critères de l'enquête et ainsi de suite jusqu'à ce que le nombre de seniors interviewés soit atteint. Chaque enquêteur a interviewé de 2 à 4 personnes. Il s'agissait de permettre un contact plus facile avec les seniors en les mettant en confiance puisque les enquêteurs étaient recommandés par quelqu'un de leur entourage. Un avis est également paru dans le bulletin communal afin de prévenir la population quant à l'objectif de l'enquête. À côté des contacts avec les personnes âgées, la coordinatrice du CCCA a transmis par courrier postal le questionnaire aux professionnels (médecins, assistante sociale, kiné, pharmaciens, infirmières...) ainsi qu'aux associations (culturelles, sportives et sociales) et aux services de la commune.

Résultats des seniors

Dans un premiers temps, l'analyse a porté sur les représentations des termes « senior », « bonne santé » et « qualité de vie ». Les seniors interviewés dans la commune de Silly définissent majoritairement la notion de « senior » par l'âge chronologique, par l'arrêt de la vie professionnelle, et comme un moment pour profiter de la vie. La « bonne santé » est définie par l'autonomie, par l'indépendance et le maintien de la santé mentale. La « qualité de vie » se définit par le fait de profiter de la vie autrement dit d'avoir une famille autour de soi et des contacts

⁴ Vivre son âge : des données pour l'action de promotion de la santé des seniors. CRES-NPDC, CLPS-HO, OSH. INTERREG III 2004-2007. Fév. 2008. http://www.hainaut.be/sante/osh/medias_user/vivre_son_age_2008.pdf

sociaux agréables, de se sentir en bonne santé et de disposer de suffisamment d'argent pour réaliser ses envies. Les réponses des trois groupes de seniors interviewés diffèrent. Ainsi dans la définition de la « bonne santé », les plus jeunes (55-64 ans) mettent en évidence l'absence de douleur, le groupe intermédiaire (65-74 ans) parle d'éviter la maladie et le handicap, et les plus âgés (+75 ans) parlent d'éviter la souffrance. Cette gradation se retrouve également dans la définition de la qualité de vie, les plus jeunes parlent d'indépendance, les intermédiaires d'autonomie et les plus âgés de non dépendance aux autres. Les seniors plus âgés émettent des besoins en termes d'activités culturelles et sportives, de mobilité et de formation aux nouvelles technologies. Les seniors plus jeunes se projettent dans l'avenir en exprimant des besoins pas encore présents dans leur vie actuelle. La question financière reste une préoccupation pour deux catégories, pour les plus jeunes et pour les plus âgés. Pour tous les groupes, les contacts sociaux et l'entourage sont primordiaux. Les seniors de cet échantillon identifient la famille, les amis et les voisins comme personnes pouvant répondre à leurs besoins. Les services d'aide sont bien connus. Les structures mentionnées pour répondre aux besoins répondent à l'expression de ces besoins. Les propositions des groupes, pour améliorer les besoins insatisfaits, sont davantage de transports en commun, des espaces de rencontres adaptés et une administration simplifiée et plus rapide. Globalement, les seniors interrogés ici définissent une nouvelle période de l'existence qui est faite pour profiter de la vie en étant en bonne santé tant physiquement que mentalement. Ils formulent peu de besoins et d'obstacles dans le bien-être mais demandent davantage d'aide à la mobilité pour les plus âgés.

Résultats des professionnels, des associations et des services

Le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des professionnels ainsi qu'aux des associations et services de l'entité (n=20). Vu le faible taux de réponse, une relance téléphonique a été effectuée

par la coordinatrice. Cinq professionnels de la santé et de l'aide sociale et six représentants d'associations et de services d'aide ont répondu à l'enquête. Le questionnaire adapté reprenait les mêmes thématiques que pour les seniors : représentations des notions de senior et de qualité de vie ; demandes et besoins perçus ou exprimés par les seniors dans leurs pratiques ainsi que les demandes et besoins propres à leur activité.

Cette expérience démontre la force de la participation directe des citoyens qu'ils soient jeunes, âgés, actifs, à la retraite, professionnels ou profanes dans les décisions politiques.

Les réponses données pour la notion de senior sont légèrement différentes. Ce groupe ne parle pas de période de vie où l'on profite de l'existence mais du statut de retraité, de personne d'expérience. Il différencie senior et personne âgée, une expression appréhendée de manière plus négative. La qualité de vie est définie quant à elle, comme pour les seniors, par la qualité des liens sociaux et familiaux mais les associations ne parlent pas de l'aspect financier.

Les demandes des seniors perçues par les associations, les services et les professionnels sont proches de celles déclarées par les seniors eux-mêmes dans l'enquête en termes de contacts sociaux et de mobilité. Les prestataires mentionnent des besoins qu'ils constatent comme celui de logements adaptés (communautaires, intergénérationnels) et des besoins d'aides pour maintenir les personnes à domicile (service d'aide à domicile, repas, soins palliatifs). Pour eux-mêmes, ils demandent des formations relatives aux problématiques liés au vieillissement. Ils réclament aussi le partage d'informations entre les professionnels mais également au niveau

des associations et services. Ceux-ci se plaignent de ne pas connaître suffisamment les activités des autres structures de la commune. Le besoin de coordination pour les professionnels a aussi été pointé.

Impact

Ce protocole a été implanté dans une commune rurale et a permis d'associer huit villages. Suite à l'analyse du contenu du discours par catégorisation d'âge et la restitution des résultats de l'enquête auprès de l'ensemble des membres du CCCA, deux réunions ont eu lieu pour discuter et rédiger des propositions concrètes et réalistes à faire au Conseil communal.

Des propositions en termes d'aide à la mobilité des plus âgés et d'activités intergénérationnelles ont été présentées par les membres du CCCA à la Commission Affaires sociales, Tourisme, Culture et Cadre de vie de la commune. Cette Commission a relayé les demandes du CCCA auprès du Collège des Bourgmestre et Échevins.

Parmi les 10 propositions, deux priorités ont été dégagées. L'une concerne la mobilité en dehors des heures de service du taxi social et l'autre l'isolement. En termes de mobilité, le CCCA a suggéré la mise en place d'une cellule de coordination de l'offre et de la demande de covoiturage quand le taxi social n'est plus de service. Pour résoudre les problèmes d'isolement, il a été suggéré d'ouvrir des espaces de rencontres au centre culturel et dans les structures d'accueil et d'hébergement des personnes âgées. En outre, une restitution des résultats par les membres du Conseil à la population, lors des journées « Carrefour des générations », et aux décideurs a été organisée dans le but de mettre en place des initiatives répondant aux besoins identifiés au terme de la phase d'investigation.

La construction d'un habitat groupé intergénérationnel est à l'étude dans le cadre des programmes territoriaux des zones d'aménagement concerté (ZACC) de la Région wallonne. Le projet est soumis à l'avis du CCCA qui reproduira une démarche d'enquête similaire.

Conclusion

Cette expérience démontre la force de la participation directe des citoyens qu'ils

soient jeunes, âgés, actifs, à la retraite, professionnels ou profanes dans les décisions politiques. Si au départ, les membres du CCCA étaient sceptiques sur leurs capacités de récolter des données et par la suite de proposer des pistes d'action, nous avons constaté au cours de cet accompagnement comment ils s'affranchissaient de leurs appréhensions d'aller vers d'autres seniors avec des thématiques aussi sensibles que la santé, la qualité de vie et le bien-être. Ce

dispositif que nous qualifions d'« action-enquête » permet d'être au plus près des réalités de la population. Cette démarche participe à renforcer, voire à rétablir les liens nécessaires au maintien de l'intégration des aînés dans la société et leur participation aux décisions qui les concernent. La participation, avec la santé et la sécurité, est un des trois déterminants identifiés par l'Organisation Mondiale de la Santé comme piliers du vieillissement réussi. Les Conseils consultatifs

Communaux des aînés sont une des voies à privilégier pour y parvenir.

Contact : Geneviève Houioux, Observatoire de la santé du Hainaut, Promotion Santé Seniors

Rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré.

Tél. 065 87 96 00. Fax 065 87 96 79.

Courriel : genevieve.houioux@hainaut.be.

Internet : <http://observatoiresante.hainaut.be>

Agir localement pour construire la santé

Guy Delobel, responsable Infor Santé, Mutualité chrétienne Hainaut Picardie

Le 22 janvier dernier, **Louise Potvin** était l'invitée d'un *Midi de la Santé* organisé par l'Observatoire de la Santé du Hainaut et l'Institut régional d'éducation et de promotion de la santé de Picardie. Cette chercheuse canadienne¹ est bien connue du monde de la promotion de la santé, que ce soit par les chercheurs ou les acteurs de terrain. Elle les fascine par ses convictions, son engagement social, son franc-parler et son enthousiasme.

Passer de la 'science des problèmes' à la 'science des solutions'

Au cours de la matinée précédant le *Midi de la santé* proprement dit, une trentaine de chercheurs et/ou acteurs de terrain ont pu la rencontrer et échanger avec elle.

Dans un premier temps, notre invitée a retracé son expérience en insistant sur les trois niveaux (local, régional et international) qui doivent inspirer notre action, et en particulier dans la lutte contre les inégalités sociales de santé.



Tout en regrettant la rareté des documents de recherche sur les effets, les impacts et les interactions des différentes interventions sur les milieux, elle a mis en avant le travail réalisé par le réseau canadien 'centre collectif national' auquel

elle participe dans le cadre de sa recherche sur la pratique et les interventions.

« Remplacer la science des problèmes par la science des solutions ». Tel est son slogan maintes fois répété. Une véritable révolution culturelle. Le chercheur doit s'adresser aux acteurs de terrain en leur demandant : « Aidez-moi à mieux faire mon boulot comme chercheur ». Il ne faut pas que la recherche détermine entièrement l'action. La recherche reflète ce que les acteurs font mais elle ne doit pas dire ce qu'ils doivent faire. À son tour la recherche va produire de la connaissance qui sera utile à l'action future.

La recherche interventionnelle² met en interaction la recherche et l'intervention

On oppose souvent chez nous recherche et action sur le terrain. Au cours de son exposé, Louise Potvin a apporté un témoignage plein de savoir et de conviction pour faire un sort à ce présupposé.

En répondant à la question de plusieurs participants, elle a pu montrer comment

¹ Louise Potvin est professeure titulaire au Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine, Université de Montréal. Ses principales recherches portent sur l'évaluation de programmes communautaires de promotion de la santé et de la manière dont l'environnement social local est propice à la santé. Elle travaille au sein de plusieurs groupes internationaux de réflexion et d'écriture sur la promotion de la santé et l'évaluation en promotion de la santé.

² La recherche interventionnelle peut être définie comme l'utilisation de méthodes scientifiques pour développer des connaissances concernant les interventions, les programmes et les politiques (concernant la santé ou tout autre domaine) qui visent à modifier la distribution des facteurs de risque des maladies ou des déterminants sociaux, culturels et environnementaux de la santé dans une population. Ces interventions peuvent être des stratégies, politiques publiques, programmes, événements ou activités selon le niveau de gouvernance auquel elles sont associées (d'après 'Pour une science des solutions : la recherche interventionnelle en santé des populations', L. Potvin, E. Di Ruggiero, J.A. Shoveller, La Santé en action n° 425, septembre 2013).

dans sa pratique professionnelle elle a pu participer à la construction d'un réseau qui passe par la mise en place d'une culture commune et la fixation de priorités, notamment pour la lutte contre les inégalités sociales de santé et la prévention des maladies chroniques. Son leitmotiv : « *Je suis intéressée de voir ce que vous faites et de construire avec vous. Ensemble nous pouvons construire un savoir permettant d'agir au mieux dans l'intérêt de l'individu et de la collectivité. Ensemble nous pourrions mettre sur pied des interventions et mettre au point des stratégies* ». Son défi est d'arriver à intégrer les actions, les valeurs et la recherche. Comme on le voit, il s'agit d'une vision ô combien politique de la promotion de la santé qui demande de la part des décideurs politiques un soutien non seulement financier mais aussi stratégique.

Le niveau local, un levier pour améliorer la santé

Plus personne, maintenant, ne mettra en cause l'importance des politiques publiques pour améliorer la qualité de vie de nos concitoyens, que ce soit en matière d'infrastructures de santé, de logement, d'enseignement, de culture, de transport, mais comme l'affirme Louise Potvin, il ne faut pas négliger le travail immense fourni par l'ensemble des acteurs de terrain en vue de réinventer les milieux de vie des individus et des collectivités. C'est au sein des espaces socio-sanitaires, comme elle les nomme, que les acteurs se rencontrent et mettent en œuvre des actions qui visent à transformer les conditions de vie. Par ce travail intersectoriel, les acteurs et les chercheurs participent à une meilleure connaissance du problème, et peuvent ainsi agir

ensemble localement pour construire la santé.

Nous laisserons à Louise Potvin le mot de la fin : « *C'est à l'usage et à travers la pratique que les solutions se transforment et que les partenariats se transforment aussi au fil de solutions* ».

N'est-ce pas un beau message plein d'optimisme et de réalisme ?

Pour en savoir plus, nous vous recommandons le dossier 'Recherche interventionnelle en santé publique : quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble', paru dans 'La Santé en action' n° 425, septembre 2013.

Numéro téléchargeable à l'adresse <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-425.pdf>

Locale

Analyse des projets locaux en promotion de la santé

Évaluation du travail de la Commission d'avis des projets locaux

Marie-Noëlle Paris¹, Didier Lebailly², avec Christian De Bock

La commission d'avis des projets locaux (CAPL) est chargée de donner avis sur les programmes d'action et sur les recherches en promotion de la santé à vocation locale financés par la Fédération Wallonie-Bruxelles. Il s'agit des programmes visant la population ou un groupe cible particulier du ressort d'un Centre local de promotion de la santé ou éventuellement de deux centres locaux contigus.

La Commission donne un avis à la Ministre sur chaque dossier de demande de subvention. Parallèlement à ce travail, l'Administration – Direction générale Promotion de la santé – remet également un avis à la Ministre, qui décide ensuite de soutenir ou non chaque projet.

Qui fait partie de la Commission ?

La CAPL comprend 10 membres proposés par les centres locaux de promotion de la santé. Sa composition est caractérisée par :

- la diversité territoriale : les membres

sont issus de l'ensemble du territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles et reflètent donc toute sa diversité (villes, zones rurales, semi-rurales...);

- l'ancrage local : les membres ont une bonne connaissance des spécificités locales via leur regard de terrain et une relative proximité avec les porteurs de projets (tout en restant dans l'objectivité de leur regard et analyse);
- la diversité et la complémentarité des profils entre des professionnels disposant de l'expertise dans l'accompagnement de projets et des professionnels-promoteurs

disposant du regard du terrain;

- la durée des mandats des membres et leur expertise : la continuité relative des mandats des membres permet la construction progressive d'une culture de travail commune.

Contexte de l'évaluation

En 2010, la CAPL avait mené un travail de réflexion sur les freins à l'émergence de nouveaux dossiers et de nouvelles dynamiques en promotion de la santé et avait identifié des pistes pour les favoriser. La Ministre avait alors encouragé la CAPL

¹ Présidente de la Commission d'avis des projets locaux, Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon

² Secrétaire de la Commission d'avis des projets locaux, Direction générale de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles

à poursuivre la réflexion sur le canevas de rédaction en vue de l'adapter, dans une optique pédagogique, à la spécificité des projets locaux et à adopter une approche différenciée en fonction des projets récurrents et des nouveaux projets. En 2011, l'évaluation du dispositif global de promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles a freiné ce travail et ce chantier a été mis entre parenthèses. La CAPL a continué à mener son travail de fond d'analyse des dossiers. Entre-temps, les appels à projets communaux des années 2010, 2011 et 2012 ont mobilisé de nombreuses communes et CPAS dans des projets et dynamiques de promotion de la santé. De nombreux nouveaux promoteurs ont été financés par la Fédération Wallonie-Bruxelles. Un membre de la CAPL a participé aux jurys de sélection de ces projets communaux en 2011 et 2012. En continuité de ces appels à projets, une enveloppe de 150.000 € a été attribuée en 2013 pour ces projets. C'est la CAPL qui a été chargée de l'analyse des projets qui ont sollicité une subvention.

Analyse du travail mené en 2011 et 2012

Depuis 2007, le nombre de dossiers analysés chaque année par la CAPL est relativement stable, autour d'une quinzaine. La Commission prévoit des séances de travail pour analyser les dossiers en continu, au fil de leur arrivée à la Fédération Wallonie-Bruxelles. Deux avis sont rendus indépendamment par la Commission et l'Administration. La Ministre prend ensuite sa décision. (tableau 1)

Dans la majorité des dossiers, les avis de la Commission et de l'Administration vont dans le même sens. Quand les avis sont divergents, le sens de la divergence varie et on ne peut pas dire que la Commission soit plus ou moins sévère que l'Administration dans son analyse.

Les décisions de la Ministre suivent généralement les avis remis. Il y a eu quelques exceptions dans lesquelles des dossiers avec double avis défavorable ont quand même reçu un petit subside. Si l'on compare les 'nouveaux' dossiers aux anciens, c'est-à-dire les dossiers qui sollicitent une subvention pour la première fois, on observe une majorité de dossiers récurrents.

La proportion d'anciens dossiers subsidiés a été moins forte en 2012. Certains projets financés depuis de nombreuses années ont reçu en 2012 un avis défavorable. Quelques promoteurs ont aussi soumis plusieurs fois des dossiers qui ont été chaque fois refusés. Il semble que certains ne parviennent pas à répondre aux critères et aux recommandations émises et répétées dans les avis.

Il est intéressant de noter que les projets rentrés dans le cadre des appels à projets communaux (98 en 2011 et 112 en 2012) ne sont pas repris dans cette analyse. Ces appels à projets ont suscité l'intérêt et l'adhésion de nombreux nouveaux promoteurs. Certains de ces dossiers ont ensuite sollicité une subvention hors du cadre de l'appel à projets. En 2012, 3 dossiers 'anciens' parmi les 14 analysés par la CAPL, viennent des appels à projets communaux. (tableau 2)

Ce tableau donne une indication sur les thématiques les plus abordées, en

fonction des catégories budgétaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Les projets qui abordent les questions de santé de façon transversale et communautaire se retrouvent dans le classement 'Sans thème'. Les variations par thème ne sont pas vraiment à comparer d'une année à l'autre car la majorité des projets ont des financements pluriannuels et présentent de nouveaux dossiers à l'issue de leurs périodes de financement.

Les subventions accordées varient de 4.650 € à 122.400 € par année. Les demandes de financements importants s'inscrivent généralement sur plusieurs années. Les subventions accordées sont presque toujours inférieures aux montants demandés.

Analyse des avis rendus par la CAPL

Les principaux atouts des dossiers qui reçoivent des avis favorables sont logiquement en lien avec les critères d'analyse de la grille d'appréciation :

- la présentation et la construction d'un dossier clair, cohérent avec des liens logiques entre les différentes parties ;
- la pertinence de l'approche et des stratégies de promotion de la santé ;
- l'approche globale et la prise en compte des différents déterminants ;
- l'analyse et le projet reposent sur des attentes et besoins ou bien un temps de diagnostic – phase exploratoire – est prévu pour identifier les besoins des publics cibles ;
- l'évaluation est réfléchie ou il est prévu de consacrer du temps pour qu'elle soit construite ;

Tableau 1 - Avis rendus par la Commission, l'Administration et proportion de dossiers subsidiés

	Dossiers analysés	Avis de la Commission		Avis de l'Administration		Proportion de dossiers subsidiés
		Favorable	Défavorable	Favorable	Défavorable	
Année 2011	12	7	5	6	5 + 1 avis très réservé	9/12
Année 2012	17	10	7	10	7	10/17

Tableau 2 - Thématiques abordées dans les dossiers analysés

	Assuétudes	Cardiovasculaire	EVRS et sida	Traumatismes et suicides	Sans thème
Total 2011 et 2012	5	5	7	3	9

- quand le projet est déjà en cours, l'évaluation présente des éléments concrets et réalistes ;
- l'approche est transparente ;
- les partenariats et collaborations ;
- l'expérience de travail et l'ancrage local ;
- la mise en évidence de la complémentarité du projet par rapport à d'autres services, projets, programmes.

Les principales difficultés des nouveaux dossiers qui ont reçu un avis défavorable se situent :

Au niveau de l'analyse de la problématique

Cette analyse ne se base pas sur les besoins et attentes des publics concernés et il n'est pas envisagé de les récolter. Elle ne tient généralement pas compte des déterminants de la problématique et du contexte. Les facteurs sur lesquels on peut agir ne sont pas (suffisamment) analysés. Parfois l'analyse de la problématique n'est pas non plus suffisamment documentée.

Au niveau des stratégies de mise en œuvre du projet

Elles sont éloignées de celles de la promotion de la santé. On observe un manque de participation et d'implication du public ainsi que des travailleurs de terrain et partenaires dans la construction du projet. Les partenariats manquent. Les stratégies consistent souvent en des mises en œuvre de programmes, diffusion d'outils, d'informations, de formations dans une approche qui semble 'figée', peu adaptable. La rédaction et le dossier manquent de cohérence.

Les principales difficultés des anciens dossiers qui ont reçu un avis défavorable, se situent aux mêmes niveaux :

Au niveau de l'analyse de la problématique

Elle est souvent trop peu développée ou trop théorique. Elle ne prend pas suffisamment en compte l'expérience des projets précédents, l'évaluation de ces projets restant lacunaire. On observe des manquements dans la récolte des besoins du public cible et on se demande si le projet se base sur une demande. Enfin, l'analyse de situation ne prend pas ou pas assez en compte la multiplicité des déterminants de la problématique et du contexte.

Au niveau des stratégies de mise en œuvre du projet

La participation et l'implication du public sont trop peu présentes. L'approche relève parfois plus de l'éducation pour la santé que de la promotion de la santé. Parfois les stratégies de promotion de la santé sont décrites théoriquement mais au vu du plan d'actions et des objectifs, elles ne semblent pas correctement appréhendées et appropriées. La rédaction et la cohérence du dossier sont aussi des difficultés. Il manque parfois une réflexion sur le projet de façon globale et transversale.

Les dossiers sont parfois confus, imprécis ou avec des éléments en décalage.

Dans ses conclusions, la Commission recommande souvent de mettre en place un comité de pilotage pouvant orienter le projet dans une optique intersectorielle, d'échanger en équipe et développer une culture de travail commune en promotion de la santé, de démarrer ou poursuivre un accompagnement méthodologique du projet. Cet accompagnement et ce regard extérieur peuvent être apportés par le CLPS local.

Comment travaille la CAPL ?

Voici les étapes et modalités de travail qui permettent d'aboutir à un avis sur un dossier.

Avant la séance, deux lecteurs sont choisis parmi les membres de la CAPL hors de la région d'où émane le projet. Ils remettent un avis écrit sur le dossier selon une grille d'appréciation. S'il s'agit d'un projet récurrent, un des lecteurs qui avait analysé la version précédente est choisi de manière à assurer une continuité dans l'analyse et à pouvoir observer finement l'évolution du projet. Tous les membres de la commission lisent le dossier.

En séance, une synthèse du dossier est présentée ainsi que les avis des lecteurs,

critère par critère : pertinence, cohérence, plus-value, crédibilité de l'équipe, degré de priorité du projet.

Le CLPS d'où émane le promoteur du projet donne ensuite un écho, un éclairage sur le contexte local du promoteur et du projet qui permet d'apprécier l'ancrage, l'expérience de l'équipe et la traduction concrète sur le terrain des écrits du dossier. La CAPL est attentive à la manière dont ce retour est donné dans un souci d'objectivité.

Enfin, la discussion est étendue à l'ensemble des membres de la Commission.

Après la séance, un avis est rédigé selon des critères de qualité définis par la CAPL.

Lu pour vous

Le zeste qui compte

Christian De Bock

Le service éducatif de la Médiathèque/ PointCulture a sorti récemment une impressionnante publication autour de l'alimentation.

Cette brochure de 150 pages offre un large panorama de la façon dont différents

moyens de communication traitent cette problématique. De l'enquête au documentaire sonore, des chants de travail au cinéma de fiction, des films documentaires et des chansons célèbres ('Les sucettes', 'Banana Split'...),

accompagnés d'interviews de réalisateurs, d'analyses, de réflexions et de quelques fiches pratiques judicieusement choisies : tout y est ou presque.

Le tout pour déconstruire, réinvestir l'imaginaire de la nourriture et se réappropriier les représentations afin de retrouver le goût du choix et le plaisir du goût.

On trouvera souvent dans les médias présentés des approches très critiques du système agro-alimentaire. Il y a aussi pas mal de petits bijoux. L'un n'empêche pas l'autre d'ailleurs, comme en témoigne par exemple le superbe film d'**Agnès Varda** 'Les glaneurs et la glaneuse' (2002).

Quant aux amateurs de fiction, ils se régaleront à l'idée de revoir par exemple 'La grande bouffe' (**Marco Ferreri**, 1973), 'Le festin de Babette' (**Gabriel Axel**, 1987), 'Tampopo' (**Juzo Itami**, 1985), 'Ratatouille' (**Brad Bird** et **Jan Pikava**, 2007) ou encore l'exquise série britannique 'Downton



Abbey' (2010-en cours) dans laquelle la nourriture joue un rôle essentiel. L'ouvrage évoque aussi le grand chef parisien **Alain Passard**, magicien des légumes (DVD 'Le solfège des légumes').

À son propos, nous ne résistons pas au plaisir de vous recommander aussi le reportage BD génial de **Christophe Blain** ('Quai d'Orsay'), 'En cuisine avec Alain Passard' (Gallimard, 2011), qui dévoile la philosophie et le travail du cuisinier avec beaucoup d'humour.

La brochure est illustrée de photos d'**Uli Westphal**, qui circulent dans le circuit de PointCulture jusqu'en juin 2014.



Cette publication est disponible en ligne : <http://pointculture.be/service-educatif/publications>. La version imprimée est diffusée dans les médiathèques/PointCulture.



Envie d'utiliser un documentaire dans une optique pédagogique ? Droit au but avec les cahiers de la collection *Repérages* !

Combinant discours et illustrations esthétiques et didactiques, le documentaire est efficace pour capter l'attention et séduit pour une utilisation en classe ou en groupe. Mais il contient souvent une masse importante et complexe d'informations qui peut constituer un frein à l'intégration dans un cours ou une animation.

Cette complexité constitue pourtant une richesse car elle offre plusieurs niveaux de discours, de perception et d'exploitation. Ainsi, les cahiers de la collection *Repérages* ont pour vocation d'aider les éducateurs (enseignants, animateurs, formateurs, etc.) à mieux comprendre et utiliser le documentaire. Ils constituent avant tout des portes d'entrée pour encourager la discussion autour d'une thématique. Ainsi, ils proposent :

- trois ou quatre documentaires sur la thématique (disponibles à PointCulture);
- des repères temporels pour accéder facilement aux extraits les plus intéressants;

- des recommandations d'extraits adaptés pour délivrer ou illustrer une information importante;
- des niveaux scolaires recommandés;
- des informations organisées pour comprendre la thématique du point de vue de l'éducation pour la santé/éducation à la nature et à l'environnement;
- l'identification d'éléments d'éducation aux médias;
- des idées de prolongement et d'exploitations pédagogiques.

Les cahiers déjà parus traitent des sujets suivants :

- une alimentation saine, c'est possible ! Agir pour sa santé et de celle de la planète;
- la vache et l'industrie. Un animal, des animaux, la viande;
- le suicide : entre désir de vivre et envie d'en finir. Comprendre la souffrance;
- la peur du loup. Une immersion entre symbolique et inquiétude;
- l'accès à l'eau, une question de choix;

- le plastique, ses additifs et la société.

Quand 0+0+0 = quelque chose.

Les cahiers de la collection *Repérages* sont disponibles en ligne sur <http://pointculture.be/service-educatif/publications/> mais aussi en appli pour tablettes, sur Itunes et Google Play.

Envie de suivre l'actualité des documentaires en lien avec l'éducation pour la santé ? PointCulture vous propose de surfer sur PointSanté (<http://pointsante.wordpress.com>), un blog proposant une série d'articles, de chroniques et une sélection de films retenus pour leurs qualités cinématographiques en lien avec une thématique ou un événement lié à la santé au sens large.

Des idées pour vous permettre de réussir une animation à l'aide de supports audiovisuels utiles.

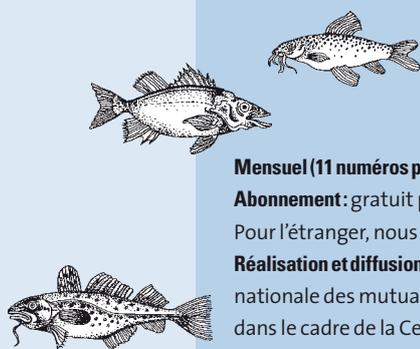
PointCulture, Service éducatif,
place de l'Amitié 6 à 1160 Bruxelles,
02 737 19 29. Courriel :

service.educatif@lamediatheque.be

Carole Feulien



Sommaire



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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré à ce numéro : Guy Delobel, Thierry Goorden, Geneviève Houioux, Didier Lebailly, Marie-Noëlle Paris, Sabine Storme, Annick Vanlierde.

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

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

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Jacques Henkinbrant (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, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Martin de Duve, Damien Favresse, 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, Tatiana Pereira, Thierry Poucet.

Éditeur responsable (de tout sauf des poissons) :

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

Maquette, mise en page et poissons : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 2 200 exemplaires.

Diffusion : 2 100 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 l'auteur et de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. : 02 246 48 50.

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be

Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be.

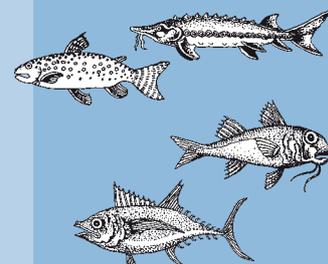
Notre site est **certifié HON**

(Health on the Net – 06/2011).

Notre site adhère à la plate-forme

www.promosante.net.

Education Santé



Avec la participation amicale et espègle des poissons



FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

La Fédération Wallonie-Bruxelles finance cette revue



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



L'accès à la santé pour tous



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

Initiatives

- 2 Pourquoi le Plan Alcool est tombé à l'eau, par *Thierry Goorden*

Déjà très allégé dans sa version finale, le Plan Alcool 2014-2018 se proposait de clarifier, entre autres, l'actuelle législation relative à la vente d'alcool aux mineurs et sa publicité, jugée floue et incomplète. L'ensemble est finalement tombé à l'eau, rejeté par les libéraux flamands, sous la pression aussi du secteur des alcooliers et en particulier du puissant lobby brassicole belge.

- 5 Du pain sur la planche ! Forum politique des usagers, par *Carole Feulien*

Le 13 décembre dernier, les Femmes Prévoyantes Socialistes organisaient un forum politique des usagers sur le thème du droit à une alimentation de qualité.

- 7 La participation n'a pas d'âge, par *Geneviève Houioux, Annick Vanlierde et Sabine Storme*

Construire à l'échelon des provinces et des communes des politiques publiques qui prennent en compte l'impact du vieillissement de la population devient une nécessité. Depuis 2007, l'Observatoire de la santé du Hainaut, via l'unité Seniors, développe une démarche de promotion de la santé des personnes vieillissantes visant à conserver l'autonomie et limiter les détériorations de l'état général de santé entraînant trop souvent le recours à des placements.

- 11 Agir localement pour construire la santé, par *Guy Delobel*

Plus personne ne met en cause l'importance des politiques publiques pour améliorer la qualité de vie de nos concitoyens, que ce soit en matière d'infrastructures de santé, de logement, d'enseignement, de culture, de transport. Mais, affirme Louise Potvin, il ne faut pas non plus négliger le travail immense fourni par l'ensemble des acteurs de terrain en vue de réinventer les milieux de vie des individus et des collectivités.

Locale

- 12 Analyse des projets locaux en promotion de la santé, par *Marie-Noëlle Paris, Didier Lebailly et Christian De Bock*

La commission d'avis de projets locaux (CAPL) est chargée de donner avis sur les programmes d'action et sur les recherches en promotion de la santé à vocation locale financés par la Fédération Wallonie-Bruxelles. Il s'agit des programmes visant la population ou un groupe cible particulier du ressort d'un Centre local de promotion de la santé ou éventuellement de deux centres locaux contigus.

Lu pour vous

- 14 'Le zeste qui compte' et la collection Repérages, par *Christian De Bock et Carole Feulien*

Des publications récentes du Service éducatif de la Médiathèque/PointCulture

