

**Une approche
globale
de la santé
dentaire**

Initiatives

7 Jours Santé

Un projet pour la santé des indépendants, dirigeants et employés des très petites entreprises bruxelloises

Carole Feulien

Être entrepreneur va souvent de pair avec un sentiment de liberté, une possibilité de décider de son temps, de choisir ce dans quoi on s'investit. Mais en raison des mutations toujours plus rapides du monde du travail, de l'évolution des sociétés et de nos modes de vie effrénés, le quotidien du chef d'entreprise est bien souvent rempli de contraintes. Il n'est pas à l'abri de démarches administratives pesantes, de déplacements longs, d'une alimentation déséquilibrée, du manque de sommeil et bien d'autres choses encore. Sa santé est souvent reléguée au second plan. C'est pourquoi l'asbl Question Santé s'est lancée dans un ambitieux projet de soutien au bien-être des indépendants et très petites entreprises (TPE) en région bruxelloise. Nous avons rencontré la cheville ouvrière de cette initiative, Thomas Deprins.

Éducation Santé : 7 Jours Santé, c'est quoi ?

Thomas Deprins : 7 Jours Santé, c'est un projet de promotion de la santé mis en place par l'asbl Question Santé, à destination des travailleurs indépendants, dirigeants et salariés des très petites entreprises bruxelloises. Ce projet s'inscrit dans les missions de promotion de la santé de l'asbl, avec le soutien financier de la Commission communautaire française¹.

Un public cible quelque peu oublié

ES : Des indépendants ? Original... Pourquoi ce choix ? D'où est née cette idée ?

TD : Le projet est parti à l'initiative du Cabinet du Ministre bruxellois de l'Économie, l'Emploi, la Recherche scientifique, le Commerce extérieur et la Santé. Bruxelles comptait alors près de 18 000 TPE-PME (des entités de 1 à 19 personnes) et plus de 60 000 travailleurs indépendants. Le cabinet cherchait une organisation sensible aux questions de santé et de bien-être au travail et disposant d'une expertise en matière de communication. L'asbl Question Santé répondait parfaitement à cette double qualification. Ainsi, nous avons répondu à cet appel en partant du constat que, contrairement aux grandes entreprises ou PME, les indépendants et TPE n'avaient pas accès au même soutien en matière de bien-être en entreprise. Même si la petite entreprise,

comme toutes les entreprises belges, est soumise à la loi relative au bien-être au travail de 1996, celle-ci est toutefois moins contraignante pour la TPE. Par exemple, la mise en place d'un comité pour la prévention et la protection au travail (CPPT) n'est exigée que pour les entreprises de plus de 20 personnes.

Les indépendants sont nombreux à lancer leur projet toutes voiles dehors, mettant leur santé (temporairement) de côté. Leur sentiment d'invincibilité ne dure malheureusement souvent que peu de temps.

Pour l'indépendant seul, c'est encore pire, il doit souvent endosser seul de multiples rôles (secrétariat, comptabilité...), son bien-être (mais parfois aussi sa vie sociale, culturelle...) est alors relégué au second plan. Ainsi, il est le seul garant de sa santé et, s'il n'en exprime pas le souhait, il n'est jamais en contact avec la médecine du travail alors que ce dispositif bénéficie aux travailleurs des plus grandes structures.

ES : Dans cette optique, quel est l'objectif du projet ?

TD : L'objectif est de sensibiliser ce public à l'importance de la santé et du bien-être global, en abordant des thématiques comme la gestion du temps, le stress, l'alimentation, l'activité physique, le suivi préventif mais aussi la mobilité sur Bruxelles, ou la relation avec les clients abordée sous l'angle du bien-être (comment gérer la charge émotionnelle entraînée par ces relations tantôt agréables tantôt tendues tout en sauvegardant sa clientèle), etc.

ES : Et concrètement, que proposez-vous ? Cela se limite-t-il à de l'information santé ?

TD : Non, l'idée est de donner de l'information en effet, mais aussi d'offrir des activités thématiques permettant aux personnes concernées de prendre le temps de s'interroger sur leurs pratiques et leurs effets sur leur santé afin qu'elles puissent prendre, en toute autonomie, la meilleure décision pour elles. Ces activités prennent la forme de formations sur le court ou le long terme, de séminaires de réflexion sur les déterminants de santé, de séances d'informations sur les ressources et organismes à leur disposition, etc.

Indispensables partenariats

ES : Comment entrez-vous en contact avec ce public bien particulier ?

TD : Voilà une bonne question ! Dès le départ, nos partenaires, le BECI² et le CED³, ont relayé nos actions et nos outils

¹ Le budget annuel du projet est de 65.000 euros.

² Chambre de Commerce et Union des Entreprises de Bruxelles (www.beci.be)

³ Centre pour entreprises en difficulté (<http://ced-com.be>)

d'information. Ensuite, au fur et à mesure des rencontres avec les indépendants et TPE mais aussi avec toutes les structures d'aide aux indépendants et petites entreprises sur la Région de Bruxelles-capitale, nous avons étoffé et étoffons encore notre carnet d'adresses et entretenons un contact régulier (mensuel) via notre newsletter spécifique. Nous avons notamment agrandi notre réseau en interpellant une série d'acteurs proches ou moins proches des TPE bruxelloises.

Aujourd'hui, nous avons le soutien de centres d'entreprise, de guichets d'économie locale, de services communaux, d'associations de commerçants, d'agences conseil, de centres de formation, de mutualités... qui relaient, dans la mesure de leur disponibilité, nos activités et outils d'information et de sensibilisation. Ce travail de mise en réseau est essentiel pour le projet et permet de le faire connaître et évoluer.

Nous sommes d'ailleurs toujours à l'affût d'organisations acceptant de relayer nos actions ou de collaborer avec nous, d'autant que de nombreuses structures d'aide à l'entrepreneuriat voient régulièrement le jour puisque celui-ci est encouragé en région bruxelloise en réponse au chômage.

ES : Pour la publication de contenus et les axes thématiques à privilégier dans le projet, avec qui collaborez-vous ?

TD : Nous travaillons avec des experts à différents niveaux... D'abord, afin de collecter des informations, nous réalisons régulièrement des interviews de spécialistes : du stress (**Pierre Firket** du CITES-Clinique du Stress au CHP de Liège), de l'activité physique (**Bruno Bériot**, coach sportif et **Catherine Lallemand**, athlète de haut niveau), de la gestion de l'équilibre de vie (**Anne-Françoise Gailly**, formatrice, coach et thérapeute), etc. Ces interviews sont soit retranscrites, soit filmées et dans tous les cas, publiées sur le site de *7 Jours Santé*. Ensuite, nous les sollicitons pour qu'ils animent des ateliers thématiques tels que : la gestion du temps (Anne-Françoise Gailly), la mobilité alternative à vélo à Bruxelles (asbl ProVélo), coaching sportif (Bruno Bériot)... Enfin, en matière de recherche, nous travaillons avec **Olivier**



Torrès, Président d'Amarok, l'Observatoire de la santé des dirigeants d'entreprise ; **Céline Mahieu**, chercheuse à l'ULB sur la question de la relation client, ou encore **Alain Piette**, chercheur sur l'amélioration des conditions de travail au SPF Emploi.

Activités diversifiées

ES : Comment faites-vous vivre le projet au quotidien, au-delà des animations avec le public cible ?

TD : Nous avons développé un site internet (www.7jsante.be) dès le lancement du projet. Il propose conseils, activités pratiques et conseils d'experts en matière de santé et de bien-être, à l'instar de notre page Facebook (www.facebook.com/7joursante). Nous y publions des articles et des vidéos issus de la presse spécialisée ou fournis par les experts que nous rencontrons sur nos thématiques phares (stress, alimentation, activité physique...), ainsi que les événements à venir. Ce travail est capitalisé puisque nous synthétisons les contenus pour publier périodiquement une brochure d'information. Ces brochures sont disponibles gratuitement dans de nombreux points relais pour entreprises (communes, centres d'entreprises, Guichet d'économie locale...) ou sur demande à Question Santé asbl. Par ailleurs, nous organisons des ateliers avec des professionnels de la santé sur les thèmes clés du projet et invitons notre public à y participer gratuitement.

ES : Quels sont les leviers et freins au projet ?

TD : Le levier principal est l'équilibre travail-

vie privée que vise, consciemment ou inconsciemment, tout un chacun, même les travailleurs indépendants. Et cet équilibre passe par un état de santé global acceptable... Or, il y a de plus en plus de travailleurs indépendants et de TPE. Entre 2006 et 2011, le nombre d'indépendants a augmenté chaque année en Région bruxelloise : +18,1%⁴, l'emploi salarié étant de plus en plus rare et la population étant par conséquent de plus en plus encouragée à entreprendre. Dès lors, le public cible est large !

Pour ce qui est des freins... « *Je vais bien sans me soucier de ma santé* » pourrait être la devise de beaucoup d'indépendants ! Ils sont nombreux à lancer leur projet toutes voiles dehors, mettant leur santé (temporairement) de côté. Leur sentiment d'invincibilité ne dure malheureusement souvent que peu de temps. Troubles du sommeil, dépression, burnout, sont la triste réalité d'un certain nombre d'entre eux. Dès lors, la difficulté de notre projet est de conscientiser ce public... avant qu'il ne craque ! Pour cela, il faudrait qu'il prenne le temps de se déplacer aux activités proposées ou de s'informer via le net ou une brochure. Ce n'est pas gagné d'avance ! L'autre difficulté du projet est de le faire connaître. Cela suppose que les organisations avec lesquelles nous entrons en contact jouent le jeu et transmettent nos actions et propositions au public que nous visons, voire qu'elles intègrent cette approche dans leur accompagnement

⁴ Panorama de l'économie belge en 2012, SPF Économie.

quotidien. Ce n'est pas garanti non plus... Le travail de partenariat est constamment à refaire, il faut entretenir les contacts pris. À côté de ça, la gratuité de nos actions peut laisser penser que la qualité ne sera pas au rendez-vous. Déshabitués d'un service public gratuit, les entrepreneurs snobent ce qui est mis à leur disposition. Ils ne voient qu'une partie de l'iceberg, le service est gratuit, mais notre travail est professionnel et subsidié ! Nous devons faire des efforts de communication à ce sujet.

ES : Quelques résultats pour l'année 2013 ?

TD : Nous avons distribué plus de 5000 brochures à Bruxelles, plus de 500 abonnés sont inscrits à notre newsletter et plus de 200 personnes se sont déplacées à nos ateliers en 2013. C'est encourageant.

Les points forts de 2014

ES : Quelles perspectives ou nouveautés pour 2014 ?

TD : Cette année, nous nous déplacerons à la demande en entreprise ou au sein de toute organisation relais désirant animer un séminaire 'santé et bien-être' destiné aux indépendants et travailleurs des TPE. Ce sera l'occasion pour nous d'entrer une fois de plus en contact direct avec notre public. Comme l'année passée, nous avons été présents au salon *Entreprendre*⁵ à Tour&Taxis. Nous y avons un stand et avons donné une conférence intitulée 'Comment concilier

entrepreneuriat et activité physique ?'

Nous aborderons également en 2014 la question de l'alimentation, de la relation client et du suivi préventif. Dans cette perspective, nous aimerions organiser des soirées dégustation mêlant pratiques culinaires et conseils de chefs sur fond d'alimentation durable et bio par exemple. Concernant la relation clients, nous aimerions organiser, en collaboration avec l'ULB, une (ou des) journée(s), sur la question de la relation clients, afin de mieux cerner la problématique et de dégager des leviers d'action.

Enfin, nous envisageons de diffuser très prochainement un outil d'auto-diagnostic (sous forme de questionnaire permettant d'identifier les sujets à aborder avec son médecin) à destination des indépendants, qui n'accordent que très peu d'attention à la prévention et ne consultent guère leur médecin que lorsqu'ils sont à bout ou doivent solliciter un prêt auprès de leur banque. Cette approche qualitative et personnalisée est pertinente et validée scientifiquement, plus efficace en terme d'objectifs de bien-être à moyen et long terme qu'un bilan peu personnalisé de type 'check-up', basé sur des examens standardisés comme par exemple une radiographie, une résonance magnétique nucléaire, un électrocardiogramme ou un examen biologique, car ces instantanés ne

disent rien des perspectives d'évolution de l'état de santé d'une personne.

ES : Dans quelle mesure le secteur promotion santé et les lecteurs d'Éducation Santé peuvent-ils vous soutenir ?

TD : Nous souffrons actuellement, comme je l'ai expliqué, d'un manque de visibilité auprès de nos publics cibles. Or, nous devons pouvoir entrer en contact avec eux pour mener des actions de sensibilisation, d'information et de formation. Ainsi, toute personne au statut d'indépendant, de travailleur ou dirigeant de TPE, toute association, notamment association de commerçants, échevin (du commerce), ou autre structure en contact avec le monde de la TPE et de l'entrepreneuriat peut nous permettre d'améliorer la visibilité de notre offre de services, nous tenir informés d'événements où nous pourrions trouver notre place, relayer nos actions et faire parler de nos brochures (gratuites) ou tout simplement, faire appel à nous !

Pour plus d'infos, consultez le site www.7jsante.be, vous y trouverez une mine d'informations sur le sujet.

Pour les actus, n'hésitez pas non plus à vous rendre sur la page Facebook du projet : www.facebook.com/7joursante.

Contact : 7 Jours Santé, Thomas Deprins, Question Santé asbl, rue du Viaduc 72 à 1050 Ixelles, 02 512 41 74, info@7jsante.be.

⁵ Salon national des PME, starters et indépendants (www.ondernemeninvlaanderen.be/entreprendre/fr) : 14000 m² d'exposition, 11500 visiteurs, 250 exposants, 140 conférences.

Il faut mieux rembourser les soins dentaires

Communiqué de la **Mutualité chrétienne**

Quatre Belges sur dix estiment que les soins dentaires sont difficiles à payer. Cela n'a rien d'étonnant, comme le révèle une enquête de la Mutualité chrétienne (MC) sur le coût de soins dentaires courants : en orthodontie, la facture pour un adulte s'élève à 1.500 euros et pour une nouvelle dent avec implant, ce sont 1.350 euros qu'il faut déboursier. Le tout, sans intervention de l'assurance obligatoire.

Dès lors, la MC plaide pour que le prochain gouvernement investisse 200 millions d'euros

pour un meilleur remboursement. « Il faut renforcer l'assurance obligatoire, car tout le

monde a droit à une dentition saine », déclare **Jean Hermesse**, Secrétaire général de la MC.

Cette dernière a d'ailleurs pris les devants en lançant de nouvelles couvertures soins dentaires, *Dento solidaire* et *Dento +*.

Onéreux

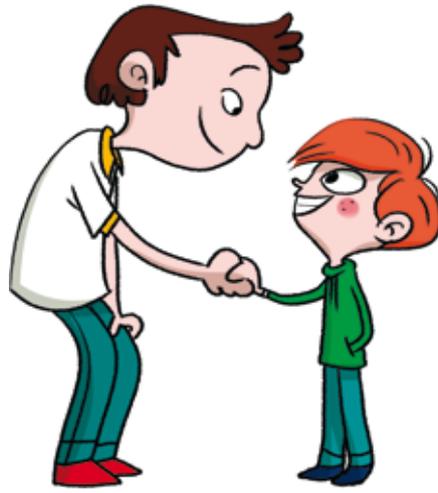
Personne n'envisage une visite chez le dentiste de gaieté de cœur. Et le montant de la facture d'une telle visite y est certainement pour quelque chose. Selon une enquête de la MC, quatre Belges sur dix estiment que les soins dentaires sont difficiles à payer. Et sur les 11 % de personnes qui postposent des soins pour raison financière, près d'un quart (26 %) reportent des soins dentaires, soit la plus grosse proportion.

Ce constat a mené la MC à interroger ses membres récemment passés chez le dentiste sur le montant de leur facture. Et sur les 160.000 réponses obtenues, il n'y avait pas de bonne surprise. Un traitement orthodontique pour adulte coûte environ 1.500 euros. Pour un implant dentaire (qui remplace une racine naturelle), le coût se monte à 800 euros auxquels il faut ajouter le coût d'une couronne (remplaçant la partie de dent visible), soit 550 euros. Au total, 1.350 euros pour remplacer une dent complète. Ces interventions n'étant pas prises en charge par l'assurance obligatoire, le patient doit les payer entièrement. Bien d'autres soins courants ne sont pas suffisamment remboursés par l'assurance obligatoire. Une consultation en parodontologie (pour le traitement des gencives) coûte environ 141 euros dont seulement 20 euros sont remboursés. Une prothèse amovible confortable et de bonne qualité pour six dents revient à 800 euros, dont uniquement 259 euros sont pris en charge par l'assurance obligatoire.

« Quelques nouvelles dents ou un passage chez l'orthodontiste peuvent rapidement coûter la moitié, voire l'entièreté du budget vacances d'une famille. Pourtant, tout le monde a droit à une dentition saine. Nous plaidons donc pour le renforcement de l'assurance obligatoire », déclare Jean Hermesse.

Transparence

L'enquête de la MC fait également apparaître de grandes disparités dans les facturations des dentistes. Certains implants coûtent moins de 450 euros. Mais



pour un quart d'entre eux, les patients ont payé 1.200 euros ou plus. Constat similaire pour les couronnes : le quart d'entre elles revenaient à 269 pièce, mais pour le quart le plus cher, on en est à 750 euros.

« La situation particulière de chaque patient joue naturellement un rôle dans cette disparité des prix. Mais la justification des montants facturés par les dentistes n'est pas claire. Dès lors, le patient s'interroge légitimement : a-t-il payé un montant correct ? A-t-il obtenu le rapport qualité/prix optimal par rapport au montant qu'il a acquitté ? », s'interroge Jean Hermesse.

Sur les 11 % de personnes qui postposent des soins pour raison financière, près d'un quart (26 %) reportent des soins dentaires, soit la plus grosse proportion.

Cinq points d'action

La MC propose cinq points d'action pour rendre les soins dentaires abordables.

Remboursement de différents soins dentaires par l'assurance obligatoire

Dans une première phase, la MC plaide pour un remboursement, à concurrence de 25 % du prix recommandé, des bridges, des couronnes des implants et des prothèses squelettiques (plus qualitatives que les prothèses en résine), avec un plafond

de 300 euros. Cette mesure représente un budget de 200 millions d'euros. Un meilleur remboursement des prestations en orthodontie et en parodontologie doit également intervenir.

Devis obligatoire

Pour certaines interventions, comme en orthodontie, le dentiste devrait remettre un devis à son patient de façon à ce que ce dernier sache le plus précisément possible à quoi s'en tenir.

Facture transparente

La facture d'un dentiste devrait préciser les prestations accomplies, leur prix (avec une distinction claire entre ticket modérateur, remboursement et suppléments) et le prix du matériel utilisé. Les mutualités devraient également recevoir cette facture pour avoir une vue globale sur le coût des soins dentaires.

Plus de dentistes conventionnés

68 % des dentistes travaillent en fonction des tarifs officiels et sont donc (partiellement) conventionnés. Ce pourcentage devrait encore augmenter. La MC souhaite encourager encore plus de dentistes à adhérer à la convention.

Prévention

Selon les chiffres de la MC, la moitié seulement des Belges se rend une fois par an chez le dentiste (chiffres mesurés entre 2009 et 2012). Grâce à des actions de sensibilisation ciblées, cette proportion peut évoluer favorablement. L'article 'Sourires en pleine santé' ci-après vous détaille le volet prévention de l'initiative de la Mutualité chrétienne.

Dans l'attente des mesures de remboursement espérées, l'organisme assureur a pris les devants en lançant deux nouvelles couvertures soins dentaires, en Wallonie et à Bruxelles : *Dento solidaire* et *Dento +* (www.mc.be/dento). La première est automatique et comprise dans la cotisation des affiliés à l'assurance complémentaire. La seconde est facultative et propose aux affiliés de la MC des remboursements pour des soins dentaires plus importants.

Sourires en pleine santé

Infor Santé ANMC

Au début de l'année, la Mutualité chrétienne (MC) a lancé la *Dento solidaire*, une meilleure couverture des soins dentaires comprise dans la cotisation à l'assurance complémentaire, combinée à une assurance facultative *Dento +*. De quoi compenser les insuffisances de l'assurance obligatoire par rapport à certains traitements. Parallèlement à cette volonté d'assurer de meilleurs remboursements à ses affiliés, la MC a souhaité développer un large volet prévention, pris en charge par son service de promotion de la santé : Infor Santé propose de nouveaux outils à l'usage des familles.

La récente enquête menée en province de Luxembourg¹ confirme la tendance montrée par de précédentes études, à savoir une amélioration globale de la santé bucco-dentaire chez les enfants et les adolescents de nos régions. Mais elle montre aussi que des inégalités sociales persistent.

Le risque est plus élevé de développer des problèmes bucco-dentaires dans les familles socio-économiquement moins favorisées. Un constat à mettre sans doute partiellement en lien avec les frais relatifs aux soins dentaires, malgré la suppression des tickets modérateurs jusqu'au 18^e anniversaire.

Parmi les causes d'une mauvaise santé dentaire, on trouve aussi la peur liée à la visite chez le dentiste. Angoisse de la douleur, de l'anesthésie, des bruits, des odeurs..., elle peut constituer, chez certaines personnes, un réel frein pour passer la porte d'un cabinet dentaire. Cela a souvent pour conséquence d'entrer dans un cercle vicieux lié à la nécessité de soins plus onéreux et plus douloureux. Et cela peut faire contagion : la peur du dentiste ressentie par un parent est transmise inconsciemment à son enfant, entraînant alors chez lui les mêmes craintes. Une chose est sûre : les visites régulières chez le dentiste (une à deux fois par an) permettent de repérer les problèmes éventuels à temps et d'éviter ainsi toute complication.

Sensibiliser chacun à l'importance d'une

bonne hygiène bucco-dentaire est un des objectifs poursuivis par le service Infor Santé de la Mutualité chrétienne. Pour y parvenir, il vient de mettre au point des outils à l'intention des familles. Au menu : découverte et dédramatisation de la visite chez le dentiste, connaissance des gestes de base, de l'univers et des instruments du dentiste, informations sur des sujets tels que le blanchiment des dents, les détartrages, les dents de lait, l'effet du tabac ou de l'alcool sur la dentition, etc.

Le livret de jeux *Phil chez le dentiste*

Phil chez le dentiste s'adresse aux enfants dès l'âge de 7 ans. Ce livret de jeux d'une cinquantaine de pages permet de familiariser l'enfant à l'univers du dentiste sous forme d'abécédaire. À chaque lettre est associé un mot-clé avec des informations illustrées, ainsi que des devinettes, bricolages, coloriages... pour permettre d'apprendre tout en s'amusant. Par exemple, à la lettre G, comme gencive, il s'agit de trouver le chemin vers sa brosse à dent dans un labyrinthe. À la lettre M, comme masque, il s'agit de bricoler un masque de dentiste avec un filtre à café. À la lettre Q, comme quenotte, il s'agit de deviner le nombre de dents d'un requin, d'une poule, d'un bébé...

En favorisant la découverte de l'univers du dentiste, le livret a pour objectifs de dédramatiser les visites et de sensibiliser les plus jeunes à l'importance d'une bonne

hygiène bucco-dentaire.

Les parents sont invités à parcourir le livret avec leur enfant et à dialoguer avec lui sur ses craintes, ses questionnements, et à insister sur les bons gestes à retenir pour garder des dents en pleine santé. Se brosser les dents nécessite un peu de temps (environ 3 minutes) et une bonne technique (faire des petits ronds, passer plusieurs fois sur toutes les faces des dents...).

Pourquoi ne pas emmener aussi ce livret lors de la visite chez le dentiste ? Il aidera à faire passer le temps agréablement dans la salle d'attente, en dessinant notamment le visage du dentiste... qui pourra voir son portrait et les autres découvertes de l'enfant une fois dans le cabinet.

Le contenu du livret a été relu par la Fondation pour la santé dentaire. Cet outil a été envoyé à tous les dentistes francophones et germanophones avec une invitation à commander des exemplaires supplémentaires à placer dans leur salle d'attente. Un formulaire de commande leur est réservé sur le site www.mc.be/phil. À la rentrée scolaire 2014-2015, une large promotion sera faite auprès des acteurs du monde scolaire et extra-scolaire.

Le jeu de l'oie *Phil chez le dentiste*

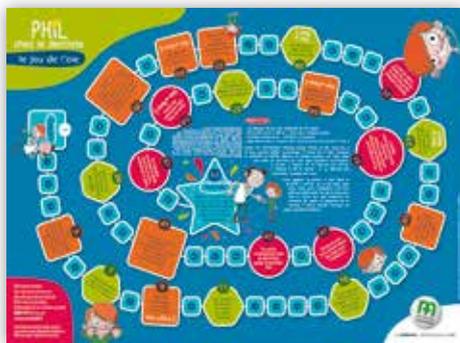
En complément du livret de jeux, le service Infor Santé a développé un jeu de l'oie autour de la même thématique : la

¹ Observatoire de la santé de la Province de Luxembourg – Enquête Jeunes 2010-2012 : *Santé bucco-dentaire chez les jeunes en province de Luxembourg*, Arlon, 2013. Cette étude a été réalisée en collaboration avec l'Observatoire de la Santé du Hainaut et la Fondation pour la Santé dentaire.

découverte de l'univers du dentiste.

Sous la forme d'un jeu de l'oie classique, il présente des informations essentielles pour préserver une bonne santé dentaire. L'enfant – l'adulte aussi – trouvera plus de détails sur les différentes réponses en se référant au livret de jeux. Il pourra ainsi fixer ses connaissances tout en s'amusant avec d'autres. Ajoutons que sans avoir lu le livret, rien n'empêche de jouer ! Le joueur pourra alors tester ce qu'il sait déjà et ce qu'il ne sait peut-être pas encore. Le jeu peut être utilisé en famille, à l'école, entre copains. Pas besoin de beaucoup de matériel, un dé et quelques pions... et le tour est joué !

Le jeu de l'oie est disponible sous la forme d'un poster A2 en couleurs.



Le 'parcours des dents saines'

À chaque âge de la vie correspondent des conseils et astuces pour maintenir une bonne santé dentaire. Au travers d'une ligne du temps, le service Infor Santé de la MC propose sur son site www.mc.be/phil un 'parcours des dents saines'. Une foule d'articles spécifiques et adaptés répondent à un maximum de questions sur la santé bucco-dentaire.

Quelques exemples : quand les dents apparaissent-elles ? Les tétines, pouce en

bouche et compagnie influent-ils sur le bon développement des mâchoires et le positionnement des dents ? Orthodontie précoce, orthodontie classique, quelles différences ? Faut-il sceller les sillons sur les molaires définitives pour éviter les caries ? Faut-il prendre des compléments de fluor quand on est enceinte ? Un bridge sur implants, une prothèse amovible, une couronne... à quoi répondent ces différents dispositifs ?

L'ensemble des articles a été relu par la Fondation pour la santé dentaire.

D'autre part, le site www.mc.be/dento présente également la couverture *Dento solidaire* et la nouvelle assurance *Dento +*.

Le livret de jeux et le poster Phil chez le dentiste sont disponibles gratuitement au numéro vert de la MC 0800 10 9 8 7. Pour des commandes de plusieurs exemplaires, contactez infor.sante@mc.be. Plus d'info sur les outils sur www.mc.be/phil. Tout au long de cette année, la MC proposera des animations et des actions vers les familles avec ses outils de sensibilisation. De nouveaux outils sont annoncés dans les prochains mois.

Application de la législation anti-tabac au sein de l'enseignement secondaire de la Région Bruxelles-Capitale : une analyse d'implantation

Pierre-Olivier Robert¹, Arnaud Godeau, Charlotte Denis, Ersilia Lopes Goudiaby, Gabrielle Louradour, Hikma Mouraux, Julie Gysen, Marie-Reine Abou-Nassif, Rachida Akhechaa, Vincent Lorant²

Introduction

Le tabac est responsable de nombreux cancers et de maladies cardio-vasculaires et respiratoires. Il tue plus de cinq millions de personnes par an [1]. En provoquant à terme des conséquences sur la santé des individus, le tabac a aussi un coût pour la société. Il est donc important au nom de la santé publique d'agir sur le tabagisme et de réduire sa prévalence.

Un adulte ne devient pas fumeur à sa

majorité : il a été initié au tabac dès son jeune âge. En effet, l'initiation tabagique survient en moyenne vers 12,5 ans [2]. Sachant qu'elle survient à l'adolescence, les comportements parentaux, le contexte de scolarisation de masse et les liens sociaux à l'école jouent vraisemblablement un rôle sur l'usage du tabac et ses conséquences à long terme.

Lutter contre le tabagisme chez les jeunes c'est donc s'attaquer à la source du

problème. La réglementation et les taxes portant sur le tabac sont des instruments efficaces de santé publique, permettant de réduire la prévalence du tabagisme [3, 4]. La Communauté française a édicté en 2006 un décret interdisant le tabac dans les écoles. L'objectif de ce travail est d'étudier sa mise en œuvre dans cinq écoles bruxelloises. Ce faisant, le travail vise à identifier les acteurs susceptibles d'améliorer la mise en œuvre de ce décret

¹ Assistant de cours à la Faculté de Santé Publique de l'UCL et doctorant à l'IRSS (Institut de Recherche Santé et Société)

² Professeur à la Faculté de Santé Publique de l'UCL

et, donc, son efficacité. Tout d'abord, nous résumerons le décret, nous présenterons ensuite la méthode avant de décrire les résultats.

Cadre légal relatif à l'interdiction de fumer dans les écoles

Un décret relatif à la prévention du tabagisme et à l'interdiction de fumer à l'école a donc été adopté le 5 mai 2006 par le Parlement de la Communauté française [5], afin d'agir sur cet « instant critique » du tabac. Les finalités de ce décret sont de renforcer la législation anti-tabac et de faciliter l'application de l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'école, en accompagnant les écoles par des mesures concrètes pour diminuer la consommation de cigarettes ainsi que la prévalence et l'incidence du tabac chez les jeunes. Le décret vise également à renforcer les actions de prévention et la fonction d'apprentissage en sensibilisant les jeunes aux méfaits du tabac. Ce dernier a été suivi d'une circulaire [6] qui propose différents axes d'actions pour l'application de la législation anti-tabac à l'école. L'interdiction du tabac dans les écoles est également concernée par la loi fédérale du 29 décembre 2009, relative à l'interdiction de fumer dans tous les lieux fermés accessibles au public et à la protection des travailleurs contre la fumée du tabac [7]. Cette loi renforce l'interdiction de fumer

dans les lieux fermés accessibles au public mais donne la possibilité d'installer un fumoir, exclusivement destiné aux fumeurs. Or, la circulaire d'avril 2009 [8] sur le référentiel en matière de sécurité/bien-être dans les établissements scolaires commente le décret de 2006 en précisant que « l'école n'est pas un lieu de travail anodin puisque des enfants et des jeunes la fréquentent ». De plus, « le décret prévoit une interdiction absolue de fumer et ne prévoit pas la possibilité d'installer des fumoirs ». Comment le décret de 2006, la loi de 2009 et les circulaires sont-ils appliqués dans des écoles de la région bruxelloise ?

Méthode

Dans le cadre d'un cours de santé communautaire de la faculté de Santé publique (Université Catholique de Louvain), une vingtaine d'étudiants ont étudié l'application. Cinq écoles de l'enseignement secondaire – toutes sections confondues – de la région bruxelloise ont été invitées à participer à une enquête qualitative. Dans chaque établissement, des personnes clés dans la mise en application de la législation interdisant la consommation de tabac dans les écoles ont été sélectionnées pour participer à un entretien semi-directif. Ainsi dans les différents établissements, des enseignants, des éducateurs, des directeurs, des infirmières, des assistants

sociaux, des élèves (dont certains étaient fumeurs) ont été interrogés : 26 entretiens au total ont été réalisés.

Tout d'abord, lors des travaux pratiques du cours, différents débats sur les textes légaux et la littérature scientifique ont été menés. Suite à ces débats, l'équipe d'étudiants a identifié dix propositions d'options, de nature préventive ou de nature répressive. Les acteurs interrogés devaient les classer par ordre de préférence (voir encadré). Durant l'entretien, la discussion sur le classement a permis de décrire l'application du décret de 2006 dans les écoles participantes. Les données recueillies ont été synthétisées par une analyse thématique, en mettant en avant les options proposées qui ont été privilégiées par les personnes interrogées.

Résultats

Lors du classement des dix propositions, les acteurs clés ont choisi de préférence les options préventives par rapport aux options répressives. L'option préventive la plus sélectionnée est celle qui concerne la création d'un groupe d'élèves chargé de projets d'éducation pour la santé par les pairs.

Les acteurs clés ont choisi de préférence les options préventives par rapport aux options répressives. L'option préventive la plus sélectionnée est celle qui concerne la création d'un groupe d'élèves chargé de projets d'éducation pour la santé par les pairs.

Les dix propositions

- Création d'un groupe d'élèves chargés de projets d'éducation pour la santé par les pairs.
- 'Cours sur le tabac' par des professionnels une fois par trimestre.
- Création d'un comité santé avec des professeurs, professionnels de la santé et des élèves.
- Journée de sensibilisation annuelle et obligatoire avec la participation des acteurs concernés.
- Interdiction totale de fumer pour tous entre 8 et 17 heures dans l'enceinte de l'école.
- Interdiction de fumer pour les professeurs sauf pendant le temps de midi et sanctions prévues en cas de non-respect de cette règle.
- Installation de détecteurs de fumée dans les endroits 'à risque'.
- Partenariat entre la commune et l'école pour délimiter une 'zone non-fumeur' aux alentours de l'école.
- Hiérarchie des sanctions pour tous pour mettre tout le monde sur pied d'égalité.
- Installation d'un fumoir isolé pour les professeurs, 'non convivial' ne favorisant pas le fait de s'y installer.

Plusieurs facteurs facilitent l'application du décret. Le pouvoir organisateur et le directeur détiennent le pouvoir d'inscrire dans les documents officiels de leur école des précisions sur l'application de cette loi. Les éducateurs et le corps enseignant sont quant à eux tenus d'appliquer la ligne de conduite interne. Cependant, au travers des organes de représentation, ils peuvent influencer la prise de décision et les mesures qui en découlent,

.../... suite de l'article en page 13

Plateforme bruxelloise du secteur de la promotion de la santé

Mémorandum à destination des femmes et des hommes politiques bruxellois

Lutter contre les inégalités sociales de santé par la promotion de la santé, ça rapporte !

À l'heure où Bruxelles accumule une série de difficultés dues à la situation socio-économique et à ses caractéristiques de grande métropole : 25,5 % des enfants naissent dans un ménage sans revenu de travail, 36,4% des jeunes sont au chômage, 1/3 de la population vit avec un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté¹ et les écarts d'espérance de vie à la naissance entre les communes les plus pauvres et les plus aisées s'accroissent ...

À l'heure où, malgré un investissement constant dans les soins médicaux, les services psycho-médico-sociaux sont saturés ...

A l'heure où des écarts de santé importants et injustes subsistent voire s'aggravent au sein de la population² ...

À l'heure où un cadre politique européen pour la santé et le bien-être, Santé 2020, réaffirme l'absolue nécessité de lutter contre les inégalités sociales et en particulier celles liées à la santé³...

À l'heure où la VI^{ème} réforme de l'Etat fait peser une série de menaces sur les associations actives en promotion de la santé (subsides, emplois, projets, etc.) ...

Face à ces défis, nous jugeons indispensable de rappeler la place centrale de la promotion de la santé et la nécessité de soutenir un secteur de promotion de la santé expérimenté, actif et cohérent.

Accorder cette place à la promotion de la santé à Bruxelles, c'est :

- contribuer à protéger et améliorer les conditions de **santé** et de **bien-être des Bruxellois** par une action émancipatrice continue tout au long de leur vie
- **lutter contre les facteurs de disparités de santé** et contribuer à les réduire sur le territoire notamment en portant une attention particulière aux populations vulnérables
- **diminuer** sur du long terme **les coûts sanitaires et sociaux** en intervenant en amont des problèmes (maladies, traumatismes) et en agissant sur l'ensemble des éléments et conditions qui influencent l'état de santé : logement, emploi, éducation, loisirs, environnement, revenus, culture...
- **mettre la population bruxelloise au cœur des décisions et des actions** pour élaborer ensemble des solutions favorables à la santé créant ainsi plus de **cohésion sociale**
- plaider pour un **accès à la santé équitable, pour tous, aux différents âges de la vie**, sans aucune discrimination sociale, ethnique, culturelle, territoriale, générationnelle, de genre...

Accorder cette place à la promotion de la santé, c'est aussi s'appuyer sur **l'expertise** des professionnels d'un réseau associatif non marchand et de multiples partenaires actifs sur le terrain bruxellois. C'est s'appuyer sur un secteur pour mettre en place des stratégies concertées et définir des politiques publiques ayant un impact sur la santé.

¹ Baromètre social 2012 pour la Région de Bruxelles

² À ce propos voir Education Santé n°298, mars 2014

³ En septembre 2012, l'OMS/Europe a publié une étude sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire dans la Région européenne de l'OMS. Cette étude a permis l'élaboration du cadre politique, Santé 2020.

Le secteur de la promotion de la santé travaille à :

- développer des **actions de proximité** auprès des Bruxellois qui permettent d'identifier leurs besoins et contextes, et d'agir en conséquence avec eux
- tenir un **rôle d'interface** entre différents secteurs (aide sociale, soins, enseignement, emploi, environnement...) et niveaux d'action (individus, collectivités, professionnels, politiques) ; une démarche indispensable pour traiter une question aussi complexe que la santé
- offrir un **appui aux acteurs de divers champs** sur les questions de santé : accompagnement, formation, recherche, documentation, évaluation, création d'outils méthodologiques, pédagogiques et d'information...

Nous demandons le maintien de ces services à tous les Bruxellois par une **reconnaissance structurelle et financière du secteur** permettant notamment de garantir et de renforcer l'emploi au sein de celui-ci. Nous revendiquons également une **force de représentation** dans le futur organisme d'intérêt public et dans les instances de décision relatives aux politiques de santé.

La santé est un droit fondamental qui doit mobiliser tant les citoyens que les élus. Une politique de santé allant au-delà du soin et s'appuyant sur le secteur associatif est incontournable pour faire de Bruxelles, Capitale de l'Europe, une Région en santé.

Contact :

Centre Bruxellois de Promotion de la Santé asbl (CBPS)

Catherine Végairginsky

tél. : 02/639 66 88

info@cbps.be

La Plateforme Bruxelloise du secteur de la Promotion de la Santé

- Alias asbl
- Centre Bruxellois de Promotion de la Santé asbl (CBPS)
- Centre de Prévention du Suicide
- Coordination Education&Santé asbl (CORDES)
- Cultures&Santé asbl
- Entr'Aide des Marolles asbl
- Espace P
- Eurotox - Observatoire Socio-Epidémiologique Alcool-Drogues
- Ex Aequo asbl
- Fédération des Maisons Médicales et des Collectifs de santé francophones
- Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF)
- Femmes et santé asbl
- Fonds des Affections Respiratoires asbl (FARES)
- Forest Quartiers Santé asbl
- Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (GAMS Belgique)
- Infor-Drogues asbl
- Les Pissenlits asbl
- Ligue des Usagers des Services de Santé asbl (LUSS)
- Médecins du Monde Belgique
- Modus Vivendi
- Observatoire du sida et des sexualités
- PIP5a - Service promotion de la santé de Solidaris – Mutualité Socialiste
- Plate-forme Prévention Sida
- Point Culture «Collection Éducation pour la santé» (Service éducatif)
- Promo Santé et Médecine Générale
- Prospective Jeunesse asbl
- Question Santé asbl
- Repères asbl
- Revue Éducation Santé - Alliance nationale des mutualités chrétiennes
- Réseau Santé Diabète - Bruxelles
- Santé Communauté Participation asbl (SACOPAR)
- Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES)
- SidAids Migrants/Siréas asbl
- SSM Le Méridien
- UCL-RESO (Éducation santé patient)
- Univers santé asbl

Une mobilisation collective dans l'urgence

L'équipe du Centre Bruxellois de Promotion de la Santé

Depuis plus de treize ans, le Centre Bruxellois de Promotion de la Santé (CBPS) s'attelle à soutenir la concertation des acteurs psycho-médico-sociaux du terrain bruxellois. Dans l'accompagnement des coordinations sociales, réseaux santé, concertations communales, en tant qu'interface entre acteurs de prévention et acteurs scolaires, le temps est notre allié.

Mais cette fois-ci, il y a urgence !

La promotion de la santé est menacée dans le cadre de la 6^e réforme de l'État avec la perspective d'un transfert de la Communauté française vers les régions. Retracé rapide d'un appel à un combat collectif à tous les acteurs de promotion de la santé ayant leur siège à Bruxelles.

Fin 2013, le CBPS, membre du conseil d'administration du CBCS (Conseil bruxellois de Coordination Sociopolitique) intègre la cellule PLASTIC (Plate-forme Associative de Suivi de l'implémentation en Région Bruxelles-capitale des compétences transférées par la 6^e réforme de l'État). Représenter la promotion de la santé à Bruxelles, d'accord mais alors en relayant une vraie parole collective ! Cela tombe bien, nous sommes prêts à démarrer une concertation des acteurs de promotion de la santé.

Nous décidons de prendre en charge la coordination et l'animation (deux personnes) de cette concertation bruxelloise. Nous identifions des objectifs : échanger des informations, réfléchir à l'intérêt de visibiliser notre secteur, programmer une mise au travail collective afin de démontrer la plus-value de la démarche promotion de la santé. Reste évidemment à en discuter !

Les invitations sont lancées à 36 institutions. Vingt et une sont présentes à la première réunion de décembre. Bon début.

À l'issue de cette réunion, une autre date est fixée... La Plate-forme est née ! Oui, il s'agit bien avant tout de visibiliser notre secteur et sa plus-value. Il est urgent de faire état auprès des décideurs politiques du sens de notre travail et de nos inquiétudes.

L'articulation entre Wallonie et Bruxelles sera assurée par la représentation du

CBPS à la plate-forme wallonne et la représentation d'un centre local de promotion de la santé wallon à la plate-forme bruxelloise. Il est en effet essentiel d'assurer une cohérence à notre secteur francophone sachant que beaucoup d'acteurs de cette plate-forme bruxelloise opèrent aussi en Wallonie, l'inverse étant tout aussi vrai.

Les réunions de la plate-forme bruxelloise vont alors s'enchaîner tous les mois, et entre celles-ci, des groupes de travail s'organisent. À la deuxième réunion, avec vote à main levée, nous arrêtons la décision de faire appel à un appui méthodologique extérieur pour nous soutenir dans l'élaboration d'un mémorandum. Les membres de la plate-forme sont prêts à s'investir ensemble une journée et demie. Les délais sont courts, faire travailler ensemble des professionnels se connaissant finalement peu pour une production rapide est un énorme défi !

Le CBPS prend contact avec différents opérateurs. Un d'entre eux, le Centre pour la Formation et l'Intervention Psychosociologiques (CFIP) accepte de se lancer dans l'aventure (voir l'article de **Cristine Deliens** dans ce numéro). Ce travail débouche sur le texte que vous avez pu découvrir aux deux pages précédentes. Le mémorandum à peine clôturé, nous proposons de nous pencher sur la visibilité de notre secteur. Il s'agit bien de toucher les politiques mais aussi de communiquer auprès des journalistes. Un groupe 'Communication' est mis en place. Des contacts politiques sont pris par une délégation de la Plate-forme avec en main le mémorandum, des questions et revendications ainsi que le programme des partis. Parallèlement, un dossier de presse est élaboré et finalisé... Le secteur de la promotion de la santé n'a pas dit son dernier mot !

Le *making of* du mémorandum ou les échanges entre acteurs, un pari gagnant

Cristine Deliens, Coordination Éducation & Santé – Cordes asbl

Tenant compte des échéances électorales et de la volonté de faire comprendre ce qu'est la promotion de la santé auprès des acteurs et décideurs à différents niveaux et ce rapidement, la Plate-forme bruxelloise a opté pour un accompagnement par un intervenant extérieur.

Pour financer cet accompagnement, quatre asbl, la Coordination Éducation

& Santé, Cultures et Santé, la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial et

SidAids Migrants/Siréas, appartenant à la commission paritaire 329.02 ont introduit une demande de subsides auprès du Fonds 4 s (Fonds Social du Secteur Socioculturel et Sportif)¹ pour ces échanges en réseau entre acteurs du secteur de la promotion de la santé. L'objectif était comme précisé dans l'article ci-dessus d'identifier d'une part la plus-value de la promotion de la santé au travers du regard des associations actives en la matière et d'autre part, de produire un texte commun compréhensible, lisible et accessible permettant de mieux communiquer sur le sujet et pallier ainsi le manque de visibilité du secteur.

En réponse aux demandes de la plateforme, **Éric Debois**, formateur au CFIP (Centre pour la Formation et l'Intervention Psychosociologiques) a proposé une méthode structurant le travail sur un jour et demi d'accompagnement.

Pour préparer la première journée, chaque association a été invitée à réfléchir en équipe à cinq questions : en quoi la promotion de la santé est-elle utile pour la société ? Quelle plus-value fournit-elle concrètement ? Dans quels domaines ? Vers quels publics ? De quelles manières ? Au cours de la première journée, le travail s'est fait en sous-groupes favorisant ainsi les échanges et les rencontres entre les associations actives sur le terrain bruxellois². Trois étapes ont scandé la journée : une mise en commun des réponses aux cinq questions ; l'identification des acteurs auprès desquels nous voudrions communiquer et une analyse des avantages et des inconvénients qu'ils retirent de nos actions de promotion de la santé (qu'elles se réalisent ou pas). La journée s'est terminée par l'ébauche de messages spécifiques à destination de ces acteurs concernant la plus-value du secteur.

Pour préparer la demi-journée d'accompagnement suivante, un canevas a été fourni par le formateur pour retravailler en trois sous-groupes les productions du premier jour. L'objectif était de faire ressortir les informations

clés et les arguments communs mais aussi de relever les apports complémentaires. La Coordination Éducation & Santé- Cordes asbl et l'asbl Repères ont synthétisé en une page les 'contours' de la promotion de la santé (réponses aux 5 questions) ; Les asbl Alias et Infor-Drogues ont fait la synthèse des travaux de la 2^e étape en sélectionnant les 5 acteurs prioritaires et en relevant les enjeux majeurs de la promotion de la santé pour chacun de ces acteurs. Et enfin, Question Santé asbl a fait la synthèse des messages proposés par les sous-groupes. Un travail de consolidation s'en est suivi au cours de la demi-journée suivante, avec un plus petit nombre d'associations. La cohérence entre les différentes synthèses a été analysée pour en extraire les arguments utiles pour des messages. Le formateur a donné quelques balises pour passer ces idées au crible en veillant à leur attractivité et leur crédibilité. Le texte se devant d'être concis (une page) avec des arguments rationnels reflétant ce que nous voulons exprimer et rencontrant également les préoccupations de nos interlocuteurs identifiés.

Les délais sont courts, faire travailler ensemble des professionnels se connaissant finalement peu pour une production rapide est un énorme défi !

À cette occasion, l'accompagnateur a évoqué des facteurs de prise de décision irrationnels : la rareté, la force sociale, les mots, symboles, préoccupations perçus comme semblables, le besoin de cohérence par rapport à ce qu'on dit et à ce qu'on a fait précédemment... qui peuvent influencer la réceptivité du message.

Les productions des sous-groupes ont

servi de base, dans les journées qui suivirent, au travail d'un groupe 'rédaction' (Cultures et Santé, Repères, Coordination Éducation & Santé) qui s'est attelé à l'élaboration d'un texte martyr en passant d'abord par un relevé des arguments partagés et complémentaires et par un *mind mapping*³. Ce dernier a permis de visualiser trois pôles d'action liés à des publics spécifiques : les professionnels, les décideurs à différents niveaux, les publics de proximité ; il illustre non seulement les multiples relations qui se tissent entre ces pôles mais aussi la diversité des interventions et actions qui constituent le travail de promotion de la santé au quotidien.

Bilan très enrichissant

L'accompagnement du formateur a donc permis cette éclosion rapide d'un texte co-construit par les associations participantes au départ de la confrontation des idées. Cela a permis de constater d'une part que certaines pratiques ciblent davantage la prévention et la réduction des risques en travaillant sur des comportements à risque tandis que d'autres agissent davantage en amont au niveau des facteurs susceptibles d'influencer le maintien ou la dégradation de la santé et notamment la capacité de choix des publics concernés par rapport à leur conditions de vie et d'alimentation, la création de liens sociaux, la participation dans les décisions qui les concernent. Les échanges ont permis d'entrevoir ce que nous partageons comme valeurs et objectifs mais aussi de se mettre à la place des destinataires pour envisager ce que nous voulons communiquer comme plus-value de la promotion de la santé, ce que nous apportons en tant que secteur et ce que les acteurs identifiés peuvent en attendre. Un travail d'introspection bien utile en somme...

Un mémorandum wallon du même type était sur le point d'être envoyé au bouclage de ce numéro, le 19 mai 2014.

¹ À ce sujet, il est quelque peu surprenant de constater que les associations du secteur dépendent de commissions paritaires différentes (329.02,332, 337...).

² Deux tiers d'entre elles sont actives en région wallonne également. Quelques organismes dont le siège social est en Wallonie et qui sont actifs en région bruxelloise (APES-ULg, Éduca-santé...) n'ont pas été invités vu le critère de localisation géographique du ou des sièges des associations au départ de cette initiative bruxelloise.

³ Le *mind mapping* (littéralement cartographie mentale) est une technique de prise de note à l'aide de mots-clés et d'images-clés sous forme arborescente.

Elle se compose d'un centre avec des branches et des sous-branches. Elle permet de mettre en évidence les éléments d'un ensemble et les interrelations entre eux.



particulièrement lorsque celles-ci concernent leurs conditions de travail. Sans l'appui de ces personnes influentes sur ce sujet, il n'est pas envisageable de mettre en place des projets de santé cohérents au sein des établissements de l'enseignement secondaire. Après analyse des différentes données recueillies au sein des écoles observées, nous pouvons mettre en évidence que chacune d'elles précise, dans le règlement d'ordre intérieur (ROI) ou dans une lettre d'information adressée aux parents, qu'il est interdit pour les élèves de fumer au sein de l'établissement. En outre, les entretiens avec les acteurs autour des propositions d'options ont mis en évidence cinq constats intéressants.

Le tabagisme n'est plus à l'agenda des écoles

Dans toutes les écoles rencontrées, la problématique du tabac ne semble plus être à l'agenda. Plusieurs raisons justifient ce désintérêt selon les personnes interrogées. Tout d'abord, le caractère non prioritaire est mentionné. En effet, selon les acteurs, le tabac ne concernerait pas un nombre très élevé de personnes au sein des écoles. Ensuite, il s'agit d'un sujet ancien en comparaison à des problématiques plus récentes telles que la consommation de cannabis, d'alcool, de boissons énergisantes, le surpoids ou encore l'addiction aux multimédias (tablettes, smartphones, consoles et jeux vidéo). Ces sujets sont jugés plus préoccupants par les directions, le corps professoral et par une grande majorité de parents. Enfin,

ce problème ayant des conséquences essentiellement à long terme, il leur paraît donc moins important.

La réglementation est appliquée aux élèves mais pas aux membres du personnel

De manière générale, nous avons constaté que les règlements d'ordre intérieur (ROI) des écoles destinés aux élèves, stipulent clairement l'interdiction de fumer dans l'enceinte des écoles. De même, des programmes de sensibilisation sur le tabagisme et ses conséquences sur la santé font partie intégrante de certains cours. Les élèves sont prévenus. Cependant, le tabagisme n'a pas complètement disparu des écoles. En effet, les membres du personnel peuvent consommer du tabac au 'coin fumeur' des écoles du fait d'un flou juridique qui n'interdit pas clairement le tabagisme dans les écoles pour ces derniers. Ces 'coins fumeurs' ne sont pas des endroits aménagés d'après les instructions des textes légaux et sont parfois des lieux fréquentés par les élèves. Au sein des écoles, les adultes semblent considérer que la législation s'applique aux élèves plus qu'au personnel.

Les sanctions ne sont pas précisées pour les professeurs mais bien pour les élèves

Dans la plupart des écoles, des sanctions sont prévues pour les élèves dans le ROI alors que celles pour le personnel sont floues, voire inexistantes, et ce malgré le fait que certains acteurs clés aient mentionné la question de l'exemplarité

du personnel éducatif auprès des élèves, voire des parents. La seule école ayant des sanctions prévues pour le personnel, uniquement connues du directeur, n'évoque pas la question du tabac dans son ROI. Seules des remarques peuvent être données oralement sans aucune intention de sanctionner les membres du personnel. L'idée de ce type de sanctions est refusée par le personnel des établissements scolaires.

La délimitation des pourtours de l'école est très vague ou non respectée

Nous constatons un manque de précision au sein de ces ROI quant à la délimitation géographique de l'école où s'applique l'interdiction de fumer. Notons que le décret laisse aux écoles la liberté de définir la zone où cette interdiction entre en vigueur. Toutefois, le périmètre n'est pas nécessairement précisé de manière à pouvoir se le représenter concrètement : le nom des rues délimitant la zone est parfois omis. L'appartenance ou non aux établissements de certaines annexes (internes ou externes, potentiels fumoirs) n'est pas systématiquement spécifiée dans les documents officiels de l'établissement. De plus, les ROI tendent à utiliser des termes tels que 'aux alentours' ou 'aux abords' pouvant ainsi laisser libre cours à l'interprétation de chacun. Pour parer à cela, certaines écoles ont diffusé une lettre d'informations en vue de clarifier le cadre réglementaire mis en place au sein de leur institution. En dépit de ce type de solution, les personnes interrogées ne perçoivent pas clairement le pourtour de l'école mais se le représentent en fonction de sa visibilité (grilles, murs, entrées). En outre, notons que dans la pratique l'interdiction de fumer est respectée par la majorité des élèves dans l'enceinte des écoles mais elle l'est nettement moins en dehors. D'autre part, les surveillants font preuve d'une certaine souplesse dans l'application des sanctions lorsque les élèves sont surpris à fumer dans la zone non-fumeur. De plus, certains professeurs fument également, parmi les élèves, à l'entrée de l'école ou dans des lieux proches (coins dans la cour de récréation, jardin,

parc ou encore parking), à la vue de tous. Cette visibilité semble constituer un élément particulièrement préoccupant pour les directions rencontrées qui redoutent son impact sur la vision du voisinage et la réputation de l'école. Le tabac peut 'nuire à l'image de l'école'. Or, la réputation d'une école pèse bel et bien dans la balance lorsque les parents choisissent un établissement pour préparer l'avenir de leur enfant.

Peu de prévention est organisée par les services de promotion de la santé à l'école (PSE) et les centres psycho-médico-sociaux (PMS)

Les centres PSE et PMS ne sont pas identifiés comme acteurs à ce sujet par les directeurs et le corps professoral. Leurs actions dans les écoles dépendent des souhaits et de la demande des chefs d'établissement. De plus, le manque de temps, de moyens humains et financiers freinent la réalisation de séances de sensibilisation. Lorsque ces dernières existent, elles sont orientées vers des thématiques générales telles que l'hygiène de vie où parfois s'insère la problématique du tabagisme.

Au cours des entretiens, la question de la responsabilité du tabagisme en milieu scolaire a été soulevée. Les chercheurs constatent que cette dimension est perçue différemment selon les acteurs. Parmi le personnel éducatif, certains diront que la consommation tabagique ne les concerne pas, surtout si celle-ci a lieu à l'extérieur de l'école. D'autres diront, qu'il est nécessaire d'agir dans ce domaine même si le tabac reste largement considéré comme n'étant pas une priorité face à d'autres problématiques. Dès lors, une tendance apparaît : le problème est imputé à différents acteurs et facteurs (ex : nombre d'élèves fumeurs).

Les écoles mettent également l'accent sur la nécessité de se conformer, parents comme élèves, à toute note ou recommandation émanant de l'institution ainsi qu'aux textes légaux, règlements et instructions administratives qui les concernent. De plus, certaines écoles vont plus loin en considérant que la consommation de tabac en milieu

scolaire touche l'ensemble de la société qui en est donc autant responsable que les établissements scolaires. Personne ne semble dès lors vouloir prendre la responsabilité de cette situation. En outre, aucune partie prenante ne mentionne le sevrage tabagique et l'accompagnement des dépendances aussi bien pour les élèves que les professeurs.

Conclusion-discussion

L'équipe de recherche a pu mettre en évidence que les lois et les décrets se superposent. En outre, un paradoxe apparaît entre l'interdiction de fumer dans les écoles et le droit à un fumoir sur leur lieu de travail par les employés. Certaines écoles sont donc face à un dilemme entre le respect du droit des travailleurs et la question de l'exemplarité vis-à-vis des élèves, prônée mais pas appliquée. En effet, de ce qu'il ressort de cette enquête et malgré son devoir d'exemplarité, le personnel ne se sent pas concerné par cette réglementation qu'il estime être uniquement destinée aux élèves.

Il ressort de cette enquête que le personnel, malgré son devoir d'exemplarité, ne se sent pas concerné par cette réglementation et qu'il l'estime être uniquement destinée aux élèves.

En ce qui concerne le classement, trois acteurs d'une même école ont refusé d'établir celui-ci en expliquant que ces options ne sont pas applicables dans leur établissement en raison des particularités de leurs élèves.

En outre, les options privilégiées dans les écoles sont de type préventif mais vont à l'encontre de ce qui est soutenu par la littérature scientifique. En effet, les membres du personnel ont refusé tout type de sanctions à leur égard concernant la problématique du

tabac. L'accompagnement au sevrage tabagique pour l'ensemble des fumeurs n'étant pas proposé dans nos options, celui-ci a très peu été abordé par les personnes interrogées.

Ce décret semble opérant pour les élèves dans l'enceinte de l'école. Cependant, la problématique s'est déplacée aux alentours de l'école où cette interdiction n'entre plus en vigueur. Quelques pistes peuvent être proposées pour remettre cette problématique à l'agenda des écoles : sensibiliser par rapport au fait que celle-ci concerne en réalité tout le monde, y compris les non-fumeurs, en raison du tabagisme passif ; intégrer le tabagisme dans la problématique plus globale des addictions et insister sur les conséquences à court terme (hygiène buccale, aspects financiers, mauvaises odeurs) auxquelles les jeunes pourraient être plus réceptifs. Et enfin, il est possible de préciser dans le ROI le nom des lieux et des rues délimitant la zone où l'interdiction de fumer entre en vigueur.

De manière générale, ce problème doit être pris en charge de manière pluridisciplinaire et, de ce fait, l'école ne doit pas être la seule à en assumer l'entière responsabilité. Il faut impliquer les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) et donner les moyens aux services de santé scolaire de s'investir dans des projets de promotion de la santé à l'école.

Il est aussi important de conscientiser les parents et le personnel éducatif sur les effets à long terme du tabac sur la santé de leurs élèves et sur l'influence que leurs comportements peuvent avoir sur l'adoption ou non de ce comportement à risques. Les écoles peuvent impliquer les associations de parents (UFAPEC, FAPEO) et le personnel éducatif dans des projets favorisant les lieux sans tabac par exemple. Il est important de saluer le travail des 20 étudiants qui se sont investis dans cette recherche. Cette enquête ne prétend bien entendu pas connaître la situation de toutes les écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Cependant, n'est-il pas temps de s'interroger sur l'application de la législation anti-tabac et le respect du décret du 5 mai 2006 relatif à la prévention du tabagisme et l'interdiction de fumer à l'école ?

Actuellement, le projet de recherche européen **SILNE** coordonné par l'Université d'Amsterdam et financé par le Septième programme cadre de la Commission européenne va permettre de poursuivre les débats. En effet, des données sur les comportements de santé et la vie à l'école des élèves de troisième et quatrième secondaire ont été collectées auprès de 9 324 élèves, dans 50 écoles, en Belgique ainsi que dans 5 autres pays européens (Finlande, Allemagne, Pays-Bas, Italie et Portugal). En Belgique, 2 137 élèves de l'arrondissement de Namur ont participé à l'enquête de février à avril 2013. L'équipe belge³ en charge de ce projet reviendra vers vous pour prolonger la discussion sur le tabagisme en milieu scolaire.

Références bibliographiques

- 1 En ligne http://www.who.int/tobacco/health_priority/fr/, consulté le 27/02/14.
- 2 DIERKER L., SWENDSEN J., ROSE J., HE J., MERIKANGAS K., 13 December 2011, *Transitions to regular smoking and nicotine dependence in the adolescent national comorbidity survey*, Annual Behaviour Medicine.
- 3 CHALOUKKA, F.J., STRAIF, K. & LEON, M.E. (2011). Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tobacco Control*, 20, 235-238.
- 4 HOPKINS, D.P., BRISS, P.A., RICARD, C.J., HUSTEN, C.G., CARANDE-KULIS, V.G., FIELDING, J.E. et al. (2001). Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. *American Journal of Preventive Medicine*, 20 (Suppl1), 16-66.
- 5 Décret de la Communauté française du 5 mai

2006 relatif à la prévention du tabagisme et l'interdiction de fumer à l'école (2010). *Moniteur belge*, 21 juin, p 31468.

6 Circulaire n° 1518 du Ministère de la Communauté française du 27 juin 2006, *Recommandations du Gouvernement de la Communauté française relatives à la prévention du tabagisme et l'interdiction de fumer à l'école*.

7 Loi du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement du 22 décembre 2009 instaurant une réglementation générale relative à l'interdiction de fumer dans les lieux fermés accessibles au public et à la protection des travailleurs contre la fumée du tabac. *Moniteur belge*, 29 Décembre 2009, p 82139.

8 Circulaire n° 2674 du Ministre de la Communauté française du 9 avril 2009, *Référentiel en matière de sécurité/bien-être dans les établissements scolaires et assimilés*, P33.

³ Cette équipe, supervisée par Vincent Lorant, se compose de Ludivine Thibaut, Victoria Soto Rojas et Pierre-Olivier Robert

Stratégies

Une synthèse de l'état des lieux des emplois et activités financés en promotion de la santé par la Fédération Wallonie-Bruxelles

Conseil supérieur de promotion de la santé¹

Dans le cadre de la 6^e réforme de l'État et du transfert de compétences lié à cette réforme, le Conseil supérieur de promotion de la santé (CSPS) a souhaité établir un état des lieux du secteur afin de documenter la mise en place de cette évolution institutionnelle majeure et de formuler des points de vigilance à l'intention des décideurs politiques.

Le texte qui suit présente les principaux résultats de cette enquête réalisée au début de l'année 2014 auprès des organismes ayant reçu au cours des deux dernières années un financement de la Communauté française en promotion de la santé.

En date du 31 janvier 2014, le CSPS a remis à sa ministre de tutelle un avis officiel fondé sur l'analyse de ces résultats².

Il ne s'agit pas seulement d'un cadastre des emplois directs et indirects en promotion santé francophone, même si cet aspect

de la question est évidemment très important. D'autres informations ont été également récoltées, telles que le niveau et le territoire d'intervention, les effets de levier des financements, etc.

Le Conseil souhaite que cet état des lieux puisse contribuer à documenter l'impact et les conséquences concrètes de la réforme sur les emplois et les activités de promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles et dans les régions wallonne et bruxelloise.

Recueil des informations

Public cible

Les destinataires de l'enquête ont été déterminés sur base de la liste des organismes ayant bénéficié d'une subvention pour des programmes d'action ou de recherche et/ou dans le cadre d'un agrément en 2013. Le secteur de la promotion de la santé à l'école (PSE) n'a pas été consulté, dans la mesure où il n'est pas concerné par le transfert. Les projets

¹ Pour cet état des lieux, le Conseil a pu s'appuyer sur un groupe de travail constitué en son sein et sur la collaboration de l'Administration de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

² Voir l'article de Chantal Leva, 'État des lieux des emplois et activités financés par la Fédération Wallonie-Bruxelles en promotion de la santé', *Éducation Santé* n° 300, mai 2014.

communaux faisant l'objet d'un appel à projets spécifique n'ont pas non plus été sollicités.

Méthode

Un questionnaire a été adressé par courriel à une septantaine d'organismes le 03/01/2014. Le délai de réponse, cinq jours ouvrables, était très court, étant donné la volonté de pouvoir mesurer rapidement l'impact pressenti sur les emplois et l'avenir de la promotion de la santé, et de conscientiser les politiques sur le sujet. Les répondants étaient invités à compléter le questionnaire en ligne, ce qui a permis une exploitation rapide des données tout d'abord par la Direction générale de la Santé puis par le Service communautaire de promotion de la santé APES-ULg.

Taux de réponse et représentativité

Sur la septantaine d'envois, 58 réponses exploitables ont été enregistrées à la date du 10 janvier, soit un taux de réponse supérieur à 80 % en une semaine. En comparant les réponses à la liste des organismes actuellement subsidiés, on peut considérer que 13 services seulement ayant reçu des financements n'ont pas répondu à l'enquête, en ce compris certains services ayant en charge des registres et l'organisation des dépistages.

Nous avons exclu aussi les bénéficiaires de marchés publics, l'Institut scientifique de santé publique, les communes subsidiées dans le cadre de l'Appel à projet qui leur est spécifique ainsi que les actes de dépistage des maladies métaboliques et de la surdité néonatale.

Ces 13 services représentent un total financé estimé à 1 421 620 euros.

En conséquence on peut considérer que la présente enquête couvre 83 % des opérateurs bénéficiant d'environ 88 % du budget de financement des programmes d'actions et de recherche et des agréments.

Traitement des réponses

Le fichier a été converti en Excel et 'nettoyé' avant extraction des informations. Par nettoyage, nous entendons l'uniformisation formelle de la saisie de certaines données (décimales, mélange de caractères et chiffres...), le

regroupement de réponses ouvertes proches sémantiquement, la résolution ou la suppression de réponses contradictoires.

Résultats

Organismes (figure 1)

Une précision importante : lorsque les activités subventionnées sont le fait d'une entité s'insérant dans une institution plus vaste (université, mutuelle...), les réponses attendues portaient sur l'unité/section concernée par le financement dans le cadre du décret du 14 juillet 1997. Ainsi 25 organismes sur 58 comprennent des unités consacrées à la promotion de la santé aux côtés d'autres unités consacrées à la prévention, à l'éducation permanente, aux soins, à l'accueil, à l'information ou à d'autres secteurs d'activités (par exemple dans le cas des communes).

On remarque que les asbl sont la forme juridique très dominante (48 sur 58).

Emplois (figure 2)

Les répondants étaient invités à donner trois informations (calculées en équivalents temps plein) :

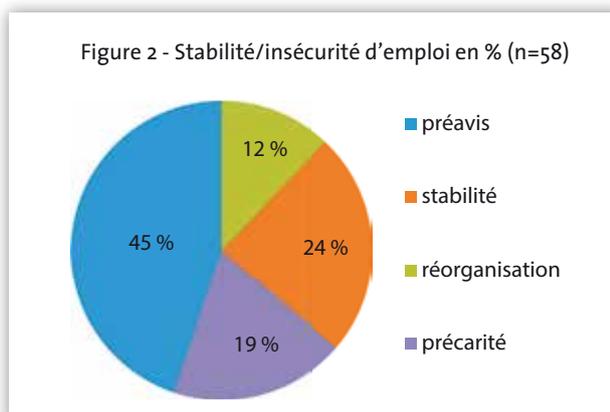
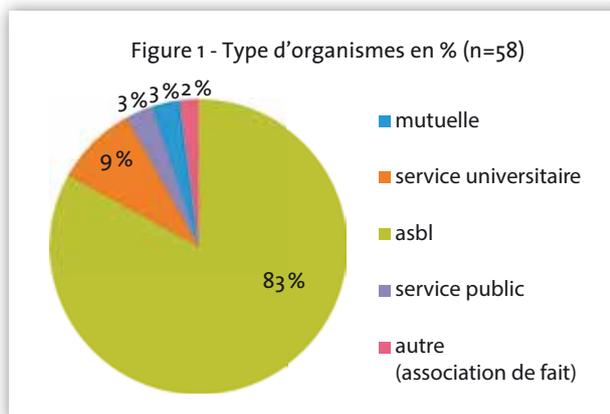
- nombre d'emplois consacrés à la

promotion de la santé dans leur service ;

- nombre d'emplois financés par la 'promotion de la santé' de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB/PS) ;
 - nombre d'emplois liés au financement par la Communauté française bénéficiant d'une aide à l'emploi (en tout ou en partie).
- Plus de 178 emplois sont directement financés par la FWB/PS sur un total de 277 emplois identifiés 'promotion santé' dans les organismes. Ce dernier chiffre ne tient pas compte des emplois dédiés à la promotion de la santé qui ne sont pas financés par la Communauté française, par exemple, dans les provinces, les communes, les mutuelles, les fondations, etc. Il y a un effet de levier non négligeable : 53 % des organismes bénéficient d'aides avec 67 emplois totalement ou partiellement concernés. Ces aides à l'emploi ont des origines diverses :
- environ 70 % des organismes qui mentionnent des ressources venant des régions déclarent des aides à l'emploi pour les missions de promotion de la santé financées par la Fédération Wallonie-Bruxelles ;
 - 10 % des organismes disposent d'aides à l'emploi dans le cadre du Maribel social ou

des articles 60 des CPAS. On relève aussi d'autres effets de levier : la reconnaissance par les pouvoirs publics ouvre des portes, offre des opportunités en termes de partenariats, accords, facilitation des collaborations, ou encore la possibilité d'obtenir des subsides complémentaires.

Il était aussi demandé aux services de refléter la politique de l'emploi au cours des deux dernières années et les perspectives pour 2014. Des réponses-types étaient proposées, d'autres ont été formulées par les répondants. La synthèse donne les résultats suivants : L'impact des incertitudes pesant actuellement sur le



secteur est confirmé, même si la prévention-promotion de la santé a toujours été un secteur aux emplois précaires.

Sources de financement

L'ensemble des 58 services déclarent au total avoir reçu pour 11 490 119 euros de financements annuels (moyenne des trois dernières années).

Un tiers des services (19 sur 58) perçoit moins de 100 000 euros par an, 57 % (33 sur 58) de 100 000 à 300 000 euros³ et 6 services plus de 300 000 euros.

Quarante-quatre services mentionnent une ou plusieurs autres sources de financement que le budget promotion santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles : Wallonie (27), Région de Bruxelles-Capitale (15), fonds propres (13), fédéral (10), communes (7), provinces (7), fondations (5), etc. Signalons en particulier que 20 services ne sont financés par aucune des deux régions.

De nombreuses ressources non financières sont aussi souvent évoquées, les plus fréquentes étant la mise à disposition de locaux (citée 25 fois) ou encore l'appui pour la gestion comptable et/ou le secrétariat social (10 fois).

Populations concernées (tableau 1)

Les répondants ont aussi été invités à estimer la répartition de leurs activités financées par la FWB/PS quant aux tranches d'âge des publics concernés *in fine* par celles-ci. Les réponses reposent sur une estimation dans la mesure où de nombreux organismes interviennent surtout en deuxième ligne. Dix pour cent des organismes ne se sont pas positionnés. Trente-trois services (63 %) déclarent de nombreuses activités vers les enfants et les jeunes.

Seuls 15 services déclarent des activités vers les plus de 65 ans. C'est un résultat attendu. Il y a plus d'équipes majoritairement actives en deuxième ligne (32 sur 55) qu'en première ligne (9 sur 55), 14 autres équipes font état d'un équilibre entre les deux types d'activités.

Une cinquantaine de services ont utilisé la possibilité qui leur était laissée de

Tableau 1 - Répartition des activités des publics ultimes par tranches d'âge (n=52)

	Pas ou peu d'activités	Nombreuses activités	Une majeure partie des activités
0-18 ans	19	24	9
18-25 ans	10	26	16
26-65 ans	5	27	20
+ de 65	37	11	4

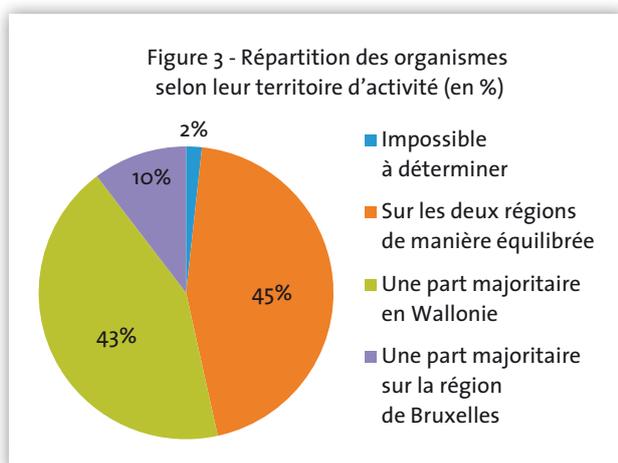
mentionner des publics spécifiques. Ces réponses ont été réparties dans six catégories (voir ci-dessous). Il faut être conscient que les répondants ont souvent mentionné plus d'un public spécifique, par exemple une population et des relais concernés par cette population. Outre les réponses reflétées ci-dessous, on retrouve quelques citations plus rares : décideurs, élus, acteurs administratifs, grand public, société civile... Quinze organismes citent des **publics avec problématiques spécifiques** : usagers de drogues légales ou illégales, parents ou enfant d'usagers de drogues, acteurs des milieux assuétudes, personnes diabétiques, personnes en situation de handicap physique ou mental et leur entourage, détenus, personnes vivant avec VIH, y compris migrants et sans-papiers, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, prostitués, population atteinte de tuberculose et son entourage. Treize organismes citent des **patients et publics plus généraux** : hommes et femmes de 50 à 74 ans, patients de 45 à 75 ans, tous les patients en médecine générale, jeunes (éventuellement jusque 30 ans), femmes, usagers des maisons médicales ou des services de santé, public

festif (y compris transfrontalier). Onze organismes citent des **populations à risque d'exclusion** : public vulnérable, femmes et filles migrantes ayant subi ou à risque de subir des mutilations génitales ou d'autres formes de violence de genre, femmes migrantes, femmes des milieux populaires, public peu alphabétisé, population migrante ou issue de l'immigration, primo-arrivants demandeurs d'asile, population des Marolles, détenus, sans-abri. Douze organismes citent des **populations précarisées** : habitants des quartiers des maisons médicales, patients issus de milieux précaires, populations précarisées. Vingt et un organismes citent des **relais du secteur de la santé** : adultes relais, acteurs santé, futurs professionnels, professionnels des centres de planning familial, des CPMS et SPSE, du milieu scolaire, de l'ONE, des maisons médicales, de santé mentale, médecins généralistes, spécialistes et paramédicaux, partenaires et travailleurs du secteur de promotion de la santé, chercheurs. Dix-huit organismes citent des **relais du secteur social et de l'éducation** :

réseaux féministes, professionnels de première ligne, professionnels de l'éducation et de l'enseignement, acteurs et professionnels locaux, relais auprès des jeunes, travailleurs d'autres secteurs, professionnels œuvrant dans le champ du handicap ou dans le champ des assuétudes.

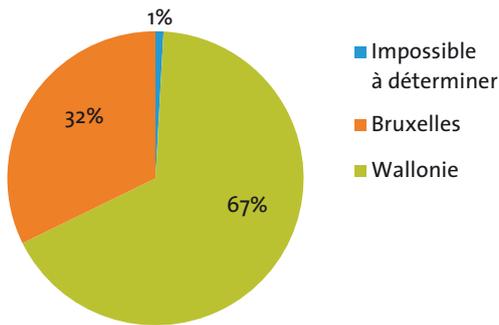
Territoires concernés (figure 3)

Les répondants étaient aussi invités à positionner leurs activités sur le territoire des régions.



³ C'est le cas de la Mutualité chrétienne pour la revue Éducation Santé, dotée de 150.000 euros par an (non-indexés) depuis 2008.

Figure 4 - Répartition du montant global de financement selon la répartition des activités par territoire (en %)



Un peu moins de la moitié travaillent sur les deux régions de façon équilibrée. Il a paru éclairant au vu des réorganisations en cours de croiser quelques variables relatives au financement et au territoire d'activité tel que défini par les opérateurs.

chaque région les subventions des services qui travaillent sur les deux territoires, on obtient une estimation du pourcentage de financement actuellement consacré aux activités vers chacune des régions (figure 4).

On remarque ainsi que les 17 organismes qui ne déclarent pas d'autres sources de financement se situent surtout parmi ceux qui interviennent de manière équilibrée dans les 2 régions. Si l'on rapporte les financements annuels mentionnés au territoire d'activité évoqué, en répartissant pour moitié sur

En guise de conclusion⁴

Attendu par le secteur et le Conseil supérieur de promotion de la santé depuis plusieurs années, cet état des lieux a l'immense mérite d'exister. Nous nous plaisons à relever que l'enquête et le traitement de ses résultats ont pu être réalisés dans un délai très court, moins d'un mois. L'important pourcentage de réponses nous incline à penser que cette photographie est un bon reflet de la réalité au début 2014.

La réussite de ce premier exercice nous invite à réfléchir à la mise au point d'un outil léger de monitoring du secteur, qui pourrait nous éclairer sur les évolutions futures de la promotion santé quand elle sera éclatée entre Fédération Wallonie-Bruxelles, Wallonie et Région de Bruxelles-Capitale.

⁴ Les paragraphes suivants sont de Chantal Vandoorne et Christian De Bock, respectivement animatrice et membre du groupe de travail du Conseil à la manœuvre pour ce travail.

Vu pour vous *ImagéSanté*, un festival pour promouvoir la formation et l'information en matière de santé

Carole Feulien

Une marraine charismatique, 125 films en compétition, 35 opérations chirurgicales en direct, 110 ateliers pédagogiques ayant réuni près de 4000 élèves, plus de 2000 personnes présentes aux 6 soirées thématiques, 30 000 connexions sur la Web TV du salon, plus de 10 000 participants à l'ensemble des activités aux Amphis de Médecine du CHU de Liège et sur les divers lieux décentralisés du festival : *ImagéSanté*, au fil de ses éditions, maintient le cap. Un festival de plus en plus prestigieux et dont le rayonnement grandit à l'international. Éducation Santé en était et vous fait partager cette intéressante et agréable expérience.

17 mars

La soirée inaugurale a commencé par différentes tables rondes. Au rendez-vous : un intéressant panel de personnalités liégeoises issues du monde politique, du CHU ou de l'ULg, partenaires de l'événement, le tout animé et commenté par **Philippe Reynaerts** et **Maureen Louys** (RTBF). L'asbl *Enjeu*, organisatrice de l'événement depuis plusieurs années, avait mis les petits plats dans les grands à l'occasion de cette 20^e édition en nous proposant comme marraine la toujours aussi ravissante **Emmanuelle Béart**, qui a

profité de l'occasion pour nous confier son attachement à la Belgique, et plus particulièrement au festival et au secteur du film documentaire. C'est tantôt avec humour tantôt avec pudeur qu'elle a présenté à l'assemblée deux de ses récents films (projetés aux Grignoux pour l'occasion) : 'Les yeux jaunes des crocodiles' où elle campe le rôle d'Iris, jolie blonde sophistiquée et mondaine, mariée à un riche avocat et menant une vie futile, que tout oppose à sa sœur Joséphine (Julie Depardieu), rouquine, historienne spécialiste du Moyen-Âge, dont la vie va

pourtant lier les destins ; 'Ma compagne de nuit', un film intimiste qui n'a pas été distribué en Belgique, dont elle dira qu'il a « changé son regard sur la fin de vie ». Elle y interprète le rôle de Julia, jeune architecte atteinte d'un cancer généralisé, qui a choisi de mourir chez elle, accompagnée par une autre femme, son aide-ménagère, Marine (Hafsia Herzi).

La soirée d'ouverture s'est poursuivie par la projection en avant-première du film 'Her' (Spike Jonze, 2014), dans lequel un homme récemment séparé (Joaquin Phoenix) tombe amoureux d'un système

d'exploitation doté d'une intelligence artificielle et nommé Samantha (porté par la voix suave de Scarlett Johansson). Entre sentiments virtuels (ou plutôt bien réels) et humour, il apprend vite qu'à l'époque où, grâce aux progrès technologiques, tout devient possible, tout le monde n'est pas prêt à accepter la nouvelle relation dans laquelle il se jette corps et âme, nous bouleversant par l'intensité et la sincérité de ses émotions. Lorsque Samantha lui apprend qu'elle a 8 752 autres 'amants' de par le monde, la vie virtuelle qu'il s'était créée et dans laquelle il s'était enfermé, s'effondre. Sa chute est plus douloureuse encore lorsqu'il apprend que sa bien-aimée doit être 'reprogrammée'.

Du 18 au 21 mars

Les différents jurys du festival (10 au total, composés de spécialistes internationaux et d'acteurs locaux du monde de la santé) ont visionné les 125 films en compétition pendant 4 jours, dans 7 salles en parallèle. *Éducation Santé* a participé au jury Sexualité & Santé. Sa collaboratrice a pu visionner 15 films abordant des sujets aussi diversifiés qu'originaux, allant de la classique mais bien actuelle question de la sexualité des personnes handicapées, au phénomène moins connu de l'intersexualité, en passant par les grossesses après la ménopause ou encore la difficile problématique de l'excision dans les pays du Sud.

Le travail de la cinquantaine de jurés a permis de produire un palmarès très riche (disponible sur le site www.imagesante.be). Le *Grand Prix* a été attribué à une production allemande 'Ne m'oublie pas', un film aux personnages attachants, traitant de la maladie d'Alzheimer et du souhait de prolonger les souvenirs le plus longtemps possible, au sein d'une famille qui se retrouve.

Le *Prix du Public*, attribué par les spectateurs du festival lors des projections, a été remis au 'Cerveau d'Hugo', qui traite avec émotion (et avec la voix de Sophie Marceau) de la question de l'autisme. Être né avec un cerveau autiste au pays des 'neurotypiques' est une épreuve et un combat de chaque jour pour Hugo... Quant au *Prix des Mutualités*, c'est le film 'Le ventre, notre deuxième cerveau' qui l'a



La journée pédagogique du 21 mars, un franc succès

emporté. On y apprend qu'il y a quelques années, les scientifiques ont découvert en nous l'existence d'un deuxième cerveau, notre ventre. Celui-ci contient en effet deux cents millions de neurones qui veillent à notre digestion et échangent des informations avec notre 'tête'. Les chercheurs commencent à peine à décrypter cette conversation secrète et cela suscite d'immenses espoirs thérapeutiques, notamment pour le traitement des maladies neurodégénératives, comme Parkinson, qui pourraient trouver leur origine... dans notre ventre. Le 21 mars, à l'initiative du Centre liégeois de promotion de la santé, le festival proposait, pour son avant-dernier jour, une 'foire aux outils pédagogiques', lors de laquelle le stand d'Éducation Santé été dévalisé en quelques heures à peine. Pas étonnant quand on sait que le festival accueillait ce jour-là pas moins de 1400 jeunes étudiants et leurs professeurs afin de leur proposer diverses animations sur des thèmes tels que l'alimentation, la relation entre santé mentale et normes sociales, les inégalités face aux attitudes environnementales, etc.

22 mars

La soirée de clôture de l'événement s'est déroulée dans le cadre prestigieux du Cercle de Wallonie à Seraing, où 300 personnes étaient attendues pour un repas de gala et une sélection d'extraits des films primés tout aussi délicieuse.

Emmanuelle Béart, toujours au rendez-vous, y a déclaré ne plus vouloir participer en tant que marraine, mais plutôt en tant que membre d'un jury, afin de pouvoir découvrir la nouvelle sélection de films qui sera proposée en 2016.

En attendant 2016, *ImagéSanté* proposera bientôt une soirée 'best of' lors de laquelle seront projetés les films primés au festival. Ensuite, un ciné-club *ImagéSanté* sera organisé avec *Les Grignoux*, qui proposeront tous les deux mois, dans la région liégeoise, la projection d'un long métrage, suivie d'un débat avec des professionnels de la santé.

On peut dire que le festival fut une jolie réussite. Preuve en est, la couverture presse impressionnante dont il a pu bénéficier cette année : une capsule dans l'émission *OPositif* (RTBF/La Première), la une de *La Libre Belgique*, une pleine page dans *Le Soir*... Il était difficile de passer à côté...

« Pas étonnant avec une telle marraine », nous a d'ailleurs confié à ce sujet le Prof **Philippe Kolh**, heureux président du festival. Ce succès fut possible notamment grâce au professionnalisme, à la disponibilité et la proactivité des membres de l'équipe *d'Enjeu*, aux petits soins pour sa marraine, ses jurys et ses participants. *ImagéSanté* fut une belle occasion de découvrir des reportages étonnants, de retrouver des collègues, de faire de nouvelles rencontres et tout simplement... de passer un bon moment d'apprentissage et de détente.



Sommaire

Initiatives

- 7 Jours Santé, un projet pour la santé des indépendants, dirigeants et employés des très petites entreprises bruxelloises, propos de *Thomas Deprins* recueillis par *Carole Feulien*
- Il faut mieux rembourser les soins dentaires, par la *Mutualité chrétienne*
- Sourires en pleine santé, par *Infor Santé*
- Application de la législation anti-tabac au sein de l'enseignement secondaire de la Région Bruxelles-Capitale : une analyse d'implantation, par *Pierre-Olivier Robert, Arnaud Godeau, Charlotte Denis, Ersilia Lopes Goudiaby, Gabrielle Louradour, Hikma Mouraux, Julie Gysen, Marie-Reine Abou-Nassif, Rachida Akhechaa et Vincent Lorant*

Mémoire

- Mémoire à destination des femmes et des hommes politiques bruxellois, par la *Plateforme bruxelloise du secteur de la promotion de la santé*
- Une mobilisation collective dans l'urgence, par l'équipe du *Centre bruxellois de promotion de la santé*
- Le *making of* du mémoire ou les échanges entre acteurs, un pari gagnant, par *Cristine Deliens*

Stratégies

- Une synthèse de l'état des lieux des emplois et activités financés par la Fédération Wallonie-Bruxelles en promotion de la santé, par le *Conseil supérieur de promotion de la santé*

Vu pour vous

- ImagéSanté*, un festival pour promouvoir la formation et l'information en matière de santé, par *Carole Feulien*

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 : Marie-Reine Abou Nassif, Rachida Akhechaa, l'équipe du Centre bruxellois de promotion de la santé, le Conseil supérieur de promotion de la santé, Cristine Deliens, Charlotte Denis, Arnaud Godeau, Ersilia Lopes Goudiaby, Julie Gysen, Infor Santé ANMC, Vincent Lorant, Gabrielle Louradour, Hikma Mouraux, la Mutualité chrétienne, la Plate-forme bruxelloise du secteur de la promotion de la santé, Pierre-Olivier Robert

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

Maquette et mise en page : 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

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



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

La Mutualité Socialiste



Imprimé sur papier
blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

