

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – educationsante.be
N° 413 / SEPTEMBRE 2024



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



« Écoles
promotrices
de santé » :
une mise en œuvre
parcellaire

Sommaire



3

RÉFLEXIONS
« Écoles promotrices
de santé » :
une mise en œuvre
parcellaire



10

POLITIQUES
Wallonie :
le secteur de la
promotion de la santé
plus mobilisé que jamais



7

INITIATIVES
Les Pissenlits
devient service
support en Démarche
Communautaire

13

INITIATIVES
L'intersectorialité
fleurit sur le sud de
l'Entre Sambre et Meuse



educationsante.be

- Retrouvez tous nos articles et des inédits en ligne.
- Abonnez-vous à notre newsletter et découvrez d'autres articles, ressources et informations épinglés pour vous.

Retrouvez-nous aussi sur :  facebook.com/revueeducationsante
 linkedin.com/company/education-sant-

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Mutualité chrétienne (MC). **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Chantal Vandoorne, Les Pissenlits ASBL, Clotilde de Gastines. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE** : Clotilde de Gastines, Rajae Serrokh, Maryse Van Audenhege. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT** : Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts, Daphné Scheppers. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Tania Antonioli, Pierre Baldewyns, Nathalie Cobbaut, Dominique Doumont, François Negrel, Anne-Sophie Poncelet. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Alexandre Verhamme, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme **promosante.net**. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

« Écoles promotrices de santé » : une mise en œuvre parcellaire

RÉFLEXIONS

Les 30 novembre et 1^{er} décembre 2023 s'est tenu le colloque scientifique international francophone « Promotion de la santé en milieu scolaire : actualité de la recherche et de l'innovation » organisé par l'Institut national du cancer (INCa). Ce colloque a réuni des parties prenantes concernées par la promotion de la santé en milieu scolaire, des chercheurs, décideurs, professionnels de santé, membres de la communauté éducative, opérateurs de prévention. Ce fut l'occasion de remettre à l'ordre du jour le concept « Écoles promotrices de santé » et d'en suivre l'évolution.

► **CHANTAL VANDOORNE**¹

En 1991, l'OMS, l'UNESCO et l'UNICEF sont les premiers à avoir approché ce concept (alors appelé « Comprehensive School health education » puis, rapidement, « Écoles en santé »), qui a depuis lors été adopté dans plus de 90 pays et territoires (1). Cependant, peu de pays l'ont mis en œuvre à grande échelle, et moins nombreux encore sont ceux qui ont revu leur système éducatif de sorte à y inclure la promotion de la santé. Faut-il distinguer les initiatives « Écoles promotrices de santé » (plus globales, systémiques, participatives et échelonnées dans le temps) et d'autres programmes ou projets diversifiés qui participent au vaste courant de la promotion de la santé en milieu scolaire ? Nous approfondirons ce questionnement en revisitant l'évolution des dispositifs et démarches de promotion de la santé en milieu scolaire au cours des 40 dernières années en Belgique francophone. Comment la Fédération Wallonie Bruxelles s'est-elle emparée du concept HPS (pour Health Promoting School) au cours de cette période et qu'en est-il à ce jour ?²

Les fondements de l'approche

En 1989, Ian Young et Trefor Williams posaient les fondements de l'approche HPS, en organisant de manière struc-

turée les différentes dimensions sur lesquelles agir pour que la vie à l'école soit porteuse de santé et d'apprentissages en santé (2). Les différents leviers étaient ainsi structurés en trois pôles :

- les activités menées de manière explicite et structurée au sein du curriculum pédagogique ;
- les caractéristiques de l'environnement scolaire qui influent sur la santé (l'organisation du temps et des espaces, l'environnement matériel, le contexte relationnel, les services de santé scolaire, etc.) ;
- les autres milieux de vie qui entourent l'école (famille, quartier et communauté locale, milieux de loisirs).

En 1992, à Liège, le colloque « Apprendre et vivre la santé à l'école » s'était donné pour but de diffuser ce concept et de provoquer ainsi un élargissement des approches d'éducation à la santé pratiquées à cette époque (3). La Belgique a participé activement à la diffusion de cette démarche entre 1993 et 2003 : quelques dizaines d'écoles pilotes ont été accompagnées au sein du Réseau Européen des Écoles en santé, sous la coordination d'une équipe de la Croix-Rouge³. Des rencontres, des publications méthodologiques

1 Collaboratrice scientifique à ESPRist-ULiège et représentante de la Fédération wallonne de Promotion de la Santé à la Commission de la Promotion de la santé à l'école.

2 Cet article a été élaboré sur la base des archives disponibles dans le service ESPRist-ULiège (anciennement APES-ULiège), de la consultation du site enseignement.be et des archives de la revue Éducation santé. Il se peut que certaines initiatives particulièrement intéressantes aient échappé à l'auteur. Que les acteurs concernés veuillent bien l'en excuser et les lui signaler.

3 Voir educationsante.be/ecoles-en-sante



ont favorisé la diffusion des expériences menées par ces écoles. On y insistait particulièrement sur la réalisation par chaque établissement participant d'une analyse des besoins fondée sur le recueil des avis et des représentations des différents acteurs de la communauté scolaire, dont les élèves. Venait ensuite la nécessité de choisir des priorités d'action de façon négociée, de définir un plan d'action comprenant à la fois des apprentissages éducatifs et des actions favorables au bien-être. Ce plan d'action privilégiait une approche globale de la santé incluant une diversité de thèmes. Le tout était soutenu par la constitution d'une équipe de projet par établissement et faisait l'objet d'une évaluation au terme de trois années scolaires.

Pour favoriser la dissémination de la démarche des « Écoles en santé », les autorités ont souhaité confier aux équipes de santé scolaire la mission de soutenir chacun de leurs établissements sous tutelle dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet santé. Le décret de 2001, qui réformait la médecine scolaire pour en faire des services PSE⁴ de « Promotion de la Santé à l'École », a donc intégré dans leurs missions la mise en place de programmes de promotion de la santé et d'un environnement scolaire favorable à la santé. Les 20 % de leur temps de travail attribués à cette mission ont été consacrés pendant deux ans à former les professionnels de ces services aux compétences nécessaires pour soutenir des démarches d'« Écoles en santé ». Quelques années

plus tard, le constat a été posé d'une impossibilité pour les équipes PSE de consacrer le temps nécessaire pour accompagner chaque école dans un projet de santé spécifique, à la manière dont cela avait été réalisé dans le cadre du projet pilote « Écoles en santé ». Les consignes de mise en application de cette mission d'accompagnement ont donc été revues et l'idée d'un « projet santé » par école fut abandonnée.

Dans le même temps, entre 1995 et 2010, se développaient des initiatives proches de la méthodologie des Écoles en Santé, mais centrées sur une seule thématique. Les projets portant sur l'alimentation, par exemple « Je mange bien à l'école », « À table les cartables »⁵, « Les midis à l'école »⁶ intègrent, outre la phase de diagnostic partagé, des actions faisant participer les élèves à l'amélioration de leur environnement scolaire : cours de récréation, collations, repas. La prévention des assuétudes, elle, était fondée sur un travail d'accompagnement des équipes éducatives : passer au-delà des cas critiques observés dans l'école pour mettre en place des actions sur les déterminants collectifs des consommations et le vivre ensemble.

Des projets-pilotes à foison

Cette période consacre donc la mise en place d'approches par « setting » (ou milieux de vie) c'est-à-dire d'approches qui prennent en compte à la fois le contexte dans lequel

⁴ Dans le cadre de cet article, cette appellation comprend les services PSE dans l'enseignement subventionné et centres PMS pour l'enseignement organisé par la Communauté française.

⁵ Voir educationsante.be/a-table-les-cartables et educationsante.be/a-table-les-cartables-evaluation-dun-projet-autour-de-lalimentation-des-ecoliers

⁶ Voir educationsante.be/un-bilan-des-midis-a-lecole

vit une communauté éducative, les besoins ressentis par celle-ci et le développement de capacités propices à améliorer ce contexte. Toutes ces initiatives reposent sur la mise à disposition d'un accompagnement d'écoles volontaires dans le cadre d'un projet global soutenu par les autorités de l'enseignement, mais, le plus souvent, financé par les budgets de Promotion santé. La dissémination de ces expériences est fondée sur la diffusion de témoignages des écoles participantes, la formalisation et la diffusion d'outils et de démarches qui se sont révélés porteurs dans celles-ci.

Durant la même période, on voit aussi se diversifier les outils pédagogiques pour aller bien au-delà de simples brochures ou dépliants d'informations : se multiplient les mallettes pédagogiques proposant un ensemble cohérent de documents d'information à usage des formateurs ainsi que des outils et techniques d'animation sur un thème donné. La mallette de prévention du SIDA est une première en Belgique francophone. L'éducation pour la santé s'ouvre à la confrontation des vécus, des valeurs, des représentations, au développement d'une approche positive de la santé et plus largement à la mise en action des compétences psycho-sociales et à la création de motivation pour une action collective sur le milieu de vie. La multiplication d'outils pédagogiques s'accompagne de la création du projet PIPSA⁷ : répertoire de supports, d'outils, de ressources qui sont évalués, en sus des éléments cités ci-avant, au regard de leur accessibilité, de leur potentiel de développement de pédagogies innovantes, participatives et ludiques, pour faire vivre concrètement les projets en prévention et promotion de la santé.

On développe aussi un projet-pilote d'implantation systématique et harmonisée d'animations EVRAS, dans certaines années du cursus primaire et secondaire, par une diversité d'acteurs extérieurs intervenant en concertation. À côté de ce foisonnement d'approches éducatives, on retrouve des initiatives émanant des autorités publiques qui incitent les établissements à créer des environnements soutenant l'adoption d'habitudes saines : des grilles de diagnostic, des modèles de cahier des charges pour négocier avec les restaurateurs des cantines, l'attribution d'un label « manger-bouger », etc.

Cette période est donc riche en diversification des stratégies d'éducation pour la santé et de promotion de la santé mises à disposition des établissements scolaires, jointes à une professionnalisation des intervenants extérieurs pour ce faire : les acteurs de promotion de la santé introduisent des principes hérités du modèle des Écoles en santé dans leur pratiques. Mais on n'assiste pas à un déploiement systématique, organisé et soutenu institutionnellement par les autorités de l'enseignement : les acteurs de promotion de la santé élaborent des propositions et les écoles se volontarisent pour accueillir ces initiatives, souvent de façon discontinue

dans le temps. Ce sont souvent les mêmes établissements que l'on retrouve dans les projets-pilotes et l'on s'interroge sur l'accès à ces ressources pour les établissements qui accueillent les populations d'élèves les plus défavorisées.

Déploiement et institutionnalisation

À partir de 2007 se mettent en place des stratégies institutionnelles propices à favoriser un déploiement plus systématique dans l'ensemble des établissements scolaires.

› L'organisation territoriale de l'accompagnement des établissements scolaires

Par l'intermédiaire de « points d'appui assuétudés » ou « EVRAS », les centres locaux de promotion de la santé facilitent l'accès aux ressources humaines et pédagogiques aux acteurs scolaires. Ils valorisent et diffusent de bonnes pratiques locales, facilitent la mise en réseau des opérateurs qui abordent une même thématique sur un même territoire. Certains observatoires provinciaux interviennent aussi en ce sens par leurs contacts privilégiés avec les autorités communales.

› Les approches intersectorielles et multi-niveaux.

C'est le projet pilote baptisé « Cellules bien-être »⁸ qui a tenté de rendre la responsabilité aux établissements scolaires de définir sur le moyen terme leurs priorités en matière de bien-être et de santé et d'accroître la cohérence et la continuité entre les différentes initiatives en faveur du bien-être au sein de leur établissement. Par son abord transversal et son approche ascendante, ce projet pilote se rapprochait fortement des standards définis pour les Health Promoting Schools. Il prévoyait en outre des accompagnateurs issus de différents secteurs (éducation relative à l'environnement, promotion de la santé, éducation à la citoyenneté, aide à la jeunesse...) et des organes de concertation intersectoriels aux différents niveaux territoriaux (l'école, l'arrondissement, la FWB). Les politiques publiques développées au cours des années suivantes ont malheureusement peu capitalisé sur les apports très concrets de ce projet-pilote.

La diversification sectorielle, parente du concept de « Santé dans toutes les politiques », s'est accentuée depuis 2018 par des financements issus d'autres secteurs que la santé et l'enseignement. Ces apports influencent les déterminants de la santé liés à la qualité de l'environnement scolaire : subvention pour les repas gratuits dans les écoles primaires et maternelles, accompagnement pour des cantines durables, financement du verdissement des cours de récréation, financement pour améliorer les infrastructures sanitaires...

› Les cadres législatifs

Relevons, en 2006, la mise en place de l'interdiction de fumer dans les écoles, qui s'accompagnait de l'incitation

⁷ Voir pipsa.be

⁸ Voir educationsante.be/des-cellules-bien-etre-a-lecole et educationsante.be/evaluation-dans-le-cadre-du-dispositif-experimental-des-cellules-bien-etre-en-federation-wallonie-bruxelles



pour réaliser cet objectif et disposer de moyens dédiés, les établissements doivent s'inscrire dans des programmes-cadres ou des appels à projets qui restent largement thématiques : climat scolaire et cyberharcèlement, prévention des assuétudes, gestes qui sauvent, alimentation saine, démocratie scolaire et activités citoyennes...

Que conclure de cette rétrospective ?

En Fédération Wallonie Bruxelles, nous avons développé au fil des années un ensemble de compétences, de ressources et même de cadres législatifs qui permettraient de déployer des Écoles promotrices de santé selon les standards internationaux (4, 5). Cependant les politiques de financement et de soutien

restent fragmentées soit entre secteurs et entités institutionnelles, soit au sein même de l'administration de l'enseignement, faisant porter le poids de la nécessaire cohérence sur les acteurs scolaires de première ligne. Des avancées devraient encore être réalisées pour soutenir les acteurs scolaires et leurs partenaires dans le développement d'un projet multi-facettes, transversal aux problématiques de santé physique, mentale et sociale. Ce projet s'inscrirait dans le temps long et serait spécifique au contexte de chaque établissement. Ce soutien passe non seulement par la mise à disposition d'un accompagnement et de ressources adéquates, mais surtout par du temps dédié pour la communauté éducative, garante de la cohérence et de la continuité des actions qui préservent et développent le bien-être et la santé.

à développer des pratiques de prévention du tabagisme. Ce décret a élargi le champ d'intervention des acteurs de prévention des assuétudes grâce au projet « Écoles sans tabac ». Il ouvre aussi la possibilité d'un soutien à l'arrêt du tabagisme pour l'ensemble des membres de la communauté éducative.

Rappelons, en 2013, les décrets sectoriels et intersectoriels de la FWB, qui incitaient à une concertation entre les acteurs de l'enseignement, de la santé et de l'aide à la jeunesse en faveur du bien-être des jeunes à l'école, de l'accrochage scolaire, de la prévention des violences et de l'accompagnement des démarches d'orientation. Ce décret prévoit des organes et modalités de concertation intersectorielle aux trois niveaux : l'établissement, l'arrondissement et la FWB.

Rappelons très récemment, en 2023, l'accord de coopération EVRAS entre les autorités de la Communauté française (enseignement, jeunesse, aide à la jeunesse), de la région wallonne et la Cocof, pour généraliser les animations EVRAS dans certains niveaux scolaires sur base d'un référentiel commun.

Mais, surtout, évoquons le Pacte pour un Enseignement d'excellence. Des préoccupations pour la santé et le bien-être y ont été introduites de diverses manières : d'un côté dans les *curricula* (référentiels d'éducation à la philosophie et à la citoyenneté, référentiels d'éducation physique et à la santé) et de l'autre dans les plans de pilotage, ceux-ci étant présenté comme un instrument pour soutenir la dynamique collective dans les écoles. Parmi les objectifs d'amélioration du système scolaire, on retrouve « Accroître les indices du bien-être et améliorer le climat scolaire ». Cependant

Références

- (1) who.int/news/item/22-06-2021-unesco-and-who-urge-countries-to-make-every-school-a-health-promoting-school), consulté le 30 juillet 2024.
- (2) Young, I. & Williams, T. (1989). *The Healthy School*. Scottish Health Education Group/WHO regional office for Europe.
- (3) Vandoorne, C. (1992). Quelles stratégies développer pour permettre à l'enfant de vivre la santé à l'école ? In G. Reginster-Haneuse, D. Leclercq, M. Demarteau (Eds.), *Apprendre et vivre la santé à l'école - Tome I* (pp. 145-169). Liège, Belgium: École de Santé Publique - Université de Liège. Consultable hdl.handle.net/2268/60776
- (4) Simar C, Darlington E, Bernard S, Berger D. Promouvoir la santé à l'école : enjeux et perspectives scientifiques. *Administration & Éducation*. 2018;157(1):143-50. doi.org/10.3917/admed.157.0143
- (5) World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. *Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems*. Geneva; 2021. unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf00000377948

Les Pissenlits

devient service support en Démarche Communautaire

Formation, concertation sensibilisation, plaidoyer, documentation et accompagnement à la demande. Désigné par la Cocof comme nouveau Service Support en démarche communautaire en santé, Les Pissenlits présente ses nouvelles missions et sa programmation 2024-2027 pour le secteur de la promotion de la santé et du social-santé bruxellois.



INITIATIVES

► LES PISSENLITS ASBL

Le 22 février dernier, la Cocof a désigné l'Asbl Les Pissenlits comme Service Support en matière de Démarche Communautaire pour la période 2024-2027. Cette décision est le fruit d'une importante mobilisation collective et une reconnaissance importante pour notre ASBL engagée sur le sujet depuis 27 ans.

Dans son plaidoyer 2023, la Fédération bruxelloise de promotion de la santé (FBPS) avait identifié la nécessité de créer un service support dédié pour développer des démarches communautaires en santé qui puissent bénéficier à la population bruxelloise. Sa revendication a été entendue et prise en compte dans le nouveau Plan de Promotion de la Santé 2023-2027, qui fait partie prenante du Plan Social Santé Intégré.

Ce choix d'inscrire et de financer ce service support reflète la volonté politique de la Cocof de soutenir la participation citoyenne, notamment en promotion de la santé. Nous nous engageons donc à soutenir les parties prenantes des démarches communautaires et à diffuser les principes méthodologiques de cette approche, en mettant l'accent sur la participation citoyenne. Le service support s'adresse tant au secteur de la promotion de la santé, que plus largement au domaine social-santé du territoire bruxellois.

L'essentiel de la démarche communautaire

La mise en place d'une politique social-santé intégrée signifie que chaque territoire doit garantir l'accès à la santé pour tous et toutes. Promouvoir la participation citoyenne, impulser les principes de la santé communautaire constituent donc un enjeu crucial. Notre rôle va être de sensibiliser les partenaires intersectoriel-les et politiques aux implications méthodologiques de cette approche.

En effet, la démarche communautaire en santé est une stratégie essentielle en santé publique pour lutter contre les inégalités sociales de santé. Elle repose sur une action participative et planifiée sur les déterminants sociaux de la santé. La crise de la Covid-19 a révélé la nécessité de mieux prendre en compte les différents besoins spécifiques des citoyen·nes dans les politiques publiques et les services de santé. Il est important de déployer des réponses multiples et adaptées, et d'associer la population dans la mise en œuvre de ces politiques publiques sans les cantonner au statut d'usager-es. C'est pour cette raison que le Plan Promotion de la Santé (PPS) et le Plan Social-Santé Intégré (PSSI) ont choisi de renforcer les démarches communautaires en santé.

Cette stratégie consiste également à promouvoir le changement social et à garantir le droit à la santé pour tous et toutes, en impliquant de manière participative toutes les parties prenantes : habitant-es, professionnel-les, services publics, politiques, etc.

La démarche communautaire en santé prend en compte et intègre aussi bien les dimensions et paramètres du champ sanitaire (éducatifs, préventifs, curatifs) que ceux du champ social, économique, environnemental et culturel. L'idée est de décloisonner la santé en travaillant sur les déterminants et en intersectorialité.

Dans une démarche communautaire en santé, nous agissons sur ce qui détermine la santé : compétences psychosociales, comportements, milieux favorables à la santé, etc. La santé des personnes et d'une population va bien au-delà de la question des pathologies. Cela signifie que pour agir sur la santé des personnes et des communautés,

il existe mille recours, mille façons de faire santé, mille actions potentielles, sur les caractéristiques des personnes et des communautés, sur les comportements et sur les environnements.

Les missions et la programmation du Service Support

La planification 2024-2027 du service support vise à renforcer la collaboration entre les institutions, améliorer la formation et l'accompagnement des acteur-trices de la santé communautaire, sensibiliser et promouvoir les principes des démarches communautaires en santé sur le territoire bruxellois.



1 Formations et accompagnement sur mesure

Les Pissenlits accompagne et forme les acteur-ices de promotion de la santé dans la mise en œuvre de démarches communautaires. Ces formations annuelles ou bisannuelles visent à établir un cadre méthodologique commun, à améliorer les processus de travail et changer les représentations des professionnel·les. En 2025, débutera l'accompagnement sur demande.

2 Une nouvelle concertation

Les Pissenlits démarre une nouvelle concertation en septembre. Elle s'inscrit dans la continuité de la concertation coordonnée par la FBPS entre 2021 et 2023. La mobilisation des acteur-ices de la démarche communautaire en Promotion de la santé avait alors permis de clarifier un cadre méthodologique commun dont les balises sont reprises dans un référentiel^{1,2}.

Les Pissenlits envisage de mener la concertation en 2024-2027 autour de deux objectifs généraux :

- ▶ continuer les échanges de pratiques entre membres de la concertation sur les thématiques participatives émergentes à Bruxelles ;
- ▶ soutenir la diffusion du cadre méthodologique de manière plus large auprès des acteur-ices mettant en œuvre des approches participatives et/ou communautaires dans le social-santé bruxellois.

Les Pissenlits et des membres de la concertation proposeront un appui méthodologique dans les lieux de concertation actuels et à venir comme le conseil de l'action régionale de Brusano. La concertation entre ces différent-es acteur-trices permettra d'améliorer la qualité des interventions. La création d'un espace d'échange collectif favorisera la diffusion d'un cadre méthodologique commun et l'action coordonnée pour réduire les inégalités sociales de santé.

De plus, cet espace servira de catalyseur pour élaborer des recommandations à destination des pouvoirs publics.

3 Plaidoyer, sensibilisation et diffusion

Le service support a pour rôle de sensibiliser et diffuser les principes de la démarche communautaire en santé. Dès lors, nous participons et continuerons à participer régulièrement aux réunions et travaux de divers conseils et coordinations intersectorielles et politiques : l'inter-Sesu (Services Supports), le Conseil consultatif Promotion santé, le Bureau des Conseils, la FBPS, le conseil de l'action régionale de Brusano. Nous intervenons également sur demande lors de conférences ou de colloques.

Enfin, le plaidoyer se trouve au cœur de notre mission pour orienter les politiques de santé, développer des actions et projets inscrits dans les démarches communautaires en santé. Nous croyons fermement que pour créer un changement durable, il est essentiel d'influencer les politiques publiques et les pratiques sociales.

4 Suivi et documentation

Nous souhaitons constituer un répertoire de ressources (documents, informations, outils pédagogiques) sur les démarches communautaires en santé. Nous commencerons la collecte de données en 2025. Nous mettrons à disposition de la documentation pour aboutir, en 2027, à une publication des analyses des données sur l'implémentation de ces démarches.

Nos actions s'adressent

- ▶ Aux acteur-trices de la promotion de la santé sur le territoire bruxellois : professionnel·les des secteurs social-santé et autres secteurs qui ont une approche participative

1 FBPS. 2023. Concertation des démarches communautaires de promotion de la santé en Région Bruxelloise. <https://www.fbpsante.brussels/wp-content/uploads/2023/09/concertation-des-demarches-communautaires-de-promotion-de-la-sante-en-region-bruxelloise-referentiel.pdf>

2 Lire aussi l'article paru en octobre 2023 dans Éducation Santé : educationsante.be/demarches-communautaires-lintrospection-degage-des-perspectives



en promotion de la santé et souhaitent développer leurs projets dans un cadre méthodologique structuré.

- ▶ Aux expert-es en démarches communautaires en santé sur le territoire bruxellois, qu'ils soient institutionnalisés ou non, de différents secteurs et divers modes de gouvernance.
- ▶ Aux administrations communales et régionales ainsi qu'aux décideur-ses politiques intersectoriel-les.
- ▶ Aux professionnel-les ou non, souhaitant enrichir leurs connaissances sur la démarche communautaire: futur-es professionnel-les de la santé, travailleur-seuses sociaux-ales, enseignant-es, étudiant-es, personnel académique, etc.

Un engagement pérenne

Avec ses 27 ans d'expérience, l'Asbl Les Pissenlits agit sur les déterminants de santé via un programme d'actions complémentaires issues des demandes des parties prenantes. Ce programme se déploie de manière locale, à Cureghem (Anderlecht), en travaillant sur les aptitudes et compétences psychosociales des personnes vulnérables et se développe à l'échelle régionale avec une action structurelle pour créer des environnements favorables à la santé. Les Pissenlits ont ainsi acquis une expertise de terrain, théorisé leurs pratiques, et contribué à un effort de théorisation collective.

L'Asbl collabore avec divers partenaires intersectoriel-les, institutions communales, régionales francophones et bi-communautaires, ainsi qu'avec différents dispositifs mettant en œuvre la démarche communautaire.

Les Pissenlits ont également une longue expérience dans le partage d'expertise et la formation lors d'interventions dans les cursus de formation (au CPSI, à l'HELB, l'ISFSC et à l'UCL...). Elle répond à des demandes ponctuelles de partage d'expertise. Elle forme à la démarche communautaire: les Maisons Médicales depuis 2021 (subsidées en initiatives Santé), les acteur-rices en Promotion de la santé et au-delà (dans le cadre de nos missions de Service de support pour la Cocof) et la première ligne social-santé bruxelloise (dans le cadre de nos missions de Service de support pour la Cocom).



Pour plus d'informations, n'hésitez pas à nous contacter:

ASBL Les Pissenlits

Adresse: Rue Lambert Crickx 19, 1070 Anderlecht

Téléphone (appel ou sms): 0479/24.22.79

Email: asbl@lespissenlits.be

Site Web: lespissenlits.be

Ces formations ont permis aux Pissenlits de développer un corpus de formation solide à partir de l'expertise du terrain et des connaissances théoriques et scientifiques de l'équipe, de généraliser des pratiques et savoirs en démarches communautaires.

Les Pissenlits ont participé, de longue date, à généraliser et formaliser des pratiques et savoirs de démarches communautaires en santé dans le cadre de l'élaboration des repères du Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire (SEPSAC)³. L'association a aussi participé à la coordination de la revue des Politiques sociales⁴. De plus, les interventions ponctuelles et annuelles et les différentes formations sont toujours pensées sur un modèle participatif, d'échanges entre participant-es, de co-construction et d'évaluation partagée à l'image des démarches communautaires elles-mêmes.

Enfin, nous formalisons avec les citoyen-nés, impliqué-es dans nos projets locaux à Anderlecht, leur expertise du vécu de la démarche communautaire. Cette formalisation d'un savoir expérientiel permet d'associer les citoyen-nés à l'équipe dans les formations.

La désignation de l'ASBL Les Pissenlits en tant que Service support en démarche communautaire en santé marque une étape significative dans notre engagement à promouvoir la démarche communautaire en santé et à lutter contre les inégalités sociales de santé. Nous nous réjouissons de renforcer les démarches communautaires et de contribuer activement à une meilleure santé pour tous.

³ Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire. Action communautaire en santé: un observatoire international des pratiques-2004-2008, Belgique-France-Espagne. SEPSAC 2009

⁴ DEJOU Frédérique, HUBIN Noémie, VANEXEM Vêrane, «Agir sur les inégalités sociales de santé: une mise en œuvre de démarche communautaire en santé», Les Politiques Sociales, 2016/1 (n° 1-2), p. 30-47. DOI: 10.3917/lps.161.0030. URL: <https://www.cairn.info/revue-les-politiques-sociales-2016-1-page-30.htm>

Wallonie :

le secteur de la promotion de la santé plus mobilisé que jamais

POLITIQUES

En Wallonie, les recommandations montent haut et fort depuis le printemps. Le secteur de la Promotion de la Santé demande des moyens supplémentaires, la reconnaissance de l'aspect transversal et intersectoriel de ses actions et un véritable effort de simplification administrative. La Déclaration de Politique Régionale 2024-2029, publiée le 11 juillet dernier, semble s'engager sur plusieurs de ces points.

► CLOTILDE DE GASTINES

Le secteur de la promotion de la santé ne ménage pas sa peine. En avril dernier, la Fédération Wallonne de Promotion de la Santé organisait un grand colloque sur le thème « *Osons décroisser la santé, une promotion de la santé transversale et intersectorielle, c'est possible !* ». Celui-ci a réuni à Namur près de 200 professionnel·les des secteurs de la promotion de la santé, des maisons médicales, de l'action sociale et de l'aide et des soins à domicile.

Ce fut l'occasion de défendre une vision à long terme, globale, positive et transversale de la santé devant les représentant·es des partis en lice pour les élections régionales du 9 juin. « *Aujourd'hui, on est dans un temps d'inégalité, dans un temps du "quick win", éminemment politique, sauf que nous et notre secteur, nous ne sommes pas bien placés là-dedans... Nous ne faisons pas du "quick win", mais plutôt du "win for life". L'idée est d'aller en amont des difficultés. Cela nécessite du temps et le temps c'est de l'argent... Nous demandons donc des financements pour dédier ce temps afin que les gens restent en santé.* », constate Sophie Crapez la présidente de la FWPS, en introduction du colloque. « *La personne est à l'intersection de toutes les politiques. Il n'y a pas d'autre possibilité que de mettre en place un travail en transversalité* ».

Attirer l'attention des politiques

La FWPS avait ainsi choisi à dessein de mettre en avant lors d'une première table ronde trois projets de promotion de la santé « *qui se sont co-construits sur base de partenariats intersectoriels* » et dont les bénéfices portent sur les déterminants communs à plusieurs problématiques de santé :

► « La Plateforme intersectorielle du Sud de l'Entre Sambre et Meuse », présenté par le CLPS de Namur, le CLPS de Charleroi et l'asbl Carrefour. (voir page 13 dans ce numéro)

► « Comment promouvoir au sein du réseau d'accueil la santé, les droits sexuels et reproductifs des filles et femmes déjà excisées ou à risque de l'être », présenté par le GAMS Belgique et Fedasil.

► « À Liège, une Maison de l'alimentation construite en partenariat », présenté par La MAdiL et ESPRIst-ULiège.

« *L'approche transversale en santé fait partie intégrante de la promotion de la santé. Nous avons donc cherché à attirer l'attention des politiques afin d'intégrer cette dimension dans la prochaine programmation 2028-2032 ainsi que dans ses outils d'évaluation* » précise Dounia Ouahid, coordinatrice de la FWPS.

La seconde table ronde était, quant à elle, axée sur l'intersectorialité. Elle accueillait des représentants du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, de Canopea, du CRéSaM et du Haut Conseil stratégique wallon. Ces intervenants ont mentionné, au cours du débat, la fragmentation des plans de santé publiques par problématiques, et ont fait part de leur volonté et de la nécessité de travailler en intersectorialité au niveau régional et fédéral. Une revendication qui figurait déjà dans le Plaidoyer de la FWPS¹ en 2023.

1 Voir educationsante.be/plaidoyer-wallon-en-promotion-de-la-sante-2023

Quand le reporting invisibilise les actions transversales

Ce débat a également mis en évidence le fait que le secteur de la promotion de la santé n'est pas le seul à être impacté par la complexité et la lourdeur administrative. « *Je dois le dire, il y a un vrai ras le bol – le reporting, les PAC, les fiches-action. Aujourd'hui, lorsqu'on veut travailler en transversalité, on a l'impression d'aller contre l'autorité publique – il faut que l'administration fasse davantage confiance aux acteurs* », lançait Christine Mahy, secrétaire générale et politique du RWLP. Ce cri du cœur a déclenché une salve d'applaudissements dans la salle.

Dans le cadre du Plan Wallon de Promotion de la santé et de Prévention 2023-2027 (WAPPS) il est, en effet, demandé aux opérateurs de travailler sur cinq axes thématiques prioritaires. Or ce découpage de l'action et les critères de reporting afférents ont eu pour conséquence entre autres d'invisibiliser les actions transversales.

Des revendications reprises dans une note stratégique

La publication du Plaidoyer Wallon en Promotion de la Santé et l'organisation de ce colloque semblent avoir porté leurs fruits car, au lendemain des élections régionales, la FWPS a été invitée lors des « Consultations santé » organisées le 20 juin dernier à l'initiative des Engagés et du MR dans le cadre de la formation du nouveau Gouvernement de la Wallonie et de la Fédération Wallonie Bruxelles.

La FWPS a saisi l'occasion d'enfoncer le clou sur plusieurs points dans une note stratégique² de cinq pages transmise à cette occasion. Elle y met en avant la nécessité

- ▶ de renforcer le financement en promotion de la santé,
- ▶ de maintenir les mesures qui ont fait leurs preuves et génèrent de la stabilité comme les agréments,
- ▶ de construire un futur Plan Wallon de Promotion de la Santé et Prévention transversal,
- ▶ d'opérationnaliser une vision globale et non stigmatisante de la santé basée sur des dynamiques collectives et non seulement individuelles,
- ▶ de mettre en place une collaboration permanente entre les acteurs politiques et ceux de terrain,
- ▶ mais aussi de simplifier les procédures administratives afin de pouvoir consacrer l'essentiel du temps de travail au terrain.

« *Les obligations administratives se sont multipliées ces dernières années. S'il est normal de devoir justifier l'argent public dépensé, il l'est moins de passer, parfois, plus de 50 % de son temps dans la rédaction de documents administratifs* », explique la note.

La FWPS rappelle également que la population a peu de prise sur une grande partie des facteurs qui influencent sa santé (environnement, éducation, emploi, logement, etc.), ou encore que les stratégies de prévention devraient se déployer au-delà de l'approche purement médicalisée et prendre en compte les inégalités sociales de santé.

Des annonces encourageantes

La mobilisation semble avoir porté ses fruits, car la Déclaration de Politique Régionale (DPR) parue le 11 juillet annonce en p.45 vouloir placer « *la promotion de la santé et du bien-être au cœur des politiques* ». Certaines intentions sont « *encourageantes* », estime la FWPS, notamment au sujet de l'approche de la santé dans toutes les politiques

² Voir fwpsante.be/elections-regionales-2024





et de la pérennisation des moyens. La DPR indique en effet que le « *gouvernement pérennisera les moyens octroyés aux différents secteurs, en sortant des financements one shot, au bénéfice de différentes formes de contractualisation (décret, convention pluriannuelle, etc.) qui s'inscrivent dans le long terme afin de rencontrer les objectifs préalablement concertés et définis* ».

Dans la DPR, le MR et les Engagés annoncent vouloir « *dresser un état des lieux des missions et des moyens dévolus à la promotion de la santé* ». Sur le papier, le budget du WAPPS a doublé entre le début et la fin de la législature précédente. « *C'est très bien mais il y a encore tellement à faire* », lançait Sophie Crapez, lors du colloque. « *Investir massivement dans les stratégies de promotion de la santé, c'est réaliser à long terme d'importantes économies dans le budget de la sécurité sociale et favoriser le maintien en santé de la population* », rappelle-t-elle.

L'augmentation du budget wallon en promotion de la santé depuis 2023 a permis l'agrément de nouveaux acteurs³. Le nombre d'acteurs financés par l'AViQ a effectivement augmenté d'un tiers. Cette augmentation n'a, par contre, pas permis de refinancer massivement les actions déjà en place.

Le budget actuellement consacré à la Promotion de la santé représente 7,56€ par wallon-ne par an, ce qui représente bien moins que le coût d'une seule consultation médicale.

Et des incertitudes

La DPR 2024-2029 annonce bien que le budget de la « *prévention* » sera doublé « *en cohérence avec les différents niveaux de pouvoir* » et « *en vue d'améliorer la santé de nos concitoyens et d'une meilleure maîtrise de l'augmentation des dépenses de santé* ». Le texte cite à titre d'exemple : les dépistages, la lutte contre les assuétudes, la prévention des maladies liées à l'alcool, au tabac et à l'obésité comme priorités de santé pour les cinq prochaines années. Ce qui laisse planer l'incertitude sur le financement des autres champs d'action de la promotion de la santé.

Par ailleurs, la DPR 2024-2029 reconnaît que « *les besoins de santé de la population ne se limitent plus aux seuls soins de santé. Il est aujourd'hui reconnu que l'emploi, le logement, l'environnement, la mobilité ou l'aménagement du territoire ont une incidence significative sur la santé de chacun. Demain, les décisions prises dans ces matières régionales intégreront des critères d'impact sur la santé* ». Ce qui laisse entendre que des études impact santé pourraient être menées de manière systématique. Si cela se concrétise, ce serait une petite révolution.

Dans sa note stratégique, la FWPS indique que « *si le WAPPS devait faire partie d'un vaste plan interfédéral de santé, la promotion de la santé devrait y occuper une place*

La chronologie :

- ▶ 30 juin 2023 : sortie du Plaidoyer Wallon en Promotion de la Santé.
- ▶ 10 avril : colloque de la FWPS : « *Osons décroiser la santé, une promotion de la santé transversale et intersectorielle, c'est possible !* » à Namur.
- ▶ 8 juin : les élections régionales placent le MR puis les Engagés en tête.
- ▶ 20 juin : consultation des acteurs de la santé et remise de la note stratégique de la FWPS.
- ▶ 11 juillet : publication de la DPR du MR et des Engagés.
- ▶ 14 juillet : Yves Coppieters devient le nouveau ministre wallon de la Santé, de l'environnement, du handicap, de l'action sociale et de l'économie sociale, de la lutte contre la pauvreté, des Familles, de l'Égalité des chances et du Droit des femmes.

forte et claire. Ce plan interfédéral devra éviter d'être fragmenté selon des problématiques de santé publique ».

Durant la prochaine législature, la FWPS précise qu'elle aspire, entre autre, à collaborer à une meilleure intégration de la promotion de la santé dans la pratique des professionnels du soin en Wallonie, notamment dans le cadre de ProxiSanté. Elle ajoute qu'elle souhaite également être impliquée dans la co-construction des politiques de promotion de la santé et de prévention (ONE pour l'Enfance, la médecine préventive et la Promotion Santé à l'École, l'enseignement obligatoire, les sports, la jeunesse...) relevant de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le secteur reste plus mobilisé que jamais. La FWPS précise enfin qu'elle « *sera attentive à défendre une approche de promotion de la santé qui inclut la prévention médicalisée (vaccination, dépistage, etc.) sans pour autant s'y limiter, et reconnaît le rôle et les champs d'interventions des acteurs non-médicalisés dans une approche globale et intégrée de la promotion de la santé* ».



Pour aller plus loin

- ▶ Les actes du colloque, le podcast de la table ronde, la Note stratégique sur la politique wallonne de promotion de la santé et prévention 18.06.2024 sont disponibles sur fwps.be
- ▶ La DPR 2024-2029 est disponible sur : wallonie.be/sites/default/files/2024-07/DPR2024-2029.pdf

³ Voir educationsante.be/nouveau-paysage-promotion-sante-wallonie-aviq



Recommandations en synthèse

Issues de la note stratégique sur la politique wallonne de promotion de la santé et prévention 18 juin 2024.

1 Renforcer les moyens actuels en prévention et promotion de la santé pour atteindre ce qui avait été annoncé au cours de la législature précédente et en intégrant les appels à projets dans la politique fonctionnelle (agrément). Ce faisant, l'investissement passe de 7,56 € à 13,58 € par Wallon-ne.

2 Prendre des mesures qui garantissent la pérennité des emplois et des financements, notamment des financements APE-Maribel actuels dont dépendent fortement une grande partie des asbl agréées en promotion de la santé en Wallonie.

3 Garantir un positionnement clair et fort du WAPPS, éventuellement dans le cadre d'un éventuel master plan national santé, en évitant la fragmentation des principaux programmes de santé publique. Pour viser plus d'efficacité en prévention primaire, il s'agit d'**accorder une place aux actions transversales** dont

les bénéfices portent sur les déterminants communs à plusieurs problématiques de santé.

4 Soutenir les Wallons et les Wallonnes en les entraînant dans des **dynamiques collectives** qui facilitent les adaptations de leur environnement et de leurs modes de vie.

5 Réformer les procédures en vue d'une **simplification administrative** concrète et forte pour permettre aux professionnel·les de consacrer leur temps, en priorité, à répondre aux besoins croissants de leurs publics et favoriser l'émergence de pratiques innovantes.

6 Collaborer avec le secteur wallon de promotion de la santé, dont la Fédération Wallonne de Promotion de la Santé (FWPS) est un acteur-clé, pour coconstruire : la nouvelle organisation de la première ligne de soins en Wallonie (ProxiSanté), les politiques de prévention et promotion de la santé développées en Fédération Wallonie-Bruxelles (ONE pour l'Enfance, la médecine préventive et la PSE, l'enseignement obligatoire, les sports, la jeunesse).

L'intersectorialité fleurit sur le sud de l'Entre Sambre et Meuse

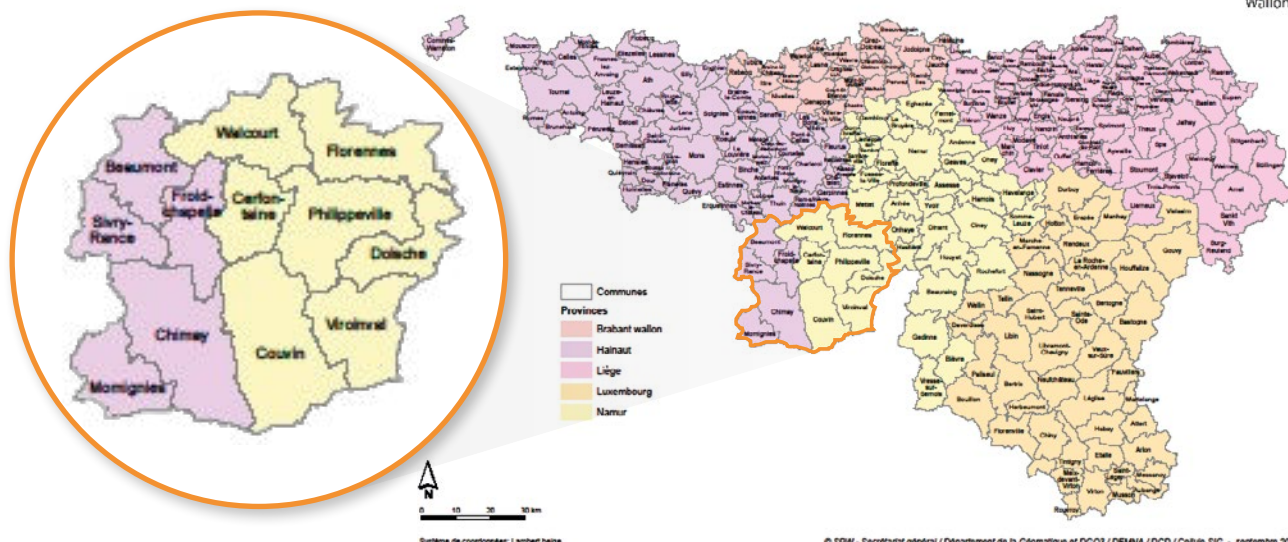
Mobilisés depuis 18 ans dans cette région enclavée du sud de la Belgique, un grand nombre d'acteurs issus de différents secteurs mutualisent leurs moyens humains et financiers pour renforcer la qualité de vie et le bien-être des habitants. Un tour de force.

► CLOTILDE DE GASTINES

Dans cette zone, délimitée au nord par la Sambre et à l'est par la Meuse, la population souffre du manque d'infrastructures pour accéder aux services médicaux et sociaux, à l'emploi ou aux lieux de formation, ce qui a un fort impact sur leur santé.

Le territoire est encaissé, faiblement peuplé et à cheval sur les provinces du Hainaut et de Namur. Une plate-forme intersectorielle, baptisée PISESEM, y mène des actions de promotion de la santé pour améliorer le bien-être et la qualité de vie des 98 000 habitants.

INITIATIVES



« Tout a commencé en 2006 », explique Philippe Mouyart, coordinateur du CLPS de Charleroi-Thuin. « Dans le cadre d'un accompagnement de l'ULB, qui a développé le concept de Développement Territorial Local, le CLPS de Charleroi-Thuin a organisé à Chimay un temps de rencontre pour faire prendre conscience des liens qui existent entre la qualité de vie et le développement culturel, social, économique et environnemental. Suite à cette rencontre, les acteurs locaux ont fait le constat qu'ils ont tout à gagner en faisant tomber les cloisons et en renforçant les collaborations entre les secteurs ».

À l'été 2006, le CLPS rassemble 80 acteurs du territoire et dessine des pistes d'actions. Une quinzaine d'entre eux décident de rester mobilisés pour mettre en place des solutions opérationnelles. Progressivement, une plateforme se constitue comme un espace de rencontre, de partage et surtout de mise en réseau entre les différents acteurs de la zone. Elle couvre les cinq communes formant la botte du Hainaut (Beaumont, Sivry-Rance, Froidchapelle, Chimay, Momignies), et les sept communes de l'arrondissement de Philippeville (Walcourt, Cerfontaine, Florennes, Philippeville, Doische, Viroinval, Couvin).

Après plusieurs années de travail, les partenaires ont élaboré un cadre de travail partagé, en rédigeant une charte d'engagement¹ qui définit le cadre de leurs actions. Celle-ci pose une vision globale de la santé comme cadre aux actions. L'objet de la Plateforme est « de contribuer au développement du bien-être et de la qualité de vie des habitants du sud de l'Entre Sambre et Meuse par une démarche intersectorielle dans une perspective de cohésion sociale, de

développement local durable, de réduction des inégalités sociales de la santé ».

La plateforme met ainsi la promotion de la santé au cœur de sa dynamique selon deux axes principaux. Il s'agit d'une part de « créer des environnements favorables à la santé : tant physique (nature à préserver, conditions de logement, etc.) que sociaux (conditions de vie, environnement de travail, etc.) en agissant directement et simultanément sur différents déterminants de la santé (mobilité, insertion socio-professionnelle et logement) ».

Et d'autre part, la plateforme vise à « renforcer l'action communautaire en intégrant la participation des habitants dans les groupes de travail mobilité et logement, tout au long du processus ».

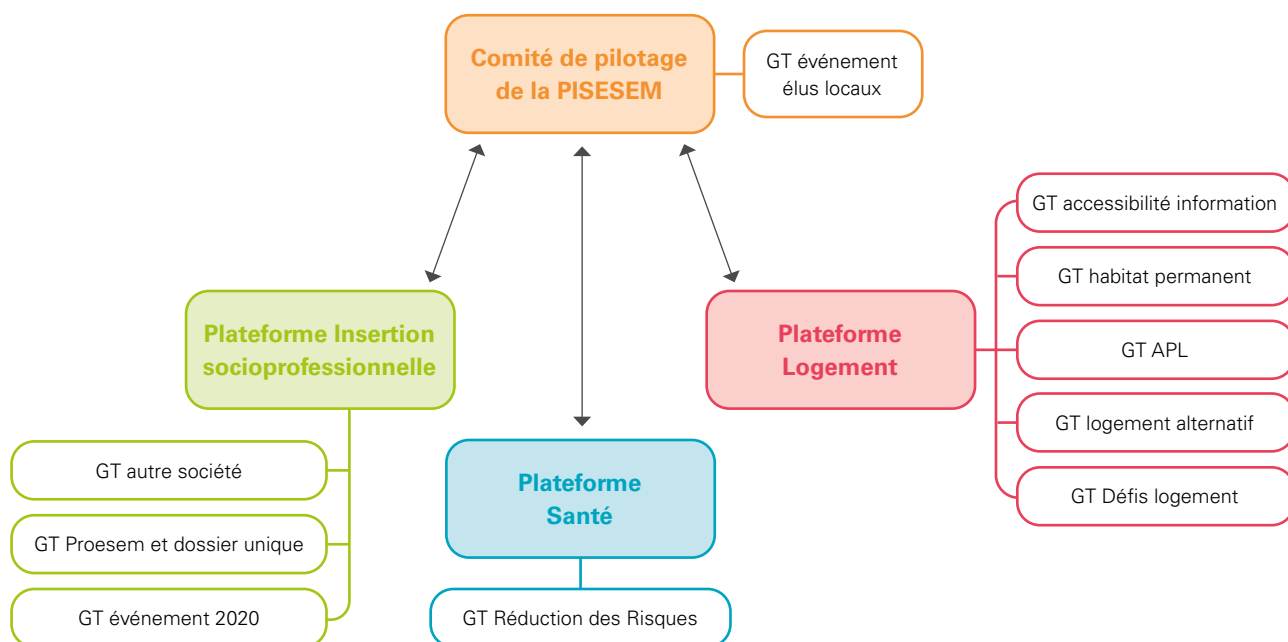
Souplesse et mutualisation

Aujourd'hui, la plateforme regroupe entre 60 et 70 services différents, en additionnant les acteurs impliqués dans le comité de pilotage, les plateformes thématiques et les groupes de travail.

Pour définir les actions prioritaires à développer, en réponse à des besoins du terrain, les partenaires de la Plateforme organisent régulièrement des présentations de données quantitatives et qualitatives. La dernière présentation a été faite en 2022². Ce sont chaque fois des moments d'échanges qui renforcent les collaborations et qui font naître des projets concrets.

¹ clpsct.org/wp-content/uploads/2024/01/charte-2023-2025.pdf

² clpsct.org/wp-content/uploads/2022/11/311022-PLS-Sud-ESEM.pdf



Tous les trois ans, une évaluation fait aussi le point sur l'impact des projets et le fonctionnement de la plateforme. La question de se constituer en ASBL se pose de manière régulière, mais pour le moment, la plateforme n'en a pas vu la nécessité. « *L'association de fait fonctionne, comme la plateforme n'a pas de locaux, nous tournons sur le territoire* », précise Florence Poukens, du CLPS de Namur.

Ce fonctionnement permet d'être en prise avec le terrain et offre une certaine souplesse. Jusqu'à présent la simple mutualisation des ressources a ainsi permis de supporter les coûts, très faibles. Les CLPS de Charleroi-Thuin et de Namur y jouent « *un rôle de médiateur pour faciliter les échanges entre les structures, si elles sont concurrentes notamment, ou pour aller au-delà du turn-over qui les fragilise* » ajoute-t-elle.

Au titre des réalisations, figure l'asbl MobilESEM. Créée en 2012, elle gère les demandes de soutien à la mobilité. L'objectif est de servir de levier sur ce déterminant très fort de la santé en lien avec de multiples objectifs : se former, travailler, accompagner, avoir des loisirs, accomplir des démarches administratives. « *Les rapports d'activités montrent que le nombre le plus important de demandes de déplacement concernent l'accès aux soins de santé. En second lieu, viennent les demandes pour faire ses courses, puis pour rendre visite à des membres de sa famille* », explique Philippe Mouyart. De nombreux ménages, de personnes âgées notamment, sont isolés, comme le précise le portrait socio-démographique, dressé grâce à un partenariat avec l'Observatoire de la santé du Hainaut (voir le lien ci-dessous).

MobilESEM encourage aussi l'activité physique en consacrant une partie de ces activités à la promotion de l'utilisation du vélo et au dessin de nouvelles pistes cyclables.

Les partenaires de la Plateforme s'intéressent également au lien entre le logement et la santé. Dans ce contexte, une APL (Association de Promotion du Logement) vient d'être créée sur le territoire.

En 2023, la plateforme a travaillé sur plusieurs thématiques prioritaires touchant à la santé : santé mentale, accès aux soins de santé, vieillissement de la population et spécificités des publics fragilisés. Les ateliers thématiques ont proposé plus de 70 actions, dont certaines sont en train d'être réalisées. Elles comptent renforcer les compétences des acteurs en santé mentale, travailler sur le sujet de la santé mentale des jeunes, et compléter l'annuaire des professionnel·les du social-santé sur les douze communes concernées. Un groupe de travail prépare également une enquête pour mettre en parallèle les constats des professionnel·les avec ceux des citoyen·nes.



Pour aller plus loin

- Le portrait socio-démographique de la population du Sud Sambre&Meuse : clpsct.org/wp-content/uploads/2022/11/311022-PLS-Sud-ESEM.pdf
- Le lien vers la Plateforme PISESEM : plateforme-esem.be

- Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ?
- Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ?
- Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ?
- Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ?

► Contactez-nous : education.sante@mc.be

