

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – educationsante.be
Chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles
N° 425 / OCTOBRE 2025



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE
CHARLEROI X | P401139



**40 ans
de promotion
de la santé
en Belgique.**
Le regard de
Stephan Van den Broucke

Sommaire



3

RÉFLEXIONS
**40 ans de
promotion
de la santé
en Belgique.**

Le regard de Stephan
Van den Broucke



6

INITIATIVES
**Former les
généralistes:**
la promotion de
la santé s'impose



8

VU POUR VOUS

Travail soigné:

au cœur des tensions
et des solidarités du soin



10

OUTILS

**Mon assiette
en couleurs:**

quand la pyramide
alimentaire s'adapte
aux réalités de vie



13

INITIATIVES

**Amorçage réussi
pour la campagne
Sans Filtre**



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-sante

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**: Julie Luong, Clotilde de Gastines, Ashley Puiatti et Nancy Peltier. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard (education.sante@mc.be). **ÉQUIPE**: Clotilde de Gastines, Maryse Van Audenhage, Marie Lennerts. **CONTACT ABONNÉS**: education.sante@mc.be. **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT**: Pierre Baldewyns, Martin de Duve, Dominique Doumont, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Célestine Gallez, Estelle Georgin, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Denis Mannaerts. **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. 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: Charleroi X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrément: P401139. Crédit photos: AdobeStock.

40 ans de promotion de la santé en Belgique

Le regard de Stephan Van den Broucke

RÉFLEXIONS



Professeur ordinaire à l'UCLouvain, Stephan Van den Broucke a longtemps travaillé pour l'Institut flamand pour la promotion de la santé. Chercheur reconnu dans le domaine de la promotion de la santé et de la littérature en santé, il a supervisé un grand nombre de projets de recherche nationaux et internationaux. Dans cet entretien pour *Éducation Santé*, il livre son analyse sur les avancées et les défis de la promotion de la santé en Belgique.

► JULIE LUONG

En 1986, la charte d'Ottawa¹ marque les débuts de la promotion de la santé. En 40 ans, comment la Belgique se l'est-elle appropriée ?

D'un côté, la Belgique a rapidement fait siennes les idées qui sous-tendent la promotion de la santé mais de l'autre, elle n'a pas investi autant que d'autres pays. Les différents niveaux de pouvoir ont aussi compliqué les choses. On ne peut d'ailleurs pas vraiment parler de la « promotion de la santé en Belgique ». Il y a d'un côté la promotion de la santé telle qu'elle a été développée en région néerlandophone, et de l'autre la promotion de la santé telle qu'elle a été développée du côté francophone, et qui a suivi un autre chemin. C'est évidemment assez remarquable pour un pays qui n'est tout de même pas très grand... Mais en même temps, c'est tout à fait logique puisque la promotion de la santé n'est pas une compétence fédérale. J'ai été l'une des premières personnes engagées par l'Institut flamand pour la promotion de la santé, qui a été créé en 1991, c'est-à-dire cinq ans après Ottawa. Sa mission était d'offrir un soutien aux instances déjà actives dans la promotion de la santé, que ce soit dans le domaine du tabagisme, de l'activité physique, de l'alimentation saine, etc. L'objectif était aussi

de leur permettre de se mettre en lien et de collaborer entre elles. Les mutualités étaient également partie prenante de la structure. En Belgique francophone, les acteurs étaient beaucoup plus dispersés, avec un ancrage local. Cette structuration différente a bien sûr eu un impact sur les directions prises par la promotion de la santé au nord et au sud du pays. Mais je n'oserais pas avancer que l'une de ces deux options est meilleure que l'autre.

Est-ce que cela signifie qu'il reste délicat d'évaluer les effets des approches en promotion de la santé ?

Je pense que personne ne peut vraiment évaluer les effets de la promotion de la santé sur le style de vie ou l'état de bien-être d'une population. D'abord parce que la situation dans les années 90 n'avait rien à voir avec la situation que nous connaissons actuellement, que ce soit au niveau de la santé mentale, des addictions... Mais ce qu'on peut constater, c'est que la promotion de la santé a pris une importance croissante dans la santé publique. Il y a eu dans de nombreux pays des investissements structurels, de sorte qu'on parle parfois de la promotion de la santé comme de la « nouvelle santé publique ». Dans la plupart des pays développés, et

¹ educationsante.be/la-charte-dottawa



même dans un certain nombre de pays en développement, l'approche en promotion de la santé a permis d'agir par rapport à des constats qui existaient depuis les années 80 et qui concernaient essentiellement l'impact du style de vie sur la santé et les maladies dites « modernes ». Et comme ces maladies n'ont fait qu'augmenter, il est normal que la promotion de la santé ait pris à son tour de l'importance. En Belgique, le problème est que tout ce qui est soins de santé reste une compétence fédérale, tandis que tout ce qui est prévention et promotion de la santé relève des compétences communautaires. Investir davantage au niveau de la prévention serait à terme à l'avantage des dépenses au niveau fédéral mais ce sont des niveaux de pouvoir qui ne communiquent pas d'un point de vue structurel.

Sur quelles thématiques peut-on dire que l'approche « promotion de la santé » a réellement remplacé les approches antérieures en santé publique ?

L'idée que le style de vie est très important pour la santé est aujourd'hui complètement acceptée. Mais ce qui est plus important encore, c'est qu'on a compris que les changements de comportements ne peuvent être strictement du ressort de l'individu. On a donc compris qu'il ne fallait pas seulement agir en aval, mais aussi en amont, en prenant des mesures au niveau des gouvernements ou des entités locales. Comme le promeut la charte d'Ottawa, on a intégré qu'il ne fallait pas seulement éduquer mais aussi aider à créer des situations favorables à un meilleur style de vie. Par exemple, l'interdiction des lieux où il est permis de fumer est probablement une conséquence de l'approche en promotion de la santé. C'est aussi le cas pour l'interdiction en Belgique des publicités pour des produits alimentaires malsains lors des programmes télévisés pour enfants.

La notion de littératie en santé a par ailleurs permis de mettre en lumière les inégalités dans l'accès à ces messages concernant l'impact du mode de vie sur la santé.

Oui, même si la littératie en santé ne se limite pas à la promotion de la santé : c'est un concept qui est plutôt né dans le secteur des soins que dans celui de la santé publique. Par ailleurs, la littératie en santé, ce ne sont pas

seulement les connaissances en santé mais davantage encore les compétences des citoyens ou des patients pour traiter des informations relatives à leur santé ou à la santé de leurs proches (par exemple de leurs enfants). Plus de la moitié des interventions par rapport à la littératie en santé concernent les soins de santé, qu'il s'agisse des prescriptions des médecins, de la manière de trouver son chemin dans les hôpitaux ou des droits du patient. Mais bien sûr, quand on parle de l'amélioration du style de vie, la compétence d'une personne à trouver et comprendre des informations tout en ayant un recul critique est centrale.

La quantité d'informations à laquelle le citoyen a accès en matière de santé a par ailleurs augmenté de manière considérable avec l'avènement d'Internet, ce qui fait probablement de la littératie en santé un enjeu majeur.

Aujourd'hui, on demande de plus en plus aux patients et aux citoyens de prendre soin d'eux-mêmes, par exemple dans les maladies chroniques, mais aussi en promotion de la santé. Or pour pouvoir prendre des décisions, il faut être informé. Avant, c'était le médecin qui fournissait des informations. Aujourd'hui, c'est aux citoyens qu'on demande de prendre des décisions. Or trouver des informations est devenu très facile, peut-être trop facile... Jusqu'il y a peu, cela se faisait dans les bibliothèques et les encyclopédies. Désormais dans la masse d'informations à laquelle nous avons accès sur Internet et notamment par l'entremise des réseaux sociaux, il y a à la fois des informations très fiables mais aussi des informations biaisées et même fausses. Cela signifie qu'aujourd'hui, les compétences sont moins axées sur le fait de trouver ou de comprendre des informations que sur le fait d'évaluer la fiabilité des sources.

Cette évolution contribue-t-elle selon vous à creuser les inégalités en santé ?

En tout cas, cela n'a certainement pas aidé à les diminuer. Le problème, c'est que ces inégalités se trouvent au niveau sociétal, bien au-delà du mandat des ministres de la santé... Et malheureusement, en Belgique comme ailleurs, ces inégalités d'accès à l'éducation et de revenus ne cessent d'augmenter. En ce sens, la littératie en santé

peut jouer le rôle de médiateur puisqu'il est clair que les personnes moins éduquées et moins riches démontrent des comportements beaucoup moins favorables à la santé, que ce soit au niveau du tabagisme, de l'activité physique ou de la mauvaise alimentation. Cela signifie que même si on ne peut pas changer la société d'un coup, on pourrait miser sur ce médiateur pour diminuer les effets que les inégalités sociétales ont sur les inégalités de santé.

Est-ce que cela signifie qu'il faut en priorité investir dans l'éducation ?

À mon avis, ça doit effectivement rester un point d'appui pour augmenter les compétences des personnes qui ont moins facilement accès aux informations. On peut penser aux personnes âgées mais aussi aux migrants par exemple. C'est la première stratégie. Mais bien sûr, il ne faut pas que cela devienne une responsabilité qui pèse exclusivement sur les personnes, ce qui constituerait une marche arrière : les fournisseurs de soins, c'est-à-dire les soignants mais aussi les professionnels de santé publique devraient aussi prendre ces différences en considération et s'adapter au fait que certaines personnes ont moins de compétences. C'est la deuxième stratégie. Cela fait d'ailleurs de plus en plus partie de la formation des soignants : aujourd'hui, toutes les personnes qui travaillent ou travailleront dans les soins de santé seront confrontées à la notion de littératie en santé. Une troisième stratégie de plus en plus marquée au niveau international consiste à créer des organisations qui prennent en charge la littératie en santé, par exemple des lieux de vie comme des écoles, des entreprises ou des universités promotrices de la santé. Les hôpitaux, les mutuelles sont aussi susceptibles de mettre la littératie en santé au centre de leur stratégie. En ce sens, la Belgique est assez pionnière puisque différents projets allant en ce sens ont été soutenus par la Fondation Roi Baudouin, autant du côté francophone que néerlandophone².

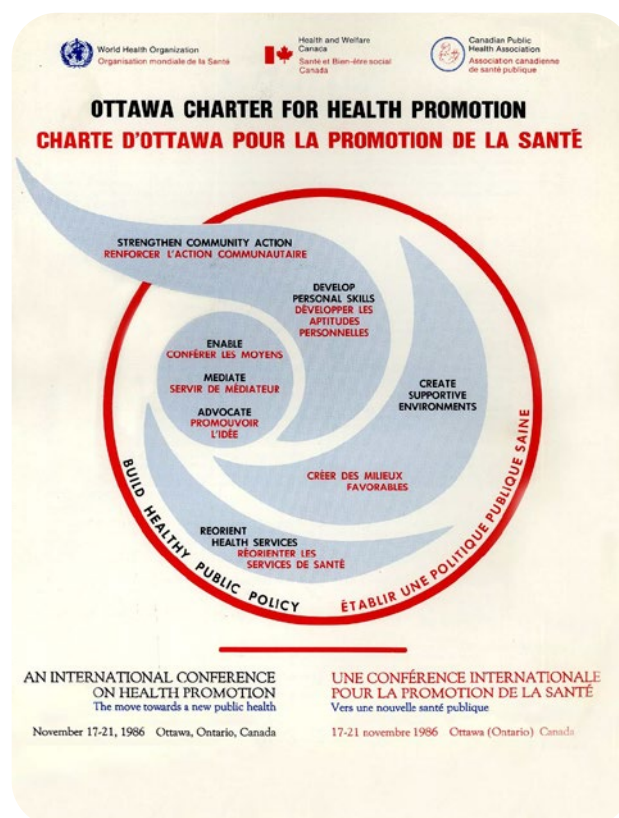
Quelles sont selon vous les grandes avancées en promotion de la santé en Belgique et comment serait-il possible de mieux capitaliser sur ces expériences ?

Si l'on regarde la lutte contre le tabagisme ou la promotion de l'activité physique, il est très clair que l'on a avancé. Mais d'un autre côté, on est aujourd'hui confronté à des défis qui n'existaient pas avant. Le poids de la santé mentale dans le bien-être est par exemple devenu bien plus important, ce qui est en lien avec des évolutions qui n'ont en fait rien avoir avec la santé, mais qui se situent davantage du côté de l'économie. Sans compter le covid, un épisode qui a été en quelque sorte une occasion manquée pour la promotion de la santé puisque l'on a pris des mesures à ce point drastiques qu'elles ont créé davantage d'oppositions que d'opportunités. Cet épisode a par ailleurs renforcé la place des réseaux sociaux et de l'IT dans nos vies, ce qui a bien sûr des avantages mais ce qui, chez les jeunes et les personnes vulnérables, est en train de créer de véritables dépendances et une dégradation de l'image de soi. Il s'agit

là d'un défi énorme. Or, avec la lutte contre le tabagisme, on a appris qu'il ne suffisait pas de dire aux gens que c'est mauvais pour la santé... Il faut combiner différentes voies d'action, par exemple en interdisant l'accès aux réseaux avant un certain âge, comme c'est actuellement en discussion en Belgique.

Tout en respectant le principe de la promotion de la santé qui consiste à se baser sur les besoins des publics et à les consulter...

C'est précisément ce qu'on n'a pas fait pendant le covid. Or quand on n'a pas assez de soutien dans la population, on sait que les mesures ne sont pas efficaces. Mais par ailleurs, il faut former des experts en promotion de la santé, ce qui en Belgique reste assez difficile. Dans le meilleur des cas, on forme des personnes qui ont une autre formation de base : des médecins, des soignants... Or avoir des leaders, des super-experts serait nécessaire car dans les médias, on voit beaucoup d'experts mais très rarement des experts en promotion de la santé. On a certes des experts en tabagisme mais ces spécialistes ne sont pas pour autant des experts dans l'addiction à Internet. C'est pourquoi je trouve qu'un Institut de promotion de la santé comme il en existe un en Flandre est une bonne idée car il permet une concentration des savoirs et des savoir-faire. Nous n'avons pas beaucoup de moyens en promotion de la santé... Il est donc nécessaire de ne pas disperser les ressources et de ne pas réinventer à chaque fois l'eau chaude. Surtout quand il s'agit de répondre aux défis actuels qui évoluent jour après jour...



Former les généralistes : la promotion de la santé s'impose

INITIATIVES

Face au manque de formation initiale et continue des médecins généralistes en promotion de la santé et prévention, l'asbl Promo Santé & Médecine Générale (PSMG) déploie une batterie de modules de formation dont les sujets sont proposés et construits, entre autres, avec le secteur de la promotion de la santé.

► CLOTILDE DE GASTINES

L'asbl Promo Santé & Médecine Générale (PSMG) multiplie les collaborations avec les acteurs de la promotion de la santé et de la première ligne de soins. L'objectif est de combler un manque.

Les médecins généralistes ont en effet besoin d'être formés pour mettre en pratique les principes de promotion de la santé et de prévention et d'y consacrer du temps lors des consultations, car cela pourrait les aider à mieux identifier les besoins de leur patientèle. Réciproquement, les opérateurs de promotion de la santé ont tout intérêt à tisser des liens avec les médecins de première ligne, à faire connaître les besoins de leurs publics.

Pour créer les conditions adéquates, une équipe de sept personnes anime l'asbl, qui va fêter ses 2 ans en décembre. Elle se compose de médecins généralistes pratiquant dans différents milieux et d'une coordinatrice.

Le catalogue propose neuf modules de formation, disponibles à la demande pour les GLEM, les Dodécagroupes et les maisons médicales. Chaque année, près de 450 généralistes suivent les formations proposées par PSMG à Bruxelles et en Région wallonne, preuve qu'elles réussissent à susciter un intérêt pour les principes de promotion de la santé.

Parler un langage commun

Chaque module de formation thématique (alimentation, activité physique, vaccination, etc) intègre donc systématiquement les principes fondateurs de la promotion de la santé, les concepts et les recommandations sur l'*empowerment*, la littératie en santé, le travail en réseau et l'interdisciplinarité.

Le module « Entretien motivationnel » présente par exemple les bénéfices de l'approche en promotion santé de manière très concrète. « *Demander au patient quelles recommandations il se sent capable d'appliquer dans son quotidien et partir sur un objectif réaliste, c'est moins frustrant et plus motivant dans la relation thérapeutique* » constate la Dre Séverine Kerckx, médecin généraliste impliquée au sein de PMSG et formée dans cette matière.

PSMG propose aussi un module de formation sur la gestion du temps, car c'est le premier obstacle que les praticien·nes citent lorsqu'il s'agit de mettre en pratique les principes. « *Il vise à permettre aux généralistes de changer un petit peu de perspective. Par exemple en étant plus proactif, en faisant le lien avec peut-être des dépliants qu'ils mettent dans leur salle d'attente ou des affiches, trouver un peu plus de temps pour faire de la promotion de la santé, de la prévention, en fonction du motif de la consultation* » décrit Gaëlle Fonteyne. La coordinatrice de PSMG regrette toutefois que l'organisation du système de santé ne soit pas vraiment propice à ce que les médecins s'investissent davantage dans la promotion de la santé et la prévention.

PSMG tente aussi promouvoir le travail en réseau et en interdisciplinarité auprès des généralistes. Si les maisons médicales sont propices à cette dimension de la promotion de la santé, de par leur mission et leur organisation interne avec des équipes pluridisciplinaires, « *pour les médecins en solo surtout ou en cabinet de médecins généralistes, c'est encore compliqué, parce que cela prend du temps de se créer un réseau, de l'entretenir* », précise la coordinatrice.

Mettre en résonance besoins des patient-es et besoins des médecins

PSMG a mis en place de tout nouveaux modules de formation et de nouveaux outils co-construits avec des associations du secteur de la promotion de la santé.

- ▶ Le module Santé et précarité a été remis à jour récemment avec Cultures & Santé. Il a pour objectif d'outiller les médecins généralistes, très concrètement, pour qu'ils puissent, a minima, ne pas favoriser les inégalités sociales de santé et mieux prendre en compte les réalités socio-économiques des patient-es afin d'adapter les recommandations, les traitements, etc.
- ▶ Le module promouvoir la santé des personnes LGBTQIA+ en médecine générale a été réalisé avec le SASER (Service de Santé Affective, Sexuelle et de Réduction des Risques), qui offre des consultations de dépistage VIH/IST anonymes et confidentiels et des informations sur la promotion de la santé sexuelle en Province de Namur.
- ▶ Une collaboration avec le FARES sur la tuberculose a permis de mettre au point une série de nouvelles fiches-outils pour le dépistage et la lecture d'un test cutané tuberculinique.
- ▶ Une série d'outils sur la santé bucco-dentaire, réalisée avec le Réseau Santé Diabète – Bxl et une professeure en hygiène bucco-dentaire, fait le lien avec des pathologies en indiquant les interactions médicamenteuses notamment et les points d'attention au moment de la prescription.
- ▶ Un nouveau module sur les assuétudes sera bientôt disponible. Un partenariat avec Prospective Jeunesse a permis d'identifier les freins qui existent chez les médecins dans la prévention des assuétudes et de présenter les approches qui peuvent permettre d'accompagner les personnes au mieux, sans nécessairement passer par un traitement à la méthadone.

Élargir les horizons: une nécessité

En cohérence avec les principes fondateurs du secteur, PSMG stimule le travail en réseau et l'interdisciplinarité. Elle crée des outils concrets adaptés à la pratique de la médecine générale, et est présente dans certains lieux de plaidoyer et de négociation (notamment les fédérations wallonnes et bruxelloises de promotion de la santé) pour porter le point de vue des médecins généralistes en matière de prévention et de promotion de la santé.

Cette mobilisation part d'un constat. « *La formation en médecine générale est encore très axée sur la maladie, les symptômes, le diagnostic, le traitement, assez peu sur la prévention et encore moins sur la promotion de la santé* », constate la Dre Séverine Kerckx. La recherche REFORM P² menée par le RESO (voir ci-dessous) a permis de mesurer l'ampleur de la tâche pour outiller la première ligne de soin ou lever les freins. « *Médecins et étudiants ne savent pas toujours bien ce qu'est la promotion de la santé et ce qu'ils peuvent travailler concrètement dans la consultation grâce à la relation qu'ils peuvent choisir d'établir avec leur patientèle et en s'appuyant sur les ressources dont celle-ci dispose* », précise la praticienne.

Les actions de prévention viennent plus facilement pour accompagner le changement de comportement, car elles sont souvent plus « concrètes » : proposer une prise de sang ou une vaccination de rattrapage ou encore, donner des conseils en matière d'alimentation ou d'activité physique adaptée à une personne qui a du diabète ou de l'hypertension.

La prévention est importante et utile mais différentes approches peuvent être envisagées : on peut conseiller de « faire du sport » ou discuter et évaluer l'activité physique d'une personne, se former à l'entretien motivationnel pour aborder cette question de façon ouverte, centrée sur la personne et ses réalités (dont le temps et les moyens financiers disponibles), connaître les initiatives locales et orienter la personne vers une activité physique communautaire, etc.

« *Il y a encore peu de mobilisation sur les autres dimensions de promotion de la santé reprises dans la Charte d'Ottawa, comme le plaidoyer, la santé dans toutes les politiques ou les activités communautaires* » décrit-elle. Ainsi, si un ou une médecin constate un problème de logement ou de pollution ayant un impact important sur la santé de sa patientèle, il peut se sentir démuni : à qui s'adresser ? Quel peut être son rôle en tant que médecin ? Comment conscientiser les responsables, les pouvoirs publics si la problématique s'aggrave ?

Les rencontres entre pairs au sein des événements organisés par PSMG et le secteur peuvent permettre d'amorcer la discussion et de co-construire ensemble des solutions.



Pour en savoir plus

- ▶ Le site web de PSMG : promosante.be
- ▶ Le catalogue de formation : promosante.be/formations
- ▶ Pour demander une formation ou proposer une thématique : coordination@promosante-mg.be, ou sur le formulaire en ligne en bas de la page promosante.be/formations



À lire

- ▶ Le site de la recherche REFORM P² menée par le RESO, PSMG et le Département de santé publique de l'ULiège : uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso/formation-et-enseignements-de-la-promotion-de-la-sante
- ▶ Lire aussi sur Éducation Santé : educationsante.be/un-referentiel-pour-former-la-premiere-ligne-a-la-promotion-de-la-sante
- ▶ Meunier P., Une généraliste sur les planches, Santé Conjugée n° 109, décembre 2024 maisonmedicale.org/une-generaliste-sur-les-planches

Travail soigné : au cœur des tensions et des solidarités du soin

VU POUR
VOUS

Soigner avec son histoire de vie tout en faisant collectif. Le premier film documentaire de Dorothée Bouillon, *Travail soigné* plonge dans l'intimité d'une maison médicale de Liège et révèle les dilemmes, les tensions et les solidarités qui traversent le quotidien des soignant-es.

► CLOTILDE DE GASTINES

La maison médicale des Houlpays de Liège fête ses 20 ans d'activité en autogestion. Dorothée Bouillon, qui travaille comme chargée de projets en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales, en filme le quotidien avec délicatesse et précision.

La première scène capte aussitôt l'attention. Lors d'une réunion d'équipe, une médecin souhaite parler d'une situation délicate. Elle se sent en difficulté parce que depuis peu des nonnes du monastère voisin viennent en consultation. Elle suppose que son inconfort est lié à son éducation laïque et à son histoire de famille socialiste et ouvrière avant d'ajouter qu'elle a du mal à faire abstraction de la position de l'Église sur l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), qu'elle pratique par ailleurs.

La situation fait réagir le groupe. La salariée qui assure l'accueil éprouve un sentiment similaire. « *J'ai du mal à me concentrer quand je les vois en habit de culte dans la salle d'attente* ». En revanche, une autre explique que ça ne l'interroge pas plus qu'un autre habit confessionnel. L'infirmier rétorque sur le ton de l'humour : « *N'est-ce pas le signe de l'aboutissement de l'accès aux soins pour tous ? Des sœurs catholiques viennent dans une maison médicale alors que nous avons un drapeau LGBTQIA+ sur la façade pour consulter une médecin qui pratique des IVG l'après-midi ?* ». Ce qui déclenche quelques rires et détend d'emblée l'atmosphère.

Avoir conscience de ses biais

« *On soigne avec nos histoires de vie* », précise Lisette Mbaya, la psychologue qui anime cette séance hebdomadaire d'intervision des Houlpays. Elle rappelle quelques règles de fonctionnement. Il est important que chacun puisse faire part de ses doutes et réfléchisse sur les biais et les présupposés qu'il porte plus ou moins consciemment



© Centre vidéo de Bruxelles

en lui. Toutes les nonnes ne sont d'ailleurs peut-être pas « *anti-IVG* », ajoute-t-elle.

Lors des débats de bords de scènes, cette scène inaugurale suscite des réactions contrastées. « *Certains spectateurs sont choqués*, explique la réalisatrice, lors d'un échange téléphonique. *Ils croient que les soignants sont un peu hors du monde et ne sont pas affectés par des biais culturels ou racistes. D'autres sont agréablement surpris que cela prenne le contre-pied de nos propres représentations. Ce qui m'intéressait, c'était de montrer qu'il y avait suffisamment de confiance dans l'équipe pour évoquer ces difficultés. La médecin ne refuse pas de soigner les bonnes sœurs. Elle parle de son inconfort et la séquence montre la réponse collective à une interrogation individuelle* ».

Une immersion de deux ans

Tourné entre 2022 et 2024, le documentaire suit la manière dont le collectif s'organise et reprecise ses engagements au jour le jour. Une séquence montre ainsi comment chaque secteur (médical, social, accueil...) évalue sa charge de travail via une « météo » hebdomadaire (vert, orange, rouge).



À cette période, le secteur social est dans le rouge. L'équipe travaille même le week-end. L'une des assistantes sociales évoque l'accompagnement d'une jeune fille de 16 ans qui l'a fort ébranlé. Celle-ci est battue par ses parents, mais ne souhaite pas porter plainte contre eux. Une médecin des Houlpays a tout de même pu faire le constat formel des coups et blessures, et la travailleuse sociale a accompagné la jeune fille au Service de l'aide à la jeunesse (SAJ) pour une médiation avec son père. Le juge a finalement pris une décision de placement chez des proches, mais aucun membre de la famille n'a accepté d'accueillir la jeune fille. Celle-ci a donc été hospitalisée en pédiatrie.

La salariée regrette qu'il n'y ait pas de solution pérenne alors que les services sociaux sont au courant des violences de très longue date. Une collègue médecin cherche à la rassurer en décrivant la portée symbolique de son acte : « *tu t'es positionnée, c'est déjà énorme* ». C'est probablement la première fois qu'un adulte croit cette enfant et tente de la protéger, commente l'équipe de manière unanime. Faute de mieux, l'assistante sociale a même réussi à organiser une rencontre avec deux autres jeunes filles de 18 et 22 ans qui ont vécu des situations de violences intrafamiliales similaires. Cette rencontre entre pairs, « *c'est un truc d'empouvoirement important* » commente un jeune médecin.

Des soins au-delà du médical

Le film permet aussi d'évoquer les actions de promotion de la santé : balades nature, potager, tricot... qui permettent d'accueillir régulièrement des patients atteints de maladies

chroniques ou en convalescence. Ces activités illustrent une approche holistique du soin, où la santé se construit dans le lien social. Un large cercle de salariés est d'ailleurs formé aux fondamentaux de la promotion de la santé : aussi bien pour celles qui s'occupent de l'accueil, que pour la personne qui réalise l'entretien des locaux.

Le parti pris du film a été de se centrer sur la dynamique collective entre soignant-es, ce qui soulève parfois des questions sur la place du patient après la projection. « *Les patient-es, bien qu'ils soient absents à l'image, sont au cœur du travail en maison médicale*, précise Adrien Maes de la FMM. *Les patient-es sont invités à participer à des activités de santé communautaire, qui ciblent ce qui influence la santé des habitants d'un quartier : logement, alimentation, conditions sociales.* ». Dans certaines maisons médicales, des patient-es participent même à la gestion de leur maison médicale dans le cadre de comités de patient-es ou de l'assemblée générale.

Une critique sociale assumée

Enfin, *Travail soigné* ne se contente pas de documenter l'activité : il en explore les ressorts politiques. Le film se clôt en plein hiver 2024 sur une manifestation à Bruxelles contre la précarisation croissante. Les soignant-es dénoncent les effets de la flexibilisation du travail, notamment dans la grande distribution qui fragilise les salarié-es... et les pousse vers les maisons médicales.

Une soignante résume avec force : « *Les autres institutions ont leurs petits critères d'adhésion. Nous, on ne refuse personne, on est en première ligne* ».

Envie de voir le film ?

La liste des projections est disponible sur maisonmedicale.org/actualites/travail-soigne via la **Fédération des maisons médicales** et le **Centre Vidéo de Bruxelles (CVB)**. Des projections peuvent être organisées sur demande.

L'idée de tourner ce film est née au cours d'un atelier d'écriture organisé par le Centre Vidéo de Bruxelles (CVB). Vous retrouverez sur la plateforme [NosFuturs.net](https://nosfuturs.net) deux éditions consacrées au travail. La troisième évoque « **La mort vivante** », à savoir nos (non-)liens aux mort-es dans nos sociétés occidentales et les nouveaux rituels qui semblent s'imposer. Au travers de films, d'expériences web et d'écoutes sonores, cette nouvelle programmation invite à tisser des liens avec nos mort-es.

Lien vers la bande annonce :
vimeo.com/1006889627

Mon assiette en couleurs :

quand la pyramide alimentaire s'adapte aux réalités de vie

OUTILS

Comment transmettre les notions d'équilibre alimentaire à celles et ceux dont les ressources sont précaires, l'accès à l'alimentation limité, et les repères éducatifs parfois flous ?

► **ASHLEY PUIATTI** et **NANCY PELTIER**, chargées de projets au Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin

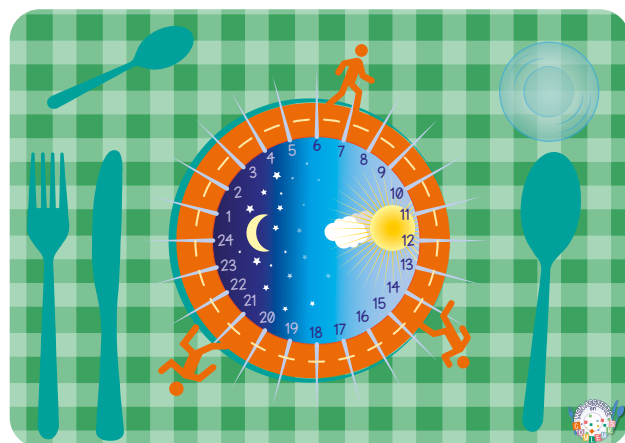
C'est à partir de cette question qu'est né *Mon assiette en couleurs* : un outil pédagogique visuel, ludique et modulable, co-construit par un large réseau de partenaires de terrain, sous l'impulsion du CLPS de Charleroi-Thuin. L'objectif est d'identifier ce qu'on met dans son assiette, comment, à quelle heure et pourquoi. La discussion doit permettre de rendre les messages nutritionnels plus concrets, accessibles et de s'assurer qu'ils sont ancrés dans les réalités des publics fragilisés.

Un outil pensé pour les publics en situation de fragilité alimentaire

Malgré sa notoriété en éducation nutritionnelle, la pyramide alimentaire reste difficile à mobiliser auprès de certains publics. Trop théorique, trop abstraite, trop éloignée du vécu, elle peut perdre de sa pertinence dans des contextes marqués par la précarité, la diversité des habitudes ou des parcours de vie complexes.

Lors de la construction de l'outil, de nombreux professionnels ont fait part de leur étonnement. Il s'agissait parfois d'incompréhension : « *Un de mes patients pensait que la pyramide correspondait à l'ordre dans lequel on doit manger les aliments* », de méconnaissance : « *On a des parents qui sont convaincus que c'est bon de donner du soda aux enfants tous les jours* » ou d'impuissance : « *Quand on n'a pas de logement et qu'on dépend de l'aide alimentaire, l'essentiel c'est de manger, et l'équilibre alimentaire est bien loin derrière* ».

Mon assiette en couleurs s'inscrit dans une approche globale de la santé, en lien avec les déterminants sociaux, permettant ainsi de prendre en compte la diversité des réalités de vie. Cela permet d'adapter ces recommanda-



tions aux adultes, familles et adolescent-es en situation de fragilité alimentaire – c'est-à-dire exposé-es à des facteurs de risque pouvant compromettre l'accès à une alimentation suffisante, équilibrée et saine.

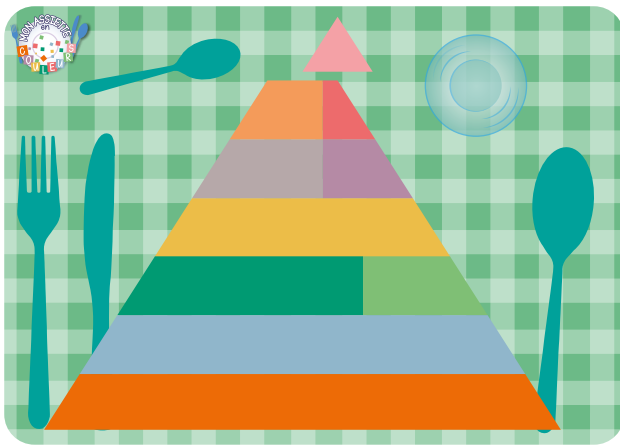
Ludique, adaptable, engageant : un support visuel et participatif

Cet outil se distingue par son format participatif et modulable. Il repose sur des supports téléchargeables, colorés et manipulables : pyramide simplifiée, cartes-aliments, plateaux-repas, cartes d'activités physiques, horloges-assiettes, etc.

L'animation de ces supports en ateliers collectifs, entretiens individuels, stands, etc. n'a pas pour but de « corriger » des comportements, mais de créer un espace de dialogue autour des vécus liés à l'alimentation.

Mon assiette en couleurs vise les objectifs suivants :

- comprendre les bases d'une alimentation saine et équilibrée au quotidien, y compris la place de l'activité physique qui constitue la base même de la pyramide alimentaire ;



- ▶ savoir composer une assiette équilibrée de saison, adaptée à son mode de vie ;
- ▶ faire des choix alimentaires sains, durables et adaptés à son quotidien ;
- ▶ comprendre les proportions recommandées pour chaque groupe d'aliments.

Renforcer la littératie alimentaire

Au-delà de l'éducation nutritionnelle, cet outil cherche à renforcer la littératie alimentaire, la capacité des individus à faire des choix alimentaires sains dans différents contextes et situations.

Comme le précise Sciensano dans son enquête alimentaire 2022-2023, la littératie alimentaire englobe les connaissances, les compétences et l'évaluation des informations sur une alimentation favorable à la santé, ainsi que la capacité à planifier, sélectionner, acheter, préparer et consommer des aliments favorables à la santé.

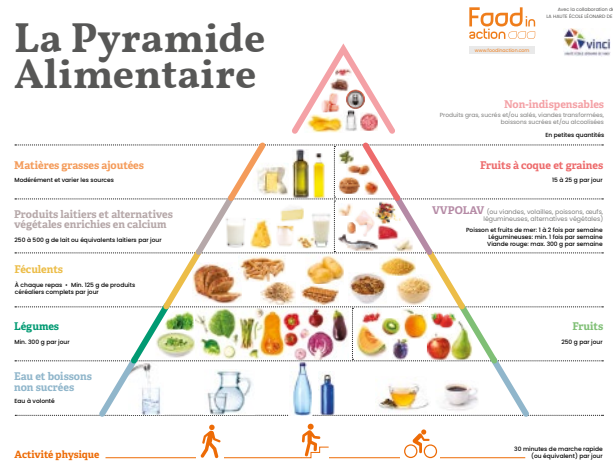
Avec cet outil, l'objectif est de dépasser les injonctions culpabilisantes, renforcer l'autonomie dans les choix quotidiens pour aller vers une alimentation réaliste et appropriée.

Le dossier pédagogique de *Mon Assiette en Couleurs* détaille sur 52 pages le matériel téléchargeable gratuitement (à la demande). Il présente aussi avec beaucoup de clarté différents types d'animation à mettre en place autour de l'Horloge-Assiette, d'un buffet ou d'un stand. Celles-ci permettent d'introduire les principes de l'alimentation durable et des représentations de référence, comme l'épi alimentaire, auquel s'ajoute un tableau synthétique d'une page, qui récapitule de manière limpide les apports nutritionnels de chaque catégorie : eau, fruits et légumes, féculents, etc...

Un outil intersectoriel au croisement de plusieurs missions

La création de *Mon assiette en couleurs* a débuté en janvier 2023, avec l'ambition de co-construire un support réellement adapté aux besoins du terrain, dans un processus de création continue. Pour ce faire, des partenaires issus de secteurs variés ont été associés à la réflexion : santé physique, mentale, sociale et environnementale. Chaque

La Pyramide Alimentaire



institution-partenaire s'est engagée activement de janvier 2023 à juin 2025. Cela a contribué à renforcer le réseau et à faire émerger une dynamique collective.

De nombreux outils existants sur la thématique de l'alimentation ont été analysés lors de ces rencontres. Ce qui a permis d'identifier les éléments manquants qui pourraient composer notre outil. *LudoVortex* a également été utilisé afin de structurer et ajuster la démarche de réflexion autour des composants du futur outil pédagogique pour un levier contre les inégalités sociales de santé.

Plus d'une vingtaine de pré-tests menés auprès de publics variés (adultes, adolescents en autonomie, familles, adultes porteurs de handicap, etc.) ont permis d'affiner à la fois le contenu et la forme, pour proposer un outil au plus près des réalités du terrain et des attentes des utilisateurs.

Soi-même, quand on se retrouve devant la pyramide vierge, on est un peu perdu. Par exemple, on va avoir envie de

Plus qu'un outil...

Mon assiette en couleurs illustre comment un support simple, visuel peut répondre à des enjeux complexes de santé publique et de lutte contre les inégalités sociales. En partant du vécu des personnes, il permet d'aborder l'alimentation avec bienveillance, sans jugement, et dans le respect de chacun.e.

Une foire aux questions favorise les échanges autour de l'outil, n'hésitez pas à vous en emparer ! Il a été conçu pour répondre aux questions fréquemment posées lors des animations. Ce document se veut évolutif. Afin qu'il puisse être alimenté au fil des retours de terrain et des échanges avec les participants-es, nous vous invitons à nous transmettre vos propres suggestions/questions afin de contribuer à son amélioration. Lien FAQ : docs.google.com/document/d/1lwNYoGAIPMBpqS2QIK8nDn0O2_xpgEdU71iiLZW2pw/edit?tab=t.0

placer le pain au chocolat, dans les féculents, alors qu'il appartient à la catégorie des produits non indispensables situés dans le sommet décapité, avec la charcuterie et les chips. Ça provoque souvent de l'étonnement et de la frustration. La confiture aussi est souvent rangée dans les fruits – alors qu'elle est dans la pointe !

Les ateliers avec les aides-familiales ont permis de manipuler l'horloge assiette pour travailler les déterminants qui in-

fluencent les prises alimentaires. Toutes mangeaient dans leur voiture à midi – car leur timing d'intervention auprès des bénéficiaires et usagers est très serré. C'était intéressant pour leur propre prise de conscience, mais comme elles n'ont pas trop le choix, ni la latitude pour faire évoluer leurs conditions de travail, il est important que l'animateur le prenne en considération.



Le projet a été initié par le Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thuin (CLPSCT) en collaboration avec de nombreux partenaires : La Maison de l'Alimentation Durable (MAD) de Charleroi Métropole, Espace Environnement asbl, la Mutualité Chrétienne, Solidaris Promo-Santé, Aide & Soins à Domicile Hainaut Oriental (ASDHO), la Maison Médicale Espace-Temps, la Maison Médicale La Brèche, Comme Chez Nous asbl, Le Rebond – Service d'Accompagnement Socio-Éducatif, ASIS Les Projets Brasiers, La Chrysalide – logements supervisés, le SES – Service Éducation Santé, et V.R.A.C Charleroi Métropole (Vers un Réseau d'Achat en Commun).



Pour plus d'informations :

clpsct.org/nos-realisations/mon-assiette-en-couleurs

Retrouvez le dossier pédagogique sur :

clpsct.org/wp-content/uploads/2025/06/Dossier-peda-Pyramide-1.pdf

L'envoi d'un mail à la coordination permet de télécharger l'ensemble des supports

La nouvelle pyramide alimentaire :

de la santé à la durabilité – Manger Demain :
mangerdemain.be/2020/03/24/la-nouvelle-pyramide-alimentaire-de-la-sante-a-la-durabilite-2



Faciliter les choix alimentaires sains

► SCIENSANO

Seuls 7 % des adultes mangent suffisamment de légumes et 10 % à peine mangent assez de fruits, selon les résultats de l'Enquête de consommation alimentaire de Sciensano publiés en juin dernier. De même, les Belges consomment trop peu de fruits à coque (idéalement 20 à 30 g par jour), de légumineuses (plusieurs fois par semaine), de produits laitiers (250-500 g par jour) et de poisson (200 g par semaine).

« Les évolutions positives depuis la dernière enquête sont malheureusement peu nombreuses, affirme Nicolas Berger, responsable de l'étude. Depuis notre enquête précédente en 2014-2015, les Belges boivent en moyenne plus d'eau et ils mangent plus de légumes mais cela reste insuffisant. La consommation de viande rouge transformée telle que la charcuterie est inquiétante et la consommation d'alcool et de boissons sucrées devrait également être fortement réduite ».

Ces résultats soulignent la nécessité de faciliter les choix alimentaires sains selon souligne l'institut. « La création

d'un environnement dans lequel une alimentation saine est la solution la plus simple doit occuper une place centrale dans la politique de santé publique, affirme Nicolas Berger. Pensons par exemple à des mesures telles que rendre les produits sains plus abordables, procéder à un meilleur étiquetage et prévoir une réglementation plus stricte du marketing alimentaire », conclut-il. Il est également important de continuer à miser sur l'éducation et la prévention. Des initiatives existent déjà, comme des cours sur l'alimentation saine dans les écoles ou des campagnes de sensibilisation, mais il est encore possible de les renforcer et de les élargir. De cette façon, les citoyens reçoivent non seulement le soutien de leur environnement pour manger plus sainement, mais apprennent également à faire eux-mêmes des choix alimentaires plus judicieux et plus conscients.

Retrouver le détail des résultats :

sciensano.be/fr/coin-presse/les-habitudes-alimentaires-en-belgique-un-decalage-persistant-avec-les-recommandations-en-vigueur

Amorçage réussi pour la campagne Sans Filtre

Alors qu'un jeune Belge sur six vape régulièrement, la campagne « Sans Filtre » veut sensibiliser aux risques de la nicotine pour la santé. Portée par le Fonds des Affections Respiratoires (FARes) et financée par l'AVIQ, elle a démarré en mai dernier et prend sa vitesse de croisière en s'appuyant sur une dynamique participative.

INITIATIVES

► CLOTILDE DE GASTINES



« Tu crois tout savoir sur les puffs, le snus, les vapes ? Ici on te dit tout. Sans filtre ». Orchestrée par le Fonds des Affections Respiratoires (FARes), la nouvelle campagne de sensibilisation à destination des jeunes de 11 à 24 ans a démarré le 16 mai dernier et s'est déclinée tout l'été sur le terrain et sur la plateforme TikTok.

En passant la souris sur la page d'accueil du site Sansfiltre.info, le symbole habituel (une flèche) part en fumée. Des pages présentent les différents types de produits du tabac et déconstruisent au scalpel leurs caractéristiques. Les perles à la nicotine ? « Ce sont des "bonbons" à sucer avec de la nicotine, des édulcorants et des arômes. Elles sont plus addictives que les clopes. Interdites depuis 2023 en Belgique, mais vendues sur internet comme des "bonbons" discrets et sans fumée → très attirant pour les jeunes ».

La mission du FARes est de dénormaliser l'usage des nouveaux produits du tabac et d'en réduire l'attractivité, notamment en contrant les stratégies marketing des géants du tabac sur leur nouveau terrain de jeu : les réseaux sociaux. Ce projet est financé par l'AVIQ dans le cadre de la Programmation Wallonne en prévention et promotion de

la santé 2023-2027. L'enjeu est de taille, car les derniers résultats de l'enquête Santé de Sciensano publiés en juillet 2025 constatent que la part de fumeurs occasionnels a augmenté chez les jeunes de 15-24 ans.

Près de la moitié d'entre eux (45,1 %) ont déjà expérimenté l'e-cigarette, et 17,3 % l'utilisent actuellement. En outre, 6,3 % déclarent l'utiliser quotidiennement, alors qu'en 2018, ce chiffre n'était que de 0,6 %. Et 80 % des jeunes choisissent des liquides avec nicotine. Alors, même si l'e-cigarette ne constitue pas nécessairement une passerelle vers le tabac, ces chiffres demeurent préoccupants au vu du nombre croissant de jeunes exposés à la nicotine, souligne Sciensano.

Le choix d'une approche collaborative

« La campagne Sans Filtre est faite par les jeunes, pour les jeunes – le but, c'est que ce ne soit pas quelqu'un du monde de la santé qui s'adresse à eux, mais bien d'autres jeunes », explique Sara Rozinska, chargée du projet Sans Filtre pour le FARes. L'objectif est notamment de créer une communauté engagée, qui relaie les messages de prévention dans ses propres cercles en utilisant la plateforme TikTok et sur le terrain grâce au relais de jeunes ambassadeurs-rices.

En mars dernier, six adolescentes en secondaire à l'Institut Saint-Luc de Mons, sont devenues les premières ambassadrices de la campagne. Elles se sont impliquées dans toutes les étapes de la création du site SansFiltre.info : le choix du logo, des couleurs, la rédaction de la Foire aux questions, les brainstormings pour concevoir des concours et des contenus. Les réunions se sont tenues à échéances



© FARes

régulières sur le temps de midi au cœur de l'établissement scolaire, et un groupe WhatsApp permettait de prolonger les échanges.

Cette approche collaborative a permis de générer des contenus adaptés à la réalité de la jeune génération pour parler des Puffs, des Snus, des perles de nicotine. « *Chacun donnait son avis et disait ce qui lui paraissait le mieux* », explique Kalysta qui a mobilisé son groupe d'amies sur le projet. Parmi elles, Maeva, dont les parents fument, constate que certaines personnes « *sont conscientes du danger et du risque de dépendance, mais d'autres non* ». Leur amie Océane confirme que les échanges l'ont « *aidé à comprendre certaines choses sur le tabagisme de ses propres parents* ». Les parents de Daria l'avaient au contraire sensibilisée aux méfaits du tabac : « *c'est intéressant que les gens sachent vraiment ce qu'ils fument et que c'est pas à prendre à la légère* », dit-elle.

Sur le terrain, capter des réactions authentiques

En juin, les élèves de St-Luc ont tenu un stand pour challenger leurs camarades autour de jeux et de quizz, ce qui a généré des discussions. « *Ces moments sont aussi l'occasion*

de produire des vidéos, en captant des réactions authentiques, explique Sara Rozinska. Les jeunes aiment participer, se filmer ou apparaître sur les réseaux, parfois juste pour faire rire leurs potes, ce qui donne une dynamique gagnant-gagnant : eux s'amusent, nous récoltons des réactions authentiques et percutantes ».

Les premières vidéos ont rapidement atteint des centaines de milliers de vues et trois mois après le lancement, le compte de Sans filtre @sansfiltre.info cumule déjà 45 800 likes et 646 abonnés. L'été a aussi été ponctué par la présence de « Sans Filtre » sur des événements, notamment les festivals des Ardentes et des Solidarités. « *C'est essentiel : cela nous permet de rencontrer les jeunes directement, de créer un échange réel et de les amener à réfléchir à leur consommation* » ajoute Sara Rozinska.

Une vidéo tournée le 22 août dernier à Namur a d'ailleurs explosé les compteurs avec près d'un million de vues en 24h. La punchline « POV : t'apprends qu'une PUFF 10k = 20 paquets de clopes » précède les réactions en cascade : « oh l'hallu », « trop choquant », « juste une ? », « j'peux prendre une photo ? ». Et la légende propose de partager cette vidéo « à ton/ta pote ».

Faire référence et faire résonance

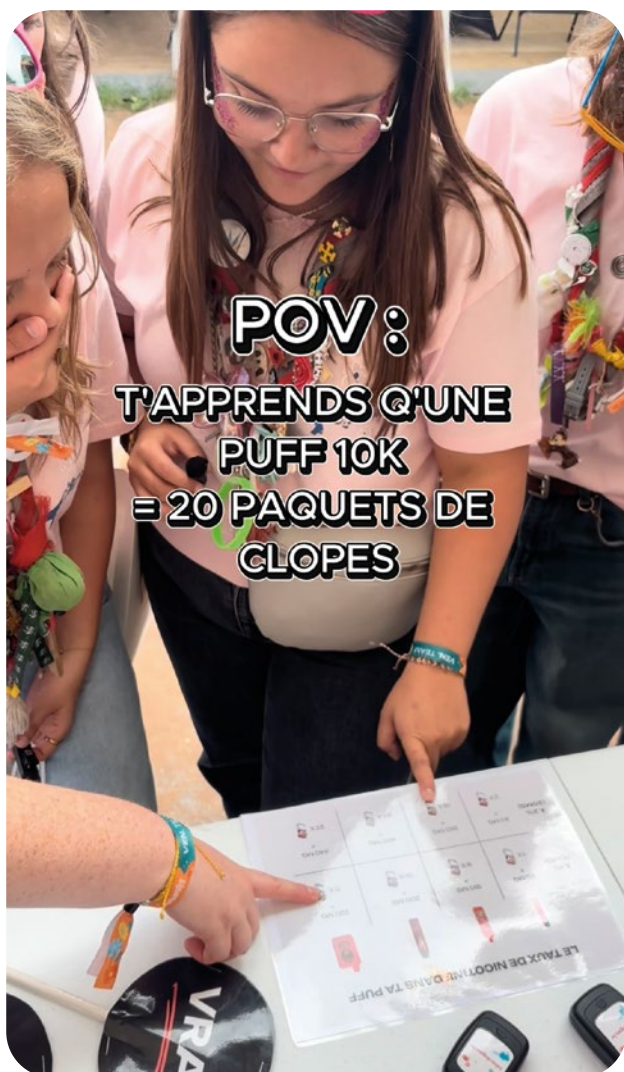
Le défi de « Sans Filtre » est de s'imposer dans le paysage médiatique un peu à la manière de « Tournée Minérale » en devenant une campagne forte et bien identifiée auprès du public cible. En bref, faire référence.



Les principaux chiffres de la nouvelle enquête de santé de Sciensano – en juillet 2025

Entre 2004 et 2023-24, la proportion de fumeurs dans la population a diminué de 10 points de pourcentage, passant de 27,8 % à 17,6 %. La baisse la plus marquée est chez les jeunes de 15 à 24 ans qui fumaient au quotidien, elle passe de 23,4 % en 2004 à 7,7 % en 2023-24.

Parallèlement, la part des jeunes fumeurs occasionnels a augmenté, passant de 2,8 % à 7,1 % entre 2018 et 2023-24. Ces évolutions pourraient s'expliquer par l'usage de la cigarette électronique, une tendance très en vogue chez les jeunes, et utilisée de manière exclusive ou par intermittence avec le tabac. D'ailleurs, à peine la moitié (53,9 %) des utilisateurs âgés de 15 à 24 ans ont des antécédents de tabagisme « classique », alors qu'ils étaient les deux tiers en 2018.



© FAREs

Stickers, informations faciles à lire, à comprendre et accessibles, événements. Les déclinaisons vont être multiples. L'équipe est actuellement en train de développer un nouveau quizz centré sur la dépendance à la nicotine. Prochainement, un calculateur de nicotine numérique permettra aussi de sélectionner le modèle de puff utilisé, d'indiquer son taux de nicotine; pour que l'outil affiche l'équivalent en « nombre de paquets de cigarettes » ce qui permettra d'insister sur le décalage entre l'aspect inoffensif du packaging et la dangerosité du produit.

Cela permettra de diffuser sous d'autres formes les informations déjà présentes sur la page dédiée du site. « Les e-cigarettes contiennent souvent des sels de nicotine: te rend accro plus vite que la nicotine classique, jusqu'à 20 mg/ml (le max autorisé en Europe) ». Le message insiste pour démonter les déterminants commerciaux de la santé: « Les marques savent y faire pour te vendre du rêve. Voici leurs techniques préférées: Couleurs flashy + goûts sucrés = combo parfait pour paraître fun et inoffensif – Packaging stylé, qui donne l'impression que c'est un gadget plus qu'un produit à risques – Discours rassurants du type "moins dangereux que la clope", "sans goudron", "sans fumée"... – Influenceurs sur TikTok ou Insta qui en parlent comme si c'était cool ou sans danger ».

Se déployer auprès des 18-25

À la différence, de « Tournée Minérale » dont les actions se concentrent sur un mois, « Sans Filtre » se déploie tout au long de l'année, en suivant le rythme des jeunes (vacances, rentrée scolaire, festivals, temps forts estudiantins...). Si l'aspect coaching ne fait pas partie du projet, le site Sans Filtre oriente toutefois pour l'arrêt du tabac/ de la vape vers des tabacologues ou des professionnels de santé formés. « Notre rôle avec les ambassadeurs est d'informer, de sensibiliser et de déconstruire certaines idées reçues que les jeunes ont sur le sujet. En revanche, nous redirigeons toujours vers les ressources d'aide à l'arrêt existantes, pour que les jeunes sachent vers qui se tourner s'ils veulent entreprendre une démarche personnelle » décrit la coordinatrice.

La priorité du FAREs est désormais de recruter des ambassadeurs de 18-25 ans, en développant des collaborations avec des Hautes Écoles, des universités et des maisons de jeunes. L'idée est d'élargir progressivement le cercle des ambassadeurs pour qu'il soit représentatif de différents âges, milieux et régions de Wallonie, afin de toucher le maximum de jeunes et de TikTokeur-euses.



Pour aller plus loin

- tiktok.com/@sansfiltre.info
- Le site Sans Filtre: sansfiltre.info
- Le site du FAREs: fares.be
- Tabac: éteindre l'envie de fumer | En Marche: mc.be/en-marche/sante/maladies-chroniques/tabac-eteindre-lenvie-de-fumer
- Ces « puffs » qui enfument la jeunesse | En Marche: mc.be/en-marche/sante/prevention/ces-puffs-qui-enfument-la-jeunesse



Lien vers les deux études complètes :

- Gisle L, Demarest S. Enquête de santé 2023-2024: Consommation de tabac. Bruxelles, Belgique: Sciensano; 2025. Numéro de rapport: D/2025.14.440/74.
Disponible en ligne: sciensano.be/sites/default/files/ta_report_his2023_fr.pdf
- L. Hermans, R. Charafeddine, S. Demarest. Usage de la cigarette électronique Bruxelles, Belgique: Sciensano; 2025. Numéro de rapport: D/2025.14.440/66.
Disponible en ligne: sciensano.be/sites/default/files/ec_report_2023_fr.pdf

- ➔ 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

