

ALPHABÉTISATION ET SANTÉ



« Une femme de 25 ans disposant d'un diplôme de l'enseignement supérieur peut espérer vivre 18 ans de plus en bonne santé qu'une femme du même âge n'ayant suivi aucun enseignement. »¹

Ce constat alarmant, posé par l'étude TAHIB menée par l'Institut Scientifique de Santé Publique, démontre que les inégalités en santé persistent et s'accroissent même. Le lien entre niveau d'instruction et état de santé est connu depuis longtemps. Cependant, expliquer la nature de ce lien reste difficile, les facteurs étant multiples et complexes.

QUELS CONSTATS ?

Les personnes ayant un niveau d'instruction plus faible, sont en moins bonne santé que le reste de la population et ont par conséquent, une espérance de vie moins longue. D'autres enquêtes ont confirmé que le niveau d'instruction était lié à la prévalence de certaines maladies, mais également de certains comportements à risques. Les chiffres montrent que les personnes avec un faible niveau d'éducation souffrent plus fréquemment de maladies chroniques, notamment du diabète, de problèmes d'obésité et de limitations fonctionnelles. Les personnes moins instruites fument plus que le reste de la population, connaissent moins les modes de transmission de maladies comme le VIH et sont moins souvent vaccinées que le reste de la population.²

ANALPHABÉTISME : EFFETS DIRECTS ET INDIRECTS SUR LA SANTÉ

Les effets directs de l'analphabétisme sur la santé sont de plusieurs ordres et sont plus faciles à identifier, quoique souvent sous-estimés. Les personnes peu alphabétisées peuvent, entre autres, avoir des difficultés d'accès à une information de qualité sur la santé, de compréhension et d'appropriation des campagnes de prévention et de lecture des étiquettes des produits alimentaires, des consignes de sécurité ou des heures de rendez-vous chez le médecin. Se retrouver dans un système de santé souvent complexe relève du parcours d'obstacles et interagir directement ou par téléphone avec les professionnels de santé peut s'avérer très difficile.

D'autre part, du niveau d'instruction dépendent bien d'autres facteurs qui influencent la vie, la santé et le bien-être des individus dès la naissance. Ces effets indirects sont plus complexes mais ont un impact souvent plus important. Ils sont de différents ordres. Lorsqu'on aborde le niveau d'instruction, cela permet souvent d'approcher le statut social et économique des individus. Les personnes peu alphabétisées sont plus susceptibles de vivre dans la précarité, d'être mal logées, d'avoir un travail précaire et/ou dangereux, d'être isolées, de subir plus de stress, d'avoir des modes de vie moins en adéquation avec les normes de santé... Tous ces facteurs, appelés également déterminants de santé, sont multiples et interagissent les uns avec les autres.

L'ALPHABÉTISATION, UN LEVIER D'ACTION POUR L'AMÉLIORATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES INDIVIDUS

Une enquête récente, consacrée à l'impact de l'alphabétisation auprès des apprenants adultes³, a confirmé ce que beaucoup de professionnels du secteur de l'alphabétisation savaient déjà.

Au-delà de l'amélioration des compétences de base, les **processus d'alphabétisation ont également un impact sur différentes sphères de la vie des individus.**

Les témoignages des apprenants révèlent que l'alphabétisation a signifié pour beaucoup une meilleure image de soi et une amélioration des relations avec la famille et avec les proches, mais également une meilleure insertion sociale et une amélioration des conditions de vie quotidienne. Tout cela a un impact favorable sur la santé.

1 - Fondation Roi Baudouin, « Tackling Health Inequalities in Belgium (TAHIB) - L'inégalité sociale en matière de santé reste tenace en Belgique », octobre 2010, Bruxelles, p. 5.

2 - Enquête de santé par Interview, « Résultats principaux. Les inégalités socio-économiques en matière de santé », Belgique 2008.

3 - Journal de l'alpha, « À quoi sert l'alpha ? L'impact de l'alphabétisation auprès des apprenants adultes. », n° 180, septembre-octobre 2011.

Cultures & Santé a publié en mai 2012 un dossier Focus Santé sur la thématique « alphabétisation et santé ». Il est disponible en téléchargement (www.cultures-sante.be > nos outils > Focus santé) et au centre de documentation de Cultures & Santé.

PROMOTION DE LA SANTÉ

En 1986, la charte d'Ottawa, établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), permet d'instituer le concept de promotion de la santé. Elle le définit comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un **plus grand contrôle sur leur propre santé**, et d'améliorer celle-ci »¹.

La promotion de la santé découle d'une **vision globale, positive et multifactorielle de la santé** qui est à considérer comme un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »². La santé n'est pas une fin en soi mais bien une ressource de la vie quotidienne permettant à l'individu et à la collectivité de « réaliser ses ambitions et de satisfaire ses besoins, d'une part, et d'évoluer avec le milieu ou de s'adapter à celui-ci, d'autre part »³.

La santé est déterminée positivement et négativement par un ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux en interaction (par exemple : les modes de vie, l'offre alimentaire, le soutien mutuel, le logement, la protection sociale, la formation, l'emploi...). C'est au travers d'**une action sur ces déterminants de santé** impliquant différents secteurs d'activités que la promotion de la santé se réalise. Ainsi, cette dernière ne s'adresse pas qu'aux professionnels de la santé.

La promotion de la santé, philosophie d'action, désigne un ensemble de stratégies accordant autant d'importance aux comportements qu'à l'environnement. Elle ne se limite pas à la prescription de modes de vie sains. Elle dépasse une approche préventive pour viser le bien-être au travers de stratégies engageant de manière coordonnée **plusieurs niveaux d'action** :

- politique : par l'élaboration de politiques publiques saines ;
- environnemental : par la création de milieux favorables à la santé et soutenant les efforts des individus et des communautés dans leur quête de bien-être ;
- communautaire : par le renforcement de la participation de la population en ce qui concerne la santé ;
- éducatif : par le développement des aptitudes personnelles indispensables à la vie et à travers des démarches éducatives visant l'émancipation et l'augmentation des capacités de s'informer, de décrypter, de critiquer, de prendre la parole, de faire des choix, d'agir individuellement et collectivement... ;
- institutionnel : par la réorientation des services de santé.

Plus que l'amélioration de la santé des populations, la promotion de la santé vise la **réduction d'inégalités de santé** existant dans notre société **entre différents groupes sociaux**. Elle a un rôle de « changement social et de renforcement du pouvoir des citoyens dans leur capacité à agir sur les déterminants de leur santé »⁴.

1 - Organisation mondiale de la Santé, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », 21 septembre 1986.

2 - Organisation mondiale de la Santé, « Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé », 7 avril 1948.

3 - Organisation mondiale de la Santé, « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », 21 septembre 1986.

4 - RIDDE V., « Réduire les inégalités sociales de santé : santé publique, santé communautaire ou promotion de la santé ? », in : *Promotion & education*, vol 14 (3), 2007, p. 114.

QUESTIONNER LES REPRÉSENTATIONS

Les représentations sociales sont **des grilles de lecture et d'interprétation du monde**. Elles guident les comportements et les actions de chacun, elles confèrent du sens aux pratiques et permettent d'interpréter la réalité, elles en constituent des repères.

Elles sont composées de divers éléments : certains sont issus de connaissances d'ordre scientifique, d'autres sont plutôt de sens commun. Elles comportent également des images, des croyances, des valeurs, des opinions...

Chaque individu a ses propres représentations. Elles sont construites au fil de son histoire et de ses expériences personnelles. Elles dépendent de la façon dont il vit sa situation du moment et de son contexte de vie. Les représentations sont culturelles, elles sont plus ou moins partagées par un groupe. Elles constituent alors un ciment social, un lien qui unit les individus de ce groupe.

« Les représentations, rationnelles ou pas, fondées ou non, sont plus implicites qu'explicites, plus inconscientes que conscientes, plus mouvantes que figées, plus multiples que simples. »¹

Dans les divers projets qu'elle met en œuvre, l'asbl Cultures&Santé veille à systématiquement questionner les représentations des acteurs impliqués dans ceux-ci. C'est une démarche clé de la promotion de la santé, de l'éducation permanente, de l'association.

Questionner les représentations, tant celles des publics cibles que celles des professionnels, permet d'engager chacun dans un processus participatif qui lui confère ainsi une véritable place « d'acteur » au sein du projet. Questionner l'autre sur ses représentations, c'est le reconnaître porteur de savoirs conférant du sens à ses actions et à ses réactions. Se questionner sur ses propres représentations – en tant que professionnel ou qu'individu lambda –, c'est reconnaître que l'on véhicule une certaine vision du monde, certaines attentes, exigences et normes, qui ne sont pas forcément partagées.

En outre, ce processus permet de rendre explicite ce qui est implicite, de prendre conscience des filtres avec lesquels on interprète le monde, de prendre du recul pour les analyser et, éventuellement, de s'en distancer. Connaître ses propres représentations et celles des autres, c'est renouer avec le sens de nos pratiques, leurs freins et leurs moteurs. Prendre le temps d'exprimer les représentations favorise le passage de l'individuel au collectif et la création d'un espace de dialogue, agrandissant la perspective d'une thématique. Par là même, la construction d'un projet cohérent pour chacun des acteurs impliqués se voit facilitée. La communication autour des représentations participe à la construction d'une réalité commune à un groupe social ou culturel donné et détermine un champ des possibles. C'est pourquoi, mettre en place un travail sur les représentations individuelles et collectives peut mener à une transformation de la réalité elle-même.

1 - Fiche théorique : *Les représentations, Comment appréhender l'impact de l'hygiène corporelle dans sa vie ?*
Kit pédagogique, CODES de la Sarthe, 2010.

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

L'amélioration de la santé des populations est, depuis des décennies, constante dans nos pays. Dans les pays industrialisés, la population n'a jamais été en aussi bonne santé.¹ Pourtant, cette amélioration générale ne profite pas à tous de la même manière. Aujourd'hui, tout le monde n'est pas égal devant la santé. Certaines populations, pour différentes raisons (biologiques, socio-économiques, territoriales), sont plus exposées à des facteurs défavorisant la santé.

Le vocable « **inégalités de santé** » désigne cette distribution inégale de la santé et de la maladie entre différents groupes de population.

En réalité, ces inégalités de santé sont en grande partie le fruit d'inégalités sociales. On parlera alors d'**inégalités sociales de santé** (ISS). On observe que, dans nos sociétés où une hiérarchie subsiste, l'état de santé de la population suit un **gradient social**. Ceci signifie que les personnes se situant dans les catégories sociales supérieures (caractérisées par des niveaux de diplômes, par certaines catégories d'emploi, par des niveaux de revenus, par des conditions de logement...) présentent dans l'absolu un niveau de mortalité et de morbidité² moindre que la catégorie directement inférieure.³ En d'autres mots, « plus on est dans une situation socioéconomique défavorable, moins on est en bonne santé »⁴.

Les études démontrant ce gradient social sont nombreuses. On citera, pour exemple, une recherche belge dont les résultats ont été publiés en 2004 et qui a montré qu'un homme possédant un diplôme de l'enseignement supérieur de type long aura, à 25 ans, une espérance de vie de cinq années et demi supérieure à celle d'un homme ne disposant d'aucun diplôme.⁵

Les inégalités sociales de santé sont des **constructions sociales**, fruits de modèles de société imprimés notamment par les politiques publiques influençant elles-mêmes les conditions sociales et environnementales qui ont un impact sur la santé. Les inégalités sociales de santé sont potentiellement **évitables** et donc injustes.

Pour comprendre comment se construisent les inégalités sociales de santé et pour pouvoir agir afin de les réduire, il faut s'éloigner des perspectives purement biomédicales de la santé⁶ et les entrevoir à travers leurs **déterminants sociaux**⁷, dans une approche écologique⁸. Les inégalités sociales de santé peuvent être décryptées au sein même de ces facteurs. Les inégalités dans l'emploi, dans le revenu, dans l'éducation, dans l'accès à un environnement favorable, aux loisirs, aux soins de santé et à des modes de vie sains déterminent les inégalités de santé. Mettre ces inégalités en lien plus ou moins direct avec leur impact sur la santé permet d'activer des programmes plus appropriés pour arriver à plus d'équité en santé. L'action sur les déterminants sociaux de la santé devient l'élément incontournable de tout projet visant la réduction d'inégalités sociales de santé.

Comme le prouve un certain nombre d'études scientifiques⁹, les liens entre le niveau d'instruction, en général, ou le niveau d'alphabétisation, en particulier, et la santé sont très étroits. L'alphabétisme est un déterminant de santé majeur. Ainsi l'appropriation des systèmes de santé nécessite de pouvoir lire, comprendre, parler et compter. De nombreuses études montrent « qu'associé à des situations de fragilité sociale, **l'analphabetisme renforce les inégalités sociales et de santé** »¹⁰. Le secteur de l'alphabétisation est à considérer comme un lieu d'intervention prioritaire pour l'équité en santé car il peut travailler au développement du pouvoir d'action sur les déterminants de santé avec une population vivant dans des contextes où les inégalités sociales se font particulièrement sentir.

- 1 - WILLEMS S., VAN DE GEUCHTE I. & alii, « Problématique des inégalités socio-économique de santé en Belgique », in : *Santé Conjuguée*, n° 40, 2007, p.25.
- 2 - Taux de malades d'une population humaine.
- 3 - MOQUET M.-J. & POTVIN L., « Inégalités sociales de santé : connaissances et modalités d'intervention », in : *La santé de l'homme*, n° 414, 2011, pp. 7-8.
- 4 - NEEDLE C., COSTONGS C., BARBARESCHI G & alii, « Lutter contre le gradient de santé qui affecte les enfants et les parents », in : *La santé de l'homme*, n° 414, 2011, p. 28.
- 5 - BOSSUYT N., GADEYNE S. & alii, « Socio-economic in health expectancy in Belgium », in : *Public Health*, n° 118, pp. 3-10.
- 6 - Les perspectives biomédicales sont centrées sur la maladie, la prévention et le soin. Elles se focalisent sur les causes directes de la santé (ex. : l'hypertension artérielle cause les cardiopathies).
- 7 - L'OMS définit les déterminants sociaux comme les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie.
- 8 - Cette approche considère que la santé est le résultat dynamique des interactions entre les individus et leur environnement (GREEN & alii, *Settings for health promotion*, 1999).
- 9 - BOSSUYT N., GADEYNE S., DEBOOSERE P. & VAN OYEN H., « Socio-economic inequalities in health expectancy in Belgium », in : *Public Health*, 2004, n° 118, pp. 3-10.
- 10 - HENRARD G., « L'analphabetisme en santé », in : *Santé conjuguée*, n° 50, 2009, pp. 69-72.

IMAGIER

Tout au long du parcours d'animations, nous vous recommandons l'utilisation d'un imagier. Par imagier, nous entendons un ensemble d'images (illustrations ou simples photographies) destinées à favoriser l'expression.

L'utilisation d'images, qu'elles soient issues d'un imagier existant ou récoltées, est un moyen facilitateur pour faire émerger et exprimer des idées, pour communiquer un message, un savoir ou une pensée. Son utilisation avec les apprenants est d'autant plus justifiée quand leur niveau d'alphabétisation ne leur permet pas encore de s'exprimer aisément, de surcroît en groupe. Cependant, une image n'est parfois pas assez précise pour exprimer une idée. Nous vous suggérons alors d'inviter les apprenants à travailler avec plusieurs images et à les assembler afin que cette association s'approche plus précisément du message qu'ils souhaitent transmettre.

UTILISATION D'UN IMAGIER EXISTANT

Certains imagiers sont créés autour d'une thématique particulière. D'autres, tels que « Motus », ont pris le parti de proposer un grand nombre d'images permettant une utilisation plus large, peu importe la thématique à traiter. Ces images permettent de décrire ou de symboliser les pensées ou les situations les plus variées. Libre à l'animateur de choisir l'imagier qui correspondra le mieux aux consignes de l'animation à réaliser et à la dynamique du groupe avec lequel il travaille.

L'IMAGIER "MOTUS"

L'outil « Motus, des images pour le dire » a été créé comme support de questionnement et de discussion.

Il peut être utilisé facilement dans de multiples contextes et pour diverses thématiques. Il canalise les échanges, favorise l'expression et permet de construire une « image collective » de la thématique ou de la question abordée. Sa qualité d'imagier permet de l'utiliser et de le mettre au service de multiples objectifs définis par l'utilisateur : susciter l'imaginaire d'un groupe sur un sujet, stimuler tant la recherche de l'opinion d'autrui que la recherche d'idées nouvelles...

« Motus » est composé de 280 images et symboles représentant une multitude de situations, d'objets, de scènes de vie quotidienne. Un guide de l'animateur reprenant les objectifs et les pistes d'animation accompagne l'outil.

Il peut être utilisé pour réaliser un *brainstorming*, l'évaluation générale d'une séquence ou pour créer une définition commune. En photocopiant les images, il pourra illustrer les travaux graphiques proposés dans nos animations tels que les « carnets de bien-être et ressources » ou les affiches « la santé c'est... ».



LA CRÉATION D'UN IMAGIER

Il est assez fréquent que les formateurs/animateurs créent leurs propres outils pédagogiques. Souvent, parce qu'ils n'ont pas trouvé le support qu'ils cherchaient sur le marché et parce qu'une création propre permet de faire correspondre précisément le support avec les réalités et les besoins.

N'hésitez pas à utiliser vos propres outils ou à créer un imagier personnalisé à partir d'images de publications ou de ressources existantes (quotidiens, revues, publicités, journaux syndicaux ou mutualistes, banques d'images en ligne libres de droits...).

Veillez néanmoins à ce que l'imagier que vous pourrez concevoir reprenne un nombre suffisant d'images et à ce que les images soient non seulement variées, mais également les plus neutres possible afin qu'elles n'orientent ou ne biaisent pas les propos ou les évocations.

Vous pouvez également enrichir et étoffer un imagier existant afin qu'il soit mieux adapté au groupe ou à vos desiderata.

QUELQUES IMAGIERS

MOTUS : DES IMAGES POUR LE DIRE

Asbl Le Grain, 2010, Belgique

Voir présentation précédente.

Diffusé par l'asbl Question Santé (www.questionsante.org).

Disponible en prêt au Centre de documentation de Cultures&Santé asbl et dans certains CLPS.

COLOR CARDS

Speechmark, 2011

Ces sets rassemblent des images créées pour aborder différentes thématiques comme l'alimentation, les contraires, la vie quotidienne, les émotions, les relations sociales... Ils peuvent se prêter à de multiples usages. Disponibles dans certains CLPS.

TALKABOUT CARDS

Alex Kelly, Speechmark, 2011

Ces cartes sont un ensemble d'images créées pour aborder différentes thématiques et se prêtent à de multiples usages. Elles ont été créées pour faciliter la cohésion de groupe et développer certaines compétences sociales des participants. Voici quelques thématiques : les émotions, les sentiments, les compétences sociales...

PISTES D'ÉVALUATION

Cette fiche propose des pistes afin de soutenir l'animateur et les apprenants dans les démarches d'évaluation tout au long du parcours d'animations. Évaluer permet de donner une valeur au processus pédagogique engagé en regard des objectifs préalablement fixés.

En cours de processus, il est donc important de marquer un temps d'arrêt pour examiner le cheminement d'acquisition des nouveaux savoirs et pour analyser, à un instant précis, où l'animateur et le groupe se situent.

Dans cet outil pédagogique, nous entendons par évaluation, le fait de :

- donner la possibilité aux **apprenants** de faire le point sur le chemin parcouru, sur les nouveaux savoirs et, sur les compétences acquises. Il s'agit également de leur permettre de faire un lien entre leurs acquis et leur propre contexte de vie, leurs réalités quotidiennes au sein desquelles ces acquis auront pu être mis en pratique ;
- donner la possibilité à l'**animateur** de sonder l'acquisition et l'appropriation des notions par le groupe. Ces moments d'évaluation permettent, le cas échéant, de revenir sur certaines notions qui n'auront pas été comprises ou de repenser certaines dynamiques ou certaines méthodes pédagogiques. Comprendre les freins et les moteurs de la compréhension des notions travaillées est nécessaire dans la perspective d'actions de transfert des apprentissages vers l'usage quotidien.

Outre le regard porté sur les séquences passées, il est également important d'expliquer brièvement l'objectif et le déroulement des séquences avant de les entamer et ce, dans le souci de fournir aux apprenants une perspective des notions à découvrir et du chemin à parcourir, même si celui-ci se fait réellement en « marchant ».

Avant tout, ces temps d'arrêt sur le processus permettent d'être à l'écoute des questionnements, des besoins et des réalités des apprenants. Ils donnent la possibilité d'ajuster la méthode, l'angle d'approche, mais aussi de percevoir comment les notions travaillées ont pu être traduites en actions dans la réalité du groupe et de chacun.

LES PISTES

Vous trouverez ci-dessous des pistes méthodologiques permettant de recueillir de manière ludique des éléments d'évaluation au terme des différentes séquences d'animation de l'outil. Il s'agit bien ici de suggestions.

Libre à vous de les adapter et de les enrichir en fonction de la dynamique de votre groupe, de votre contexte de travail et du temps dont vous disposez. Ces étapes d'évaluation vont permettre à l'animateur d'accumuler des traces produites par les apprenants afin de préparer l'évaluation finale et de les présenter à nouveau aux apprenants, si besoin est.

LA LIGNE DU TEMPS

Construire progressivement avec le groupe une ligne du temps marquant les différentes étapes du processus et des notions traitées et/ou acquises est une manière de porter un regard sur le chemin parcouru collectivement. Nous vous suggérons de l'afficher sur un mur de la classe afin que celle-ci serve de point de repère au groupe.

Le support peut être construit à partir de lignes du temps individuelles que chaque apprenant aura pu élaborer d'après le regard qu'il porte sur son propre apprentissage.

À vous et à votre groupe d'imaginer comment la réaliser, sur quel type de papier, de format, avec quel graphisme, que ce soit à l'aide de symboles, de dessins, d'images...

LA VALISE

Le symbole de la « valise » fait référence à ce que nous emportons avec nous lors d'un voyage, aux éléments essentiels. Cette métaphore permet, au sein de ce processus d'apprentissage, de cultiver une mémoire des notions développées et acquises après chaque séquence.

À la fin d'une séance de travail, l'animateur pourra proposer à chaque membre du groupe de choisir un ou plusieurs mots de vocabulaire, répliques, notions, idées... appris lors de la séquence d'animation et qu'il souhaite emporter avec lui, parce que cela lui paraît important ou utile. L'idée est qu'en mettant symboliquement quelque chose dans cette valise (que ce soit de manière orale, par l'écrit ou par le dessin), l'apprenant marque une étape dans l'appropriation d'une notion. Notion sur laquelle il pourra s'appuyer dans une séquence suivante ou dans son quotidien.

L'animateur pourra organiser un tour de table ou des sous-groupes afin que chacun puisse partager le contenu de sa valise et réagir aux idées amenées par les autres.

Le support « valise » contenu dans l'outil permettra aux apprenants de mieux visualiser cette notion « d'emporter avec soi... ».

L'IMAGIER

Un imagier à l'instar du « Motus » peut être utilisé comme outil d'évaluation. La multitude d'images qu'il contient permet, à travers le choix d'images ou leur association, de porter un regard sur le parcours d'apprentissage.

À vous de définir les termes de l'évaluation et de formuler la consigne.

Voici un exemple :

« Choisir trois images qui illustrent ce que je retiens, ce dont j'ai discuté avec ma famille ou mes proches après la dernière séance ou ce qui me paraît difficile dans les animations proposées, etc. ».

L’AFFICHE

De nombreuses séquences d’animations reposent sur l’expression par le biais du support visuel (composé d’images). Il peut être intéressant, à la fin de ce type de séance, d’inviter les apprenants à réaliser un collage ou une affiche collective à partir de celles-ci. Pour ce faire, il est utile de procéder à une catégorisation des images ou à une sélection suivant certains critères à déterminer avec le groupe.

LE TOUR DE TABLE

L’évaluation pourra se faire, bien entendu, de manière orale à travers un échange en groupe.

Les questions à lancer au groupe pourraient être :
« *Pouvez-vous identifier le cheminement réalisé lors de cette séquence ? D’où sommes-nous partis ? Où sommes-nous arrivés ? Quelles ont été les étapes franchies ?* », ou encore :
« *Qu’est-ce que j’ai appris ? Comment je l’ai appris ? À quoi cela va-t-il me servir ?* ».

Les questions suivantes pourront être posées à certains moments, du processus, mais surtout à la fin de celui-ci :
« *Votre représentation de la santé a-t-elle changé ? Si oui, pouvez-vous préciser quels sont ces changements ? Pouvez-vous identifier les impacts que ces animations ont eus dans votre vie quotidienne ?* ».

RESSOURCES EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Voici quelques organisations ressources pouvant vous soutenir dans vos projets de promotion de la santé sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

LES CLPS

Les **Centres Locaux de Promotion de la Santé**, au nombre de dix en Fédération Wallonie-Bruxelles, sont des organismes agréés pour coordonner, sur le plan local, la mise en oeuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé.

Les CLPS répondent aux demandes de tous les acteurs du ressort de leur territoire. Ils fournissent un appui pédagogique et méthodologique aux acteurs locaux souhaitant mettre sur pied des projets de promotion de la santé.

Certains CLPS possèdent des antennes locales.

CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ DE BRUXELLES

Tél. : +32 (0)2 639 66 88 - www.clps-bxl.org

CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ DU BRABANT WALLON

Tél. : +32 (0)10 62 17 62 - www.clps-bw.be

CENTRE LIÉGEOIS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Tél. : +32 (0)4 349 51 44 - www.clps.be

CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ DE HUY-WAREMME

Tél. : +32 (0)85 25 34 74 - www.clps-hw.be

CENTRE VERVIÉTOIS DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Tél. : +32 (0)87 35 15 03 - www.cvps.be

CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN PROVINCE DE NAMUR

Tél. : +32 (0)81 75 00 46 - www.clpsnamur.be

CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ DE CHARLEROI-THUIN

Tél. : +32 (0)71 33 02 29 - www.clpsct.org

CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ DU LUXEMBOURG

Tél. : +32 (0)84 31 15 92 - www.clps-lux.be

CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ DE MONS-SOIGNIES

Tél. : +32 (0)64 84 25 25 - www.clps-mons-soignies.be

CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTÉ DU HAINAUT OCCIDENTAL

Tél. : +32 (0)69 22 15 71 - www.clpsho.be

LES SCPS

Les Services Communautaires de Promotion de la Santé, au nombre de quatre, ont pour mission d'apporter une assistance logistique et méthodologique permanente en matière de formation, de documentation, de communication, de participation, de recherche ou d'évaluation. Ils sont chacun spécialisés dans une matière.

QUESTION SANTÉ ASBL

Communication

Question Santé propose des services axés sur les priorités du Programme communautaire opérationnel (PCO) tels que l'élaboration des actions de communication et des campagnes médiatiques (conception, réalisation, diffusion) ainsi que la création d'outils de communication.

Tél. : +32 (0)2 512 41 74 - www.questionsante.org

SIPES

Information

Le Service d'Information Promotion Éducation Santé est un programme développé par ULB-PROMES, une équipe pluridisciplinaire située à l'École de Santé publique de l'Université libre de Bruxelles. Leurs services proposent : la participation au développement d'un système d'informations sanitaires, le développement d'activités de collecte, d'analyse, de production et de diffusion de données et la participation au développement de la promotion de la santé en appuyant ses politiques et ses programmes d'action.

Tél. : +32 (0)2 555 40 81 - www.ulb.ac.be/esp/sipes

APES-ULG

Méthode d'intervention et évaluation

Appui en Promotion et Éducation pour la Santé (APES) est une unité pluridisciplinaire au sein de l'École de Santé publique de l'Université de Liège. L'APES est un organisme de référence dans l'analyse et l'évaluation des pratiques en promotion de la santé. Il propose également des accompagnements méthodologiques, des formations et des publications.

Tél. : +32 (0)4 366 28 97 - www.apes.be

UCL-RESO

Documentation, recherche, formation

L'UCL-RESO est l'unité d'éducation pour la santé de l'Université catholique de Louvain. Il propose des services axés sur les priorités du Programme communautaire opérationnel (PCO) tels que la réalisation de dossiers techniques de synthèse, la réalisation de recueils documentaires thématiques et une aide à la recherche de documentation professionnelle et scientifique en promotion de la santé. Il dispose d'un centre de documentation spécialisé en promotion de la santé.

Tél. : +32 (0)2 764 32 80 - www.uclouvain.be/reso

LES SERVICES PROMOTION DE LA SANTÉ DES MUTUALITÉS

ÉDUCATION SANTÉ

Éducation Santé est une revue mensuelle publiée par l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes (Belgique). Éducation Santé travaille à **promouvoir la promotion de la santé** : le concept, les stratégies, les méthodes, les processus d'évaluation, sans négliger les initiatives concrètes, tant locales qu'au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

www.educationsante.be

PIPSA

PIPSa (Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé) est le site web de l'Outilthèque Santé, un programme de promotion de la santé financé par la Fédération Wallonie-Bruxelles. Ce programme est organisé par le **Service Promotion de la Santé de la Mutualité Socialiste-Solidaris**.

L'Outilthèque Santé se définit comme un **Centre de référence de l'outil pédagogique en promotion de la santé**. Ce centre informe les professionnels et les relais de la promotion de la santé de l'existence des outils pédagogiques disponibles en Belgique francophone.

www.pipsa.be

LES RÉSEAUX DOCUMENTAIRES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

RBDSANTÉ

Réseau de centres de documentation spécialisés bruxellois couvrant les thématiques liées à la promotion de la santé.

www.rbdsante.be

SANTÉDOC

Réseau de centres de documentation spécialisés liégeois couvrant les thématiques liées à la promotion de la santé.

www.santedoc.be

DOCTES

Base de données partagée en promotion de la santé alimentée par différents centres belges de documentation en promotion de la santé.

www.uclouvain.be/reso-doctes.html

DEUX DOCUMENTS RESSOURCES

Agir en promotion de la santé : un peu de méthode
(Question Santé)

www.questionsante.org/03publications/charger/agirpromosante.pdf

Focus Santé : Alphabétisation et Santé (Cultures&Santé)

Le centre de documentation de Cultures&Santé

148 rue d'Anderlecht

B-1000 Bruxelles

Tél. : +32 (0)2 558 88 11 - www.cultures-sante.be (nos outils > Focus Santé)