

# éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones  
en promotion de la santé - [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)  
N° 353 / MARS 2019



Un exemple  
d'évaluation  
participative  
et négociée :  
**La biennale  
Ensemble  
pour la santé**

# Sommaire



## 3

### REPÈRES

Un exemple d'évaluation participative et négociée:

**La Biennale Ensemble pour la santé – Samen voor gezondheid 2017**



## 10

### VU POUR VOUS «Sex Education»,

the cup of tea de l'EVRAAS



## 13

### ACTEURS

Conférence européenne de santé publique: **les vents du changement**



Sur notre site  
[www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

Retrouvez tous nos articles et bien plus encore sur notre site internet [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be).

Dans les inédits web ce mois-ci, vous trouverez:

- › Vacciner les garçons contre le papillomavirus?
- › Naissance de Génération sans Tabac!

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux



sociaux. retrouvez-nous sur Facebook : [www.facebook.com/revueeducationsante](http://www.facebook.com/revueeducationsante)

**MENSUEL** (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT**: gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION**: Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI**: Colette Barbier, Florence Kapala, Outilthèque PIPSA. **RÉDACTRICE EN CHEF**: France Gerard ([education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)). **SECRÉTARIAT DE RÉDACTION**: Manon Gobeaux. **JOURNALISTES**: Manon Gobeaux, Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS**: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). **COMITÉ D'ACCOMPAGNEMENT**: Martine Bantuelle, Anouck Billiet, Raffaele Bracci, Émilie Detaille, Martin de Duve, Damien Favresse, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans. **COMITÉ OPÉRATIONNEL**: Pierre Baldewyns, Manon Gobeaux, Anne-Sophie Poncelet, Caroline Saal, Marinn Trefois, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE**: Jean Hermesse, 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 TOUTS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**: Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET**: [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be). **COURRIEL**: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé: [www.pipsa.be](http://www.pipsa.be). Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be). Notre site adhère à la plate-forme [www.promosante.net](http://www.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 photo couverture: AdobeStock.



## La Biennale, le projet

Les 1<sup>er</sup> et 2 décembre 2017 avait lieu la première Biennale « Ensemble pour la santé » – « Samen voor gezondheid », une initiative de la Plateforme d'Action Santé et Solidarité (PASS). Le projet initial est né de la réflexion d'une trentaine d'organisations flamandes, wallonnes et bruxelloises, issues du secteur de la promotion de la santé, mais aussi des soins primaires, du logement, de la mobilité, de la culture... Une dynamique de co-construction est alors lancée pour mener à bien ce projet.

Ces partenaires partagent une même préoccupation : réduire les inégalités sociales de santé, améliorer la santé et le bien-être de la population. La problématique des inégalités sociales de santé est complexe : elle mobilise une multitude de facteurs sociaux et économiques, plus communément appelés les déterminants sociaux de la santé. Elle est donc intersectorielle et transversale<sup>1</sup>.

Dès lors, pour contribuer à la réduction des inégalités sociales, la priorité est mise sur la collaboration et la mobilisation d'acteurs issus de secteurs variés. La volonté s'est rapidement dégagée de privilégier les projets locaux innovants et mis en œuvre par une démarche participative. Ces initiatives représentées lors de la Biennale ont été sélectionnées pour leur contribution à une meilleure santé et à une plus grande justice sociale.

Dans cet esprit de décloisonnement de la santé, les organisateurs souhaitaient que se créent des ponts entre les acteurs exerçant sur le terrain local, la recherche et les acteurs politiques.

## La Biennale, les objectifs

- 1 **Mettre en évidence les facteurs sociaux** (logement, culture, environnement, éducation...) comme déterminants majeurs de la santé.
- 2 **Mettre en valeur les dynamiques et stratégies d'action** qui ont un impact sur ces déterminants sociaux de la santé, qui sont mises en œuvre à un niveau local et à travers des démarches participatives. Il s'agissait de contribuer à la visibilité et la reconnaissance de ces démarches, par le grand public et par les élus et d'être un moment d'interpellation du politique pour montrer que des alternatives existent et fonctionnent, en vue d'obtenir son soutien.
- 3 **Permettre l'échange de savoirs et d'expériences entre acteurs** dans le but de renforcer les compétences et les actions.



© AdobeStock

- 4 **Mettre en valeur l'impact des actions locales et participatives à travers la recherche scientifique** (existante ou à mettre en œuvre).
- 5 **Créer des liens solidaires** entre acteurs, citoyens, professionnels et élus, provenant des différentes régions de Belgique et de différents secteurs. Ces liens se baseront sur des valeurs communes dans le but d'un mieux-être pour tous.
- 6 **Identifier les conditions nécessaires au développement des actions locales** et notamment mettre en évidence les stratégies mises en œuvre à différents niveaux de décision (fédéral, régional, communautaire, communal).

## La Biennale, une évaluation participative et négociée

Le projet étant d'organiser ces rencontres sous la forme de Biennales, une évaluation a d'emblée été jugée nécessaire. Les finalités en étaient multiples, allant d'une prise de décision sur l'opportunité de mettre en place la biennale suivante jusqu'aux constats de résultats en terme de développement de pratiques et politiques nouvelles visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé. Et cela, en passant par une analyse de la satisfaction des participants, une analyse des éléments des contenus des échanges à valoriser et une analyse des processus de co-construction parmi les organisateurs. Dès le début du processus de construction du projet, l'APES-ULiège (Appui en Promotion et Éducation pour la Santé) a donc été associée à la réflexion.

1 OMS (2011). Comblant le fossé : de la politique à l'action sur les déterminants sociaux de la santé : document de travail. Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé. Rio de Janeiro, Brésil, 19-21 octobre, 2011.

En concordance avec cette dynamique participative et de co-construction, une démarche d'évaluation participative et négociée a été mise en place. On entend par évaluation participative toute évaluation qui engage les différents protagonistes d'un projet dans la planification et la réalisation de l'évaluation<sup>2</sup>. Dès lors, sa particularité est d'inclure un panel varié de parties prenantes dans le processus évaluatif, depuis la formulation des questionnements évaluatifs jusqu'à la diffusion des résultats<sup>3</sup>.

Les enjeux rencontrés par les approches d'évaluation participative sont nombreux, ils s'organisent autour de trois axes. L'**axe politique** orienté sur les acteurs, met l'accent sur l'autodétermination, l'émancipation des acteurs, le renforcement de leurs capacités, la justice sociale et l'équité ou la démocratisation de la décision publique. L'évaluation émancipatrice (Fetterman) fait partie de cette catégorie d'évaluation participative. L'**axe opérationnel** est orienté sur le processus évaluatif et l'accent est mis sur l'utilisation des résultats et l'amélioration de l'efficacité des programmes et politiques, comme par exemple, l'évaluation axée sur l'utilisation (Patton). L'**axe pluraliste ou constructiviste** met l'accent sur la qualité et la pertinence de la connaissance produite par l'intégration des aspirations, valeurs et préoccupations de la diversité des acteurs de l'évaluation (Stake).

### Construction d'une démarche d'évaluation

Appliquer **une démarche d'évaluation participative et négociée** allait de soi pour être en convergence avec la volonté de co-construction de cet événement. Ce projet d'évaluation a suscité la participation et une réflexion importante d'un grand nombre de parties prenantes de cette organisation. Remarquons toutefois que mener un tel processus, du début à la fin, nécessite un investissement en temps important de la part des personnes impliquées. Dans le cas présent, cet investissement a été fluctuant, la mise en place des processus participatifs de la journée et du recrutement des participants ayant déjà mobilisé de nombreuses énergies. Effectivement, face à l'ampleur du travail, les parties prenantes mettent la priorité sur la préparation de l'évènement plutôt que sur la préparation de l'évaluation.

Néanmoins, une des richesses de ce processus a sans aucun doute été la diversité des acteurs et des parties prenantes ayant participé à la co-construction de cet événement et de son évaluation. Cette participation élargie d'acteurs aux profils variés a permis une meilleure compréhension du sens et des objectifs du projet.

2 Vandoorne, C. (2002). Les acteurs et les enjeux au coeur de l'évaluation. *Education Santé*: 9-11.

3 Steve Jacob et Laurence Ouvrard, L'évaluation participative. Avantages et difficultés d'une pratique innovante, *Cahiers de la performance et de l'évaluation*, Québec, PerfEval, 2009, n° 1. [http://www.perfeval.pol.ulaval.ca/sites/perfeval.pol.ulaval.ca/files/2009\\_cahiers\\_perfeval\\_1\\_participation.pdf](http://www.perfeval.pol.ulaval.ca/sites/perfeval.pol.ulaval.ca/files/2009_cahiers_perfeval_1_participation.pdf).

4 Comité de pilotage.

## Biennale Ensemble pour la Santé

2016

Lancement du processus de co-construction

Mai 2016  
1<sup>er</sup> Copil<sup>4</sup>

Novembre 2016  
Initiation de l'évaluation

2017

Mars 2017  
Copil sur l'évaluation  
Parties prenantes  
Objets et critères d'évaluation

Novembre 2017  
Constitution d'un **GT évaluation**  
Objectifs  
Questions évaluatives  
Critères prioritaires

Validation de l'enquête de satisfaction

Décembre 2017  
1<sup>ère</sup> Biennale EPS

2018

Analyses des données de l'enquête de satisfaction

Retranscription des contenus des journées

Évaluation citoyenne

Novembre 2018  
Rapport final & présentation des résultats

2019

Utilisation des résultats

Actions

2020

2<sup>e</sup> Biennale EPS

En vue de mieux préparer l'évaluation, plusieurs réunions ont eu lieu soit avec le Comité de pilotage soit avec un groupe restreint de parties prenantes issues dudit Comité. En mars 2017, une réunion du Comité de pilotage a été consacrée à l'évaluation. Le but était de donner aux parties prenantes la possibilité de s'engager activement dans le processus en leur permettant d'exprimer leurs attentes à ce propos.

L'appui méthodologique de l'APES-ULiège a été facilitateur dans la réalisation des étapes du processus décrites ci-dessous.

### Définition du contenu de l'évaluation

Les **premiers comités de pilotage**, sortes de brainstorming d'idées sur les modalités de co-construction des journées et sur les contenus thématiques ont abouti à la définition des objectifs et des attentes de la Biennale.

Lors du **Comité de pilotage** sur l'évaluation, les participants ont identifié les résultats attendus selon les acteurs concernés, ainsi que les objets et les critères d'évaluation. Les objectifs ont également été examinés en vue de nourrir et de formuler les questionnements évaluatifs. Ces derniers étant les questions auxquelles l'ensemble des activités d'évaluation tente de répondre. La co-construction de la réflexion sur les critères et sur les indicateurs en a assuré l'appropriation par les participants. De plus, ce travail a garanti la pertinence de la collecte et de l'analyse des données.

Ainsi, les questionnements évaluatifs ont été élaborés progressivement sur base des différents acquis de la participation et également en concordance avec les objectifs définis par le Comité de pilotage. Les membres du **groupe de travail «évaluation»** ont été impliqués dans la défini-

tion finale des questions auxquelles ils souhaitaient obtenir des réponses à l'issue de cette évaluation.

Au total, 12 questions évaluatives (QE) ont été formulées, cinq d'entre elles portaient sur des éléments de processus et de résultats à court terme à la fin des deux journées. Une enquête de satisfaction a été réalisée en vue de répondre à ces questionnements. Les autres questions évaluatives portaient sur le contenu des réalisations des participants durant les deux journées.

### Questionnements évaluatifs ayant fait l'objet d'une enquête de satisfaction auprès des participants

**QE 1.** La biennale a-t-elle été un lieu d'échanges et de contacts ?

**QE 2.** Ces échanges et contacts ont-ils permis :

► De découvrir (des idées pour l'action) des stratégies/dynamiques locales et participatives qui ont un impact sur les déterminants sociaux ?

► De renforcer la motivation pour agir de cette manière (localement, en intersectoriel, sur des déterminants sociaux) ?

**QE 3.** Quels ont été les apports respectifs de chacun des types d'activités ?

**QE 4.** Les participants ont-ils apprécié les choix organisationnels, d'animations de la journée ?

**QE 5.** L'organisation de ces deux journées répond-elle aux objectifs : la vision des déterminants sociaux de la santé est élargie, la « santé » est restée la thématique principale des échanges de cette biennale, les initiatives locales et participatives ont été mises en valeur.

### Questionnements évaluatifs relevant des éléments traités par la capitalisation

**QE 6.** Quels déterminants de la santé ont été évoqués ?

**QE 7.** Quels leviers ont été identifiés et à quel niveau ? (Local, Régional, Intermédiaire, Fédéral, International)



**QE 8.** Quelles modalités de valorisation ont été évoquées ou présentées ?

**QE 9.** A-t-on parlé d'EIS ou de pratiques similaires ?

**QE 10.** Quelles collaborations intersectorielles ont été citées ?

**QE 11.** A-t-on identifié des questions, des domaines qui devront faire l'objet de recherches ?

**QE 12.** Quelles modalités de mobilisation des parties prenantes ont été évoquées, illustrées par des cas concrets ?

### Les outils de recueil des données

La variété d'informations collectées par différents intervenants et canaux a participé à enrichir les données d'évaluation tout au long du processus. Les différentes sources d'informations identifiées sont développées ci-dessous.

Une **enquête de satisfaction** par questionnaire a été distribuée aux 189 participants de la biennale, en français et en néerlandais (version papier et électronique). 55 participants francophones et 10 néerlandophones ont répondu à cette enquête, soit approximativement un tiers des participants. Ces données ont été analysées qualitativement et quantitativement et ont fait d'objet d'un rapport technique<sup>5</sup>. En aval de la Biennale, les résultats de l'enquête de satisfaction ont été commentés lors d'un comité de pilotage.

L'évaluation a été une étape essentielle, mise au service de la qualité des interventions en vue de l'amélioration de la santé de la population.

L'analyse des contenus produits au cours de la biennale a été réalisée sur base du rapport de « **valorisation des supports de la Biennale** » produit par l'UCL-RESO<sup>6</sup>.

Sur base des **données administratives** disponibles (notamment les inscriptions et les présences), une analyse des caractéristiques des participants, des contributeurs, des partenaires a été établie. Effectivement, ce travail était surtout utile pour définir plus finement les relations intersectorielles créées durant l'évènement.

À la suite de la Biennale, une analyse structurée des processus sous forme d'un **focus group** a été organisée avec le comité de pilotage et avec les participants aux divers groupes de travail. Cette rencontre fut l'occasion de recueillir les impressions et témoignages des personnes ayant participé activement à l'organisation de ces deux journées en décembre 2017.

Les **retours évaluatifs** informels en suivi de la Biennale, en ce compris une série de mails et articles (n=8) et une réunion « évaluation à chaud » du

14 décembre 2017 (n=14) ont constitué une autre source d'informations en terme de résultats mais également de processus.

En outre, des participants citoyens ont été accompagnés par des organisations communautaires en amont et en aval

<sup>5</sup> Georjgin, E. and C. Vandoorne (2018). Biennale Ensemble pour la santé 2017. Rapport d'évaluation. Partie 2: Annexes. Liège: 16.

<sup>6</sup> Malengreaux Ségolène, Peeters Mathilde, Scheen Bénédicte, « Ensemble pour la santé » - Transcription et analyse des supports co-construits lors de la biennale 2017, RESO, Bruxelles, novembre 2018.



de la Biennale. Après l'évènement, ces citoyens et organisations ont participé à un **entretien de groupe évaluatif** qui portait sur les objectifs et la méthodologie du Réseau Cureghem Marolles (RCM) dans l'accompagnement des citoyens à la participation à la Biennale.

### L'analyse des données et la construction du rapport d'évaluation

À la suite des deux journées, il importait de faire l'inventaire des données dont nous disposons. Dans une démarche de co-construction, avantages et aléas se mêlent, en résultent des données éparses mais non moins riches. Dès lors, la nécessité est apparue de valoriser au maximum cette variété de données.

Comme détaillé précédemment, les différentes collectes de données ont fait l'objet de rapports spécifiques. C'est le cas pour la valorisation des productions (UCL-RESO), pour l'évaluation citoyenne (RCM) et pour le rapport technique sur les résultats de l'enquête de satisfaction (APES-ULiège).

Le défi à rencontrer dans la réalisation du rapport final d'évaluation était de mettre de la cohérence dans les informations. Les résultats issus des différentes sources ont été confrontés afin d'en établir les convergences, et les spécificités éventuelles. Ainsi, pour chaque objectif, les données ont été retracées pour enrichir l'analyse finale. Les données ont donc été articulées les unes avec les autres pour répondre aux questions que se posaient les organisateurs et partenaires sur la pertinence et l'efficacité de cette organisation et sa réplication dans deux ans, selon cette formule ou selon une formule modifiée. La synthèse des résultats a été présentée par objectif en regard de la source des informations et de la question évaluative concernée<sup>7</sup>.

*L'analyse de l'objectif 3: «Permettre l'échange de savoirs et d'expériences entre acteurs dans le but de renforcer les compétences et les actions» illustre particulièrement cette combinaison de sources. Effectivement, l'enquête de satisfaction et l'évaluation citoyenne nous apprennent que les rencontres intersectorielles ont été favorisées par les choix organisationnels et les modes d'organisation. Les retours évaluatifs divers et la capitalisation apportent également des éléments de réponse, par exemple; le rôle de la mixité et de la diversité des profils des participants dans la richesse des échanges, reconnu comme une des principales réussites de la Biennale.*

*L'objectif 5 montre un autre exemple de cette construction de résultats. Plusieurs sources se rejoignent quant au fait que la Biennale ait été un lieu de création de liens solidaires entre les acteurs, citoyens et profes-*

*sionnels. Des retours par mails et des témoignages de participants sur des sites d'associations indiquaient explicitement que des collaborations étaient nées. Les données de l'enquête de satisfaction confirmaient également que les participants avaient développé des partenariats ou étendus leurs carnets d'adresses. La capitalisation des contenus a défini les alliances avec un réseau étendu de partenaires comme un levier dans la mise en place de projets en faveur de la santé pour tous. Et enfin, l'entretien de groupe réalisé avec les initiateurs de la Biennale a mis en lumière la richesse du processus en lien avec la diversité des profils autour des mêmes valeurs de «santé pour tous».*

### L'utilisation des résultats

Les analyses diverses réalisées durant l'année 2018 ont été diffusées et présentées lors d'un Comité de pilotage ouvert à toute personne intéressée, fin 2018. L'accent est mis sur la continuité de ce projet. Une volonté marquée d'intégrer davantage de citoyens dans cette organisation s'est traduite par une forte participation à ce Comité de pilotage.

Le moment est arrivé d'utiliser l'ensemble des résultats pour co-construire une seconde Biennale, d'examiner les résultats de manière critique pour en extraire les messages-clés. L'objectif est de maintenir et de renforcer les acquis en tenant compte des conclusions de l'évaluation. Les principales questions auxquelles il faudra répondre sont: «Comment mobiliser?», «Comment s'organiser?» et «Que faire pour la deuxième édition?». Cette réflexion est d'ores et déjà en cours au sein du Comité de pilotage.

### Conclusion: L'évaluation, une étape essentielle

La démarche d'évaluation décrite dans cet article se caractérise par la contribution directe des parties prenantes. Celles-ci ont participé aux différentes étapes du processus; initiation de l'évaluation, constitution d'un groupe de travail «évaluation», définition des questions évaluatives, définitions des critères et indicateurs, collecte des données, diffusion et utilisation des résultats.



<sup>7</sup> Georgin, E. and C. Vandoorne (2018). Biennale Ensemble pour la santé 2017. Rapport d'évaluation. Partie 1: Synthèse des résultats. Liège: 16.

L'évaluation a été intégrée dès le début de la réflexion sur la co-construction de cet événement. Il s'agissait donc d'une étape essentielle, voulue, discutée et négociée pour être cohérente et utile au vu des objectifs fixés par les membres du Comité de pilotage.

On ne peut pas faire abstraction des aléas de la co-construction et de la complexité qui en résulte dans la réalisation d'un projet d'évaluation. Effectivement, cette évaluation a fait face à un manque de construction commune des outils. Seul le questionnaire a été approuvé par le Comité de pilotage après sa création par l'équipe de l'APES-ULiège. Le rapport final d'évaluation résulte donc d'une compilation de sources hybrides. Notons toutefois que, nonobstant les contraintes méthodologiques engrangées, la variété des sources de données réunies pour enrichir les analyses en ont fait la richesse. Cela a été possible grâce à la bonne collaboration entre les parties prenantes engagées dans le processus.

Une majorité des résultats de la Biennale ont été rencontrés. La Biennale a été un levier dans les rencontres entre les participants aux profils variés, en terme de prise de contacts voire de futurs partenariats. L'objectif de santé et de bien-être pour tous s'est révélé être une préoccu-

pation commune, quel que soit le secteur ou le profil des participants. La dynamique est maintenant lancée, il reste à transformer les acquis de la participation en plaidoyer, notamment au niveau politique. Il faudra également veiller à susciter l'intérêt de la recherche scientifique pour la mise en valeur de l'impact des actions locales et participatives.

L'évaluation a été une étape essentielle, mise au service de la qualité des interventions en vue de l'amélioration de la santé de la population. Les résultats de l'évaluation ont montré la pertinence de cet événement et poussent les membres organisateurs à continuer en ce sens en ajustant les processus de préparation et d'organisation.

### Permettre l'échange de savoirs et d'expériences entre acteurs dans le but de renforcer les compétences et les actions.

Cette publication est axée sur les éléments méthodologiques de la démarche d'évaluation mise en place dans le cadre de la première Biennale Ensemble pour la Santé.

Les résultats de cette évaluation se trouvent dans un ensemble complémentaire de documents disponibles à l'adresse suivante : <http://www.samenvoorlasante.be/fr/resultats>





© AdobeStock

VU POUR VOUS

## « Sex Education », the cup of tea de l'EVRAS

On ne présente plus la plateforme de streaming mondialement connue : Netflix ! Vous la connaissez pour son abondance de titres de films et de séries, pour les week-end de binge-watching (et la notification « Are you still watching ? ») mais aussi, peut-être même surtout, pour les séries originales Netflix. C'est dans cette catégorie que nous avons vu arriver début de l'année la série « **Sex Education** », 8 épisodes de 50 minutes a priori pour les teenagers. « A priori », parce que nous avons ici une pépite qui nous propose presque 8 séances d'EVRAS<sup>1</sup> en ligne, à mettre entre les mains des ados comme des adultes, des pros du secteur comme des novices, ou de ceux qui ont simplement envie de voir qu'en 2019 on peut s'asseoir un peu plus encore sur les clichés de notre société.

► MANON GOBEAUX



Plantons le décor. Nous sommes quelque part en Grande-Bretagne (accent british, thé, conduite à gauche), l'histoire se déroule majoritairement dans un lycée aux allures de campus américain, en témoignent les casiers dans les couloirs et les blousons à l'effigie du club sportif. L'espace-temps est clairement actuel, les personnages ont des smartphones et des laptops mais aussi totalement oldschool dans le style vestimentaire et les vieilles voitures qui vous rappelleront votre enfance (du moins pour nos lecteurs de plus de 25 ans...).

Dans cette série, on suit plusieurs personnages plus drôles et attachants les uns que les autres mais on y suit surtout Otis, un ado introverti que la sexualité met mal à l'aise (à tel point que la masturbation lui est impossible). Il est le fils unique d'une sexologue totalement décomplexée dont la maison est une ode à la sexualité, où phallus en bois et représentations du kamasutra se font la part belle dans la déco.

On y rencontre aussi Maeve, l'ado aux cheveux roses décolorés, intelligente et sarcastique, issue d'une famille dé-

chirée entre le rejet de son père, la toxicomanie de sa mère et l'errance de son frère. La vie l'a fait grandir plus tôt que prévu, elle vit seule dans une caravane, trainant les casse-roles du passé et une réputation peu glorieuse. Pourtant, entre Otis et Maeve, ça matche ! Loin des clichés de la belle et la bête que l'amour réunit, c'est ici le business qui les unit. Otis a un don pour aider les gens à comprendre leurs relations et leur sexualité, Maeve a besoin d'argent et gère les rendez-vous des clients (leurs compagnons de classe) : c'est le début des consultations de sexologie au lycée !

### Une série qui parle de sexe, oui, et alors ?

Oui, *Sex Education* est une série avec des adolescents qui parlent de sexe mais c'est surtout une série qui en parle bien ! On pourrait même dire que le fil rouge du succès netflixien s'inscrit dans le mouvement anglo-saxon *sex-positive* qui encourage la sexualité dans tous ses aspects, la sexualité consentie et surtout le dialogue. Ce dernier prend encore plus de sens quand on se souvient que l'intrigue tourne autour des consultations de sexologie données par un gamin de 16 ans.



© AdobeStock

Si vous portez vos lunettes de spectateurs lambda en regardant *Sex Education*, vous passerez un bon moment, observerez toutefois quelques clichés (après tout c'est une fiction) et vous vous délecterez de l'humour britannique. Si vous vous parez de vos lunettes de professionnels, vous y verrez un grand nombre de sujets liés à l'EVRAS fort bien amenés et traités. Il serait impossible d'en parler sans « spoiler » le contenu pour les futurs fans de la série, alors en voici quelques-uns.

► **L'homosexualité** : elle y est féminine et masculine. Le mec le plus cool du lycée est ouvertement gay, deux filles ne parviennent pas à trouver du plaisir ensemble, un autre encore connaît les joies et les difficultés de se travestir. On parle ici d'homosexualité dans le quotidien, dans le futur, et on s'éloigne de la situation devenue cliché « Papa, maman, je suis gay, je fais mon coming-out ! ».

► **La masturbation** : on montre enfin un ado qui n'arrive tout simplement pas à se masturber parce que ça le dégoute. Terminé l'image de l'ado masculin obsédé par son slip. On montre surtout des adolescentes qui se masturbent pour trouver, comprendre et majorer leur plaisir. À fortiori, on parle réellement et explicitement du plaisir féminin.

► **L'IVG?** : oubliez le laïus de l'échec de contraception, l'introspection sur son éventuel désir de parentalité, la perspective du regret et la mélancolie comme acolyte. Non, *Sex Education* nous montre l'IVG telle qu'elle peut être (parce que chaque femme le vivra à sa manière) : une décision, une intervention accompagnée, des émotions qu'elles soient tristes ou joyeuses. Et c'est tout. On ne parle de l'IVG que dans un seul épisode, comme pour rappeler qu'il s'agit bien d'un choix posé à l'instant T dans une vie et non la transformation d'une femme dont l'IVG resterait dans un phylactère au-dessus de sa tête pendant des décennies.

► **Le sexting et le chantage** : se séduire, s'allumer, s'exciter et parfois montrer les parties de son corps les plus intimes par message ou par Snapchat. *Sex Education* c'est le portrait d'une génération qui a grandi avec les sites porno à portée de clic, la possibilité de se dévoiler sous couvert de photos temporaires et le risque que d'autres les utilisent de façon malveillante. La série nous propose une autre lecture et les plus connaisseurs reconnaîtront cette réplique : « It's my vagina ! ».

### Une série résolument féministe et progressiste?

Eh bien oui ! La série offre une place particulière aux rôles féminins, d'ailleurs souvent des personnages forts. Une mère sexologue qui assume sa sexualité, un couple lesbien (une maman caucasienne et une maman noire, ça aussi, c'est rare au cinéma), une adolescente qui se masturbe dans un contexte de libération de la parole autour du plaisir féminin, une autre qui rêve d'avoir un rapport sexuel mais qui souffre de vaginisme, une autre encore qui

exprime librement vouloir des relations sexuelles saines sans construire un couple... *Sex Education* rafraîchit les mémoires ou éclaire les lanternes sur le fait que le plaisir féminin se découvre, s'apprend, se partage, se respecte mais surtout qu'il n'y a qu'une propriétaire : la femme.

*Sex Education*, du militantisme 2.0? Vous vous forgerez peut-être une opinion dans 8 x 50 minutes d'épisodes. Ce qui est par contre certain, c'est que cette série peut (devrait?) être mise entre toutes les mains...

« Je ne sais pas ce que je veux, personne ne m'a jamais demandé ça avant »  
(Un personnage à propos de son plaisir)

i

**Sex Education** réalisé par Laurie Nunn – Janvier 2019  
Disponible sur la plateforme Netflix

# Conférence européenne de santé publique : Les vents du changement

ACTEURS

C'est dans la capitale slovène, Ljubljana, que s'est tenue la 11<sup>e</sup> conférence européenne de santé publique du 28 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2018. Organisée par l'Association européenne de Santé Publique (EUPHA), la conférence était placée cette année sous le signe de l'innovation en matière de santé publique en Europe. Plus de 1600 acteurs de santé publique issus d'une soixantaine de pays s'y sont retrouvés pour présenter des recherches, des programmes, des politiques, échanger, débattre et imaginer ensemble des perspectives d'avenir.

► **BÉNÉDICTE SCHEEN**, pour le service universitaire de promotion de la santé UCLouvain/IRSS-RESO

**Winds of change: towards new ways  
of improving public health in Europe.  
Un programme d'envergure!**

Pendant quatre jours, séances plénières, présentations orales, tables rondes, séminaires et ateliers se sont succédés dans le grand centre de congrès Cankarjev Dom.

Cinq axes sous-tendaient le programme de l'événement.

- Les réalités d'un monde digital – Quelles significations pour la santé des jeunes ?
- Les objectifs de développement durable – Comment pouvons-nous y contribuer au travers d'actions de santé publique ?





- ▶ Les ressources de santé publique – Au centre des stratégies pour faire face à la menace des maladies transmissibles.
  - ▶ La sensibilisation quant aux défis de santé publique – Comment faire entendre les messages de santé publique ?
  - ▶ Les systèmes de santé sous pression – Comment faire ?
- Une vingtaine de thématiques permettaient d'aborder le programme sous différents angles et servaient ainsi de fils rouges pour s'y retrouver selon ses affinités. Parmi celles-ci, citons la promotion de la santé, l'innovation, les enjeux de santé à l'échelle européenne et globale, les technologies E-santé, la communication, la santé des personnes âgées, les habitudes de vie et les comportements, les liens entre environnement et santé, les liens entre obésité et nutrition, les systèmes de santé et les systèmes de soins de santé, la recherche sur les services de santé, la santé au travail et le personnel de santé, les maladies infectieuses et la vaccination, les maladies chroniques, les publics vulnérables et les minorités, la santé mentale, la santé maternelle et la santé des enfants et adolescents, l'évaluation d'impact, la littératie en santé, la sécurité sociale ou encore la surveillance de la santé publique.

Chaque jour, 16 sessions simultanées par tranche horaire étaient accessibles entre les plénières. Lors d'une session, il était parfois possible d'assister à une demi-dizaine d'interventions d'orateurs différents. Un très vaste programme et un flot d'informations intense !

Une présentation marquante fut celle de Miriam Weber, de la ville d'Utrecht aux Pays-Bas, exposant un exemple concret et fonctionnel de l'application de « la santé dans toutes les politiques ». Alors que le leitmotiv « Health In All

Policies » est présent depuis de nombreuses années dans les déclarations et les recommandations des instances internationales, les acteurs de santé et de promotion de la santé ne peuvent que constater que son application reste souvent au stade d'intention et que l'exercice reste difficile. Depuis 2012 à Utrecht, la municipalité a réussi à mettre la santé au cœur de l'agenda politique de manière permanente en implantant une stratégie appelée « Construire un futur sain, une invitation pour la ville ». Une équipe interdisciplinaire de conseillers et d'experts a dès lors intégré le bâtiment de l'hôtel de ville pour être au plus près des décisions politiques et pouvoir conseiller à toutes les étapes du processus d'élaboration des politiques publiques locales. L'expertise est donc quotidiennement injectée dans le travail des décideurs qui semblent maintenant développer des ambitions à plus long terme. Selon la ville d'Utrecht, les résultats sont très porteurs, notamment en matière de mobilité active et d'aménagement urbain. La présentation s'est conclue par la nécessité d'orienter les décideurs vers une approche incluant également la question des inégalités dans toutes les politiques. Un exemple inspirant !

### Qui sont les participants des conférences EUPHA ?

Outre les nombreux chercheurs provenant non seulement des pays européens mais du monde entier, dans le dédale des salles de conférence de Ljubljana se sont croisés des représentants d'institutions internationales telle que l'Organisation Mondiale de la Santé ou la Commission européenne, des représentants d'instituts et d'associations de santé publique, de ministères, d'administrations, d'observatoires, d'ONG, de réseaux, de fondations, de maisons d'édition et de revues de santé publique, et notons-le, des représentants d'entreprises pharmaceutiques. Moins représentés que d'autres, les professionnels « de terrain » étaient également de la partie, mandatés par quelques associations, la plupart slovènes.

Parmi ce beau monde, une cinquantaine de délégués belges étaient présents cette année et plus de 40 d'entre eux ont eu l'occasion de présenter leurs travaux au cours de la conférence. Citons notamment **Stephan Van Den Broecke** (UCLouvain) qui a partagé ses travaux sur la littératie en santé lors de différentes interventions<sup>1</sup>, **Maxim Dierckens** (UGent) qui a présenté les tendances concernant les inégalités de santé rencontrées par les ado-

1 - S van den Broecke, J Vandenbosch; Improving the digital health literacy of diabetic patients, European Journal of Public Health, Volume 28, Issue suppl\_4, 1 November 2018, cky213.069, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.069>.  
 - S Van den Broecke; Capacity building for health literacy, European Journal of Public Health, Volume 28, Issue suppl\_4, 1 November 2018, cky213.649, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.649>.  
 - S Van Den Broecke; Developing a core competencies framework for health promotion, European Journal of Public Health, Volume 28, Issue suppl\_4, 1 November 2018, cky213.616, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.616>.  
 - S Van den Broecke, M Wismar, M Kroezen, J Winkelmann, H Budde, CB Maier; Skill-mix innovations to keep people healthy and well: health promotion and disease prevention, European Journal of Public Health, Volume 28, Issue suppl\_4, 1 November 2018, cky213.860, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.860>.

lescents<sup>2</sup>, **Claire Demoury** (Sciensano) qui a exposé un poster sur l'exposition aux polluants atmosphériques dus à la circulation des véhicules et les impacts sur la santé des personnes travaillant dans les espaces verts urbains<sup>3</sup>, **Sara De Bruyn** (UAntwerpen) qui a présenté les différentes caractéristiques des étudiants consommant des stimulants pour améliorer leurs performances scolaires<sup>4</sup>, ou encore, **Rachida Bensliman** (ULB) qui a présenté un diagnostic participatif portant sur l'innovation dans le secteur de l'accompagnement à domicile et son impact sur le bien-être des travailleurs de ce secteur<sup>5</sup>.

### La déclaration de Ljubljana : un appel pour les acteurs de santé publique

À chaque conférence, sa déclaration. Dans la continuité de ses précédents événements, l'Association européenne de Santé Publique, accompagnée cette année de l'Institut National de Santé Publique slovène, a formulé une déclaration faisant suite à la conférence. Dans celle-ci, ils ont réitéré leur adhésion et leur engagement envers les précédentes déclarations et chartes internationales de promotion de la santé et ont souhaité remettre l'accent sur les inégalités de santé<sup>6</sup>. La déclaration de Ljubljana insiste sur le besoin pour tous les acteurs de santé publique en Europe et ailleurs de s'engager sur plusieurs points.

- ▶ « **Leaving no one behind** », en agissant pour réduire les inégalités de santé dans et entre les pays, en assurant un accès universel aux soins et en renforçant les systèmes de santé.
- ▶ « **Building capacity** », en promouvant et facilitant la littératie en santé de tous les individus et en réduisant les barrières qui entravent son accès.
- ▶ « **Voicing Knowledge** », en assurant que les données en santé publique soient scientifiques et largement disponibles.
- ▶ « **Translating evidence to politics** », en prenant en compte la dimension politique du travail de la communauté de santé publique.
- ▶ « **Including health in all policies** », en renforçant les collaborations intersectorielles.

(Traduction libre)

### En 2019, cap sur Marseille !

« Construire des ponts pour une santé publique solidaire et ouverte sur le monde », le ton est donné pour la 12<sup>e</sup> conférence européenne de santé publique. Elle se tiendra du 20 au 23 novembre dans la cité phocéenne et sera co-organisée par la Société Française de Santé Publique (SFSP). Le thème général de la conférence se décline à nouveau en cinq axes.

- ▶ Migrations : construire des ponts pour une santé publique solidaire.
- ▶ Intersectorialité : construire des ponts pour intégrer la santé dans toutes les politiques.
- ▶ S'adapter : construire des ponts pour diversifier les acteurs et les approches en santé publique face aux changements démographiques.
- ▶ Santé mondiale : construire des ponts entre l'Europe et ses voisins pour une santé publique européenne connectée aux enjeux mondiaux.
- ▶ Changer de regard : construire des ponts pour définir les nouveaux rôles de la santé publique.

La SFSP lance dès maintenant un appel à communication aux équipes de recherche, mais aussi aux professionnels et acteurs de terrain qui souhaiteraient présenter leurs projets lors de la conférence. Plus d'informations à ce sujet sont disponibles sur le site internet de la SFSP<sup>7</sup>.

*Tous les résumés des présentations qui se sont tenues lors de la conférence 2018 à Ljubljana sont disponibles en ligne dans un supplément du Journal Européen de Santé Publique. Intéressé par une présentation en particulier ? N'hésitez pas à contacter le RESO (reso@uclouvain.be) pour obtenir plus d'information et vous mettre en relation avec les orateurs.*



© AdobeStock

2 M Dierckens, M Richter, I Moor, F Elgar, E Clays, B Deforche, B De Clercq; Trends in adolescents' material and occupational social class-based inequalities in health, *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue suppl\_4, 1 November 2018, cky213.274, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.274>.

3 C Demoury, A Guilbert, K De Cremer, B Heene, R Aerts, P Declerck, O Brasseur, A Van Nieuwenhuysse; Personal exposure to traffic-related air pollutants and health outcomes in urban green space workers, *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue suppl\_4, 1 November 2018, cky214.076, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky214.076>.

4 S De Bruyn, E Wouters, K Ponnet, R Tholen, G Van Hal; Subtypes of students misusing prescription stimulants for performance enhancement, *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue suppl\_4, 1 November 2018, cky213.309, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.309>.

5 R Bensliman, A Casini, C Mahieu; Innovation in home care sector and its impact on workers' well-being: a participatory diagnosis, *European Journal of Public Health*, Volume 28, Issue suppl\_4, 1 November 2018, cky213.383, <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky213.383>.

6 Retrouvez l'entièreté de la déclaration de Ljubljana en anglais sur ce lien: The Ljubljana statement calling for political engagement to reduce inequalities in health, EUPHA, NIJZ, 2018.

7 <https://www.sfsp.fr>

- 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](mailto:education.sante@mc.be)

