



APES-ULiège

Appui en Promotion en Education pour la Santé

Quartier Hopital B23

Avenue Hippocrate 13

4000 Liège

BELGIQUE

apes@ulg.ac.be

www.apes.be

T. +32.4.366.28.97

F. +32.4.366.28.89



Service Communautaire de Promotion de la Santé APES-ULiège

RAPPORT D'ACTIVITÉ DE L'ANNÉE 2016

G. Absil, P. François, L. Lentini, F. Ketterer, C. Vandoorne

en collaboration avec

S. Wallenbourg

Avril 2017



SOMMAIRE

BILAN 2016 EN SYNTHÈSE

1. SIGNALETIQUE DU SERVICE	5
2. REPARTITION DES PRESTATIONS PAR MISSION ET POLE D'ACTIVITES	8
a. Evolution des plans d'activité	8
b. Répartition des prestations en 2016	8
c. Relevé des demandes traitées en 2016	10
3. ACTIVITES DE CONCERTATION ET DE SUPPORT	14
a. Approfondissement des compétences de l'équipe	14
b. Veille documentaire	17
c. Concertation	18

AXE A ORGANISER LA CONSTRUCTION CONCERTEE ET LA MISE EN PLACE DU PLAN DE PROMOTION DE L'ALIMENTATION ET DE L'ACTIVITE PHYSIQUE

SUPPORT : GESTION DES DOCUMENTS DE REFERENCE EN SOUTIEN AU PLAN WALLON	19
a. Référencement des notices en groupes et catégories	20
b. Référencement des notices en lien avec les thématiques abordées dans les différents groupes d'impulsion du Walap (GI)	20
ETAPE 1. REDACTION D'UNE NOTE D'ORIENTATION	21
ETAPE 2. RECHERCHE DES ARTICULATIONS AVEC LES POLITIQUES EXISTANTES	22
ETAPE 3. ELABORATION DU PLAN, EN SUIVI DE LA NOTE D'ORIENTATION	24
a. Analyse du contexte global	24p
b. Groupes d'impulsion	25
ETAPE 4. ELABORATION DES MODALITES D'ANIMATION, DE GESTION ET DE REGULATION DU PLAN	30
BILAN ET PERSPECTIVES	31

AXE B AMELIORER LA QUALITE ET L'EFFICACITE DES INTERVENTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE

AXE B1. LES ACCOMPAGNEMENTS METHODOLOGIQUES	32
a. Observatoire de la Santé du Hainaut : formation-action pour la définition d'indicateurs pour le plan triennal	32
b. FARES : accompagnement à la construction de critères et indicateurs pour les activités intégrées dans le plan Tabac	32
c. IGL et La Maison Médicale du Laveu : accompagnement dans le cadre de l'évaluation de la qualité et de la formation à l'évaluation	33
d. Violence dans les couples adolescents CAAJ de Marche-en-Famenne	33
AXE B2. FORMATION ET COMMUNICATION	37
a. Collaboration à un article sur les méthodes mixtes	37
b. Communication on-line	37

AXE C CONTRIBUER A LA DEFINITION D'UNE POLITIQUE DE RECHERCHE A MOYEN TERME (10-15 ANS) ET DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

a. Contexte et enjeux	38
b. Travail réalisé en 2016	38
c. Conclusion et pistes pour l'avenir	40

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

41

ANNEXE 1 : PUBLICATIONS DE L'APES-ULIEGE EN 2016

ANNEXE 2 : RELEVÉ DE LA BASE DOCUMENTAIRE ET DES ACQUISITIONS EN 2016

ANNEXE 3 : VERS UNE POLITIQUE CONCERTÉE ET INCLUSIVE POUR LA PROMOTION DE L'ALIMENTATION ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE A DES FINS DE SANTÉ. DOCUMENT DE TRAVAIL PREFIGURANT UNE NOTE D'ORIENTATION 12 MAI 2016

ANNEXE 4 : SYNTHÈSE DES RÉSULTATS DU PROCESSUS HEPA-PAT EN BELGIQUE FRANCOPHONE ET GERMANOPHONE

ANNEXE 5 : ANALYSE DES BESOINS EN MATIÈRE DE RECHERCHE ET D'APPUI SCIENTIFIQUE

BILAN 2015 EN SYNTHÈSE

1. SIGNALÉTIQUE DU SERVICE

1. Intitulé de l'organisme ou du service demandeur APES-ULiège

Appui en Promotion de la santé et en Éducation pour la Santé

2. Statut juridique

Service universitaire au sein de l'ULiège, établissement public

L'APES-ULiège est placée sous la responsabilité académique du Vice-Recteur à la recherche

R. CLOOTS

3. Adresse du siège social

Université de Liège, Place du 20 Août 7, 4000 LIEGE.

4. Responsables du pouvoir organisateur

A. CORHAY, Recteur

C. VANDOORNE, cheffe de recherche, par délégation du Pr. R. CLOOTS, vice-recteur à la recherche

5. Composition de l'équipe

Direction : C. VANDOORNE

Secrétariat et documentation : S. SLEYPENN, S. WALLENBOURG

Chercheur(e)s : G. ABSIL, F. KETTERER, M. DEWINTER, P. FRANCOIS, L. LENTINI

6. Siège d'activité et coordonnées

Université de Liège, Quartier Hôpital B.23, Avenue Hippocrate 13, 4000 LIEGE

Téléphone : + 32 4 366 28 97

Télécopie : +32 4 366 28 89

Courriel : apes@ulg.ac.be

Sites Web: www.apes.be

7. Heures d'ouverture

Jours ouvrables de 9h à 17h (sinon répondeur)

Congés annuels : deux dernières semaines de juillet, dernière semaine de décembre et première semaine de janvier

8. Équipement des locaux

Cinq bureaux et un centre de documentation, mis à disposition de l'APES-ULiège, regroupant 10 postes de travail (occupés en partie par le personnel travaillant dans le cadre des agréments CoCof et ONE)

Un local technique partagé avec les autres services du Département des Sciences de la Santé Publique (photocopieuse, déchiqueteuse)

NOM ET FORMATION	TEMPS D'OCCUPATION EN 2016 SUR LE SCPS POUR LA WALLONIE	FONCTION
PERSONNEL SCIENTIFIQUE pour un total d'environ 2,71 etp		
CHANTAL VANDOORNE Licenciée en Sciences de l'Éducation 30 ans d'expérience en Éducation Santé et Promotion de la santé	CDI 0,32 etp /an	Direction : gestion administrative, concertation et représentation, suivi scientifique de l'équipe. Soutien à la programmation et à l'évaluation des politiques de promotion de la santé. Soutien à la réflexion sur la qualité des pratiques de promotion de la santé. Appui méthodologique aux acteurs et institutions
GAËTAN ABSIL Licencié en Histoire et licencié en Information et communication (option anthropologie) 11 années d'expérience en Promotion de la santé	CDI 0,56 etp/an	Appui méthodologique dans le domaine de la santé communautaire, de la formation, de la participation des patients, du soutien à la parentalité, des représentations de santé, des démarches d'évaluation qualitative. Préparation de la note d'orientation et appui à la construction du WALAP, notamment dans le domaine de la communication sur le plan.
CHRISTINE BROUWIR Licenciée en Sciences biologiques et certificat d'éco-conseiller Expérience de gestion de bases de données bibliographiques	CDI à partir du 01/06/2016 0,15 etp/an	Recherche bibliographique, mise à jour et gestion de la base documentaire. Mise à jour et gestion de la base de données organismes/acteurs/projets et demandes du SCPS APES-ULiège.
FRÉDÉRIC KETTERER PHD en Sociologie	CDD à partir du 15/02/2016 0,18 etp/an	Etude sur les conditions de connaissance dans le secteur de la promotion de la santé et appui méthodologique aux enquêtes qualitatives.
MÉLANIE DE WINTER Master en Sociologie des organisations	CDD (1etp) à partir du 21/03/2016 0,8 etp/an	Travaux préparatoires à l'axe alimentation et activité physique du plan wallon, en particulier pour l'analyse des plans belges et étrangers, la préparation des mesures à soumettre aux groupes d'impulsion.
PAULINE FRANÇOIS Master en Philosophie DEA en Sciences politiques	CDD à partir du 26/09/2016 0,31 etp/an	Organisation et suivi des groupes d'impulsion.
LAURA LENTINI Master en Psychologie	CDD à partir du 19/09/2016 0,32 etp/an	Organisation et suivi des groupes d'impulsion.
KATHLEEN ADELAIRE	CDD à partir du 15/11/2016 0,07 etp/an	Soutien à l'analyse des travaux des groupes d'impulsion dans le cadre du WALAP.

SOUS-TRAITANCES SCIENTIFIQUES (0,21 etp)		
AURÉLIE VAN HOYE Master en Sciences de la motricité, DEA en santé Publique, PhD en ingénierie de la cognition, de l'interaction, de l'apprentissage et de la création	Avec l'Université de Lorraine 40 jours soit 0,18 etp/an	Analyse des politiques publiques de promotion de l'activité physique (partim 1). Appui à l'analyse des plans et à la définition des priorités en matière d'activité physique.
ANNE BOUCQUIAU Docteur en médecine, spécialisée en nutrition	Expert sous-traitant 42 heures 0,027 etp/an	Soutien à la construction de la note d'orientation du WALAP.
PERSONNEL ADMINISTRATIF pour un total de 0,45 etp		
SOPHIE SLEYPENN Graduée en communication	CDD du 31/08/2014 au 31/08/2015 puis au 30/09/2016 soit 0,22 etp/an	Secrétariat, accueil, gestion administrative et comptable, réponse aux demandes d'informations, communication et gestion du site Internet.
SANDRINE WALLENBOURG Secrétaire de direction	CDD à partir du 01/11/2016 0, 16 etp/an	Secrétariat, accueil, organisation des groupes d'impulsion dans le cadre du Walap.
BENJAMIN VANLEYSSEM	Etudiant travailleur 15 jours soit 0,07etp/an	Soutien administratif et rangement.

En synthèse

Temps scientifique environ **3 ETP** (2,71 ETP CHERCHEURS ET 0,21 ETP SOUS-TRAITANTS)

TEMPS ADMINISTRATIF **0,45 ETP**

2. REPARTITION DES PRESTATIONS PAR MISSION ET POLE D'ACTIVITES

a. Evolution des plans d'activité

La structure du rapport prend en compte la répartition des compétences conséquentes à la sixième réforme de l'Etat, en particulier le transfert des compétences intra-francophone (décret du 3 avril 2014). Les informations reprises dans ce rapport reflètent essentiellement les activités financées dans le cadre de l'agrément octroyé par la Région wallonne. Elles prennent cependant en compte les interactions entre ces activités et les activités proches exercées dans le cadre des agréments en promotion de la santé, confiés à l'APES-ULiège par l'ONE et la CoCof.

Le présent rapport est établi en conformité avec le contenu de la demande de financement 2016 proposée à la Région Wallonne. Il détaille les activités réalisées par l'APES-ULiège sur les trois axes qui structurent la demande.

AXE A : Organiser la construction concertée et la mise en place du Plan de Promotion de l'alimentation et de l'activité physique.

AXE B : Améliorer la qualité et l'efficacité des interventions de promotion de la santé en mettant un appui en matière d'évaluation au service des acteurs de deuxième ligne, des administrations et des politiques.

AXE 3 : Contribuer à la définition d'une véritable politique de recherche à moyen terme (10-15 ans) et de transfert de connaissance pour la promotion de la santé en Wallonie.

b. Répartition des prestations en 2016

Sur les 3 etp chercheurs, l'équivalent de deux temps pleins a été consacré au premier volet de notre projet d'agrément (Axe A) : la préparation de l'axe alimentation et activité physique du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé. Il faut cependant noter que l'efficacité de l'affectation des ressources humaines sur cette mission a été perturbée par de nombreux facteurs extérieurs. La consultante extérieure pressentie a rejoint le cabinet du ministre de la santé quelques semaines après avoir débuté sa collaboration. Le ministre lui-même a changé l'orientation et le calendrier des travaux en cours d'année soumettant la vision, la communication et la gestion de l'axe « alimentation et activité physique » à l'existence d'un plan global de prévention et de promotion de la santé, ce qui n'était pas prévu dans ce sens dans notre feuille de route. Enfin, la confirmation de notre subvention annuelle n'a été reçue que fin septembre, rendant impossible l'engagement en temps opportun de l'ensemble du personnel utile pour ces travaux.

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DU VOLUME D'ACTIVITÉS PAR AXE (Sur 2,93 etp PSc.)	
Axe A : Organiser la construction concertée et la mise en place du Plan de promotion de l'alimentation et l'activité physique	2 etp
1. Rédaction d'une note d'orientation	0,30 etp
2. Recherche des articulations avec les politiques existantes, dont analyse des politiques publiques de promotion de l'activité physique	0,40 etp
3. Elaboration du contenu du Plan (essentiellement groupes d'impulsion)	0,90 etp
4. Elaboration des modalités d'animation, de gestion et de régulation du Plan (pilotage avec l'AViQ et le cabinet du Ministre, contact avec d'autres acteurs administratifs et politiques, concertation SCPS)	0,40 etp
5. Organisation de la validation officielle du Plan	----
6. Travail sur la présentation du Plan	----
Axes B : Améliorer la qualité et l'efficacité des interventions de promotion de la santé : 0,30 etp dont 0,24 spécifique à la Wallonie	0,30 etp
Axe C : Contribuer à la définition d'une véritable politique de recherche à moyen terme (10-15 ans) et de transfert de connaissances	0,20 etp
Coordination, concertation, communication, gestion	0,43 etp

Malgré tout, la plupart des missions prévues en décembre 2016 dans notre demande d'agrément ont été assurées. Un peu moins d'un temps plein a été consacré à la préparation et à l'animation des groupes d'impulsion ; et presque un mi-temps à la recherche d'articulation avec les politiques existantes. Ces deux postes comprennent chacun le soutien par une activité documentaire : veille documentaire, mise à jour de la base documentaire, indexation et classement des références utiles pour soutenir l'élaboration du plan. Ces références ont été utilisées pour soutenir la réflexion de l'équipe, elles ont aussi été mises à disposition des partenaires des autres SCPS, des participants aux groupes d'impulsion et de l'équipe de l'ESP-ULB en charge de la préparation du cadre stratégique « attitudes saines » pour la CoCof.

C'est la préparation de la note d'orientation et le pilotage du plan qui ont été le plus impactés par les incertitudes des orientations ministérielles. La note d'orientation elle-même, plusieurs notes de travail sur la communication et la cartographie des actions ont été réalisées puis mises en suspens dans l'attente de l'élaboration du contenu et des modes de gestion du plan

global. Ainsi, on n'a pu mettre en place le comité de pilotage interministériel qui était essentiel à construire un plan orienté « Santé dans toutes les Politiques ».

Le deuxième axe de notre projet d'agrément s'inscrit dans le suivi de l'activité historique et du SCPS APES-ULiège : il s'agit d'apporter un appui méthodologique aux opérateurs qui le demandent, dans le but d'améliorer la qualité de leur intervention, notamment par le biais d'une réflexion sur l'évaluation. Les activités de cet axe ont mobilisé à peu près un tiers temps pour 37 demandes traitées dont une majorité a des retombées en Wallonie. Les caractéristiques des demandeurs, l'objet de leur demande et le type de réponses apportées feront l'objet d'une présentation ci-dessous.

Enfin environ un cinquième temps a été consacré au dernier axe de notre demande d'agrément : une étude exploratoire sur les pratiques et représentations des acteurs de promotion de la santé en matière de transfert de connaissances. Un financement équivalent a été consacré à cette étude par la Cocof.

Le dernier axe concerne les activités de coordination, de concertation et de gestion. Trois paramètres ont contribué à l'augmentation du temps à consacrer à ces activités : la concertation liée à la constitution de la Fédération wallonne de promotion de la santé ; les difficultés de gestion de personnel et de gestion budgétaire liées au caractère tardif de la notification des arrêtés de subvention. La nécessité d'assurer une articulation des activités et de la répartition de tâches selon les impératifs des trois contextes de financement différents a également nécessité un temps d'adaptation.

c. Relevé et analyse des demandes traitées en 2016

L'analyse présentée à la page suivante montre que les demandes se répartissent équitablement entre les territoires d'activités bi-régionaux et wallon. Il ne faut pas oublier que les nouveaux découpages institutionnels ne correspondent pas à la zone réelle des projets. Aussi, nous devons au final compter 26 demandes concernant des activités exercées en Wallonie.

Bi-régionaux	13	26	34	37	44
Wallonie	13				
International	8				
Bruxelles	3				
Enfants et jeunes dans et hors écoles	7				

Les demandes à l'international sont comptées séparément. Il s'agit de publications conjointes, de conférences lors de colloques, qui donnent généralement lieu à une exploitation secondaire au bénéfice des opérateurs de Wallonie et Bruxelles.

TABLEAU 2 : Evolution du nombre de demandes depuis le nouvel agrément de 2006

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Demandes de documentation ou d'information (traitées en moins d'une heure)	35	41	37	19	28	35	32	21	19	15	12
Demandes de soutien méthodologique adressées spécifiquement à l'APES-ULiège	52	63	51	55	61	46	37	37	41	48	44

TABLEAU 3 : Evolution de la répartition des demandes (PS Enfants et Jeunes/Hors PS Enfants et Jeunes) et du taux de renouvellement depuis 2011

	2011	<i>Nouvelles en 2011</i>	2012	<i>Nouvelles en 2012</i>	2013	<i>Nouvelles en 2013</i>	2014	<i>Nouvelles en 2014</i>	2015	<i>Nouvelles En 2015</i>	2016	<i>Nouvelles En 2016</i>
PS Enfants et Jeunes (ONE)	14	7	11	4	14	11	14	6	22	15	7	7
Hors PS Enfants et Jeunes (Wallonie et BXL)	32	12	26	13	23	15	27	15	26	16	37	26
TOTAL	46	19	37	17	37	26	41	21	48	31	44	33

TABLEAU 4 : Répartition du type de réponses principalement engagées par les demandes adressées en 2015

Année 2016 44 demandes Nombre absolu	PS Enfants-Jeunes (ONE) 7 demandes		PS Tous publics (Wallonie et Bruxelles) 37 demandes			
	Pilotage	Pas pilotage	Pilotage	Comm/plaidoyer	Soutien aux pratiques	TOTAL
Aide logistique / technique						
Soutien méthodologique		5			11	11
Formation				1	5	6
Production d'un outil final						
Expertise au sens restreint	1		4	8	3	15
Participation à un groupe de travail		1	1	2	2	5
TOTAL	1	6	5	11	21	37

TABLEAU 5 : Répartition des demandes d'appui méthodologique traitées en 2016 par territoire du siège social et par zone d'activités de l'organisme demandeur

		Appui orienté vers les enfants et les jeunes dans et hors école (ONE)	Wallonie et Bruxelles – tous publics.			
			Pilotage Soutien à la gouvernance	Plaidoyer/ communication	Soutien à la qualité des pratiques	Total
Siège social demandeur	Bruxelles	6	2	4	8	14
	Wallonie	1	3	3	10	16
	International			4	3	7
		7	5	11	21	37
Zone d'activités du demandeur (Zone d'impact) Zone d'activité	Les deux régions	3		4	9	13
	Bruxelles Région		2			2
	Bruxelles Local	2			1	1
	Wallonie Région	1	3	1	5	9
	Wallonie Province			1	3	4
	Wallonie Zone CLPS					
	Wallonie Local					
	International	1		5	3	8
		7	5	11	21	37

Les contenus, méthodes et organismes concernés par les demandes d'accompagnements méthodologiques sont développés par axe d'activités, plus loin dans ce rapport.

En 2016, nous enregistrons 26 nouvelles demandes qui s'ajoutent aux 11 demandes ouvertes les années précédentes, la plus ancienne – la participation au Comité Stratégique de la revue Education Santé - datant de 2006. Sur les 26 demandes ouvertes en 2016, 10 sont clôturées cette même année.

Les thématiques des demandes sont diversifiées : alimentation, tabac, compétences psychosociales – une présence des questions de rapports sociaux de sexes et du handicap.

Quelle est la nature de ces demandes ? Soixante pourcent des demandes concernent le soutien méthodologique (sous forme d'accompagnement d'une équipe, de formation ou de participation à un groupe de travail). Vingt pourcent des demandes d'appui méthodologiques concernent l'évaluation – qu'il s'agisse de la conception du design, d'une aide technique sur une méthode ou de la conception de critères et d'indicateurs.

Les reste des demandes (40%) sont celles où l'APES-ULiège est sollicité/e pour fournir une expertise spécifique ponctuelle (relectures de documents ou d'outils d'évaluation, communications ou publications). Sur ce dernier aspect, les compétences et l'expertise de l'équipe ont été sollicités cette année pour la participation à des séminaires sur l'évaluation, sur les inégalités sociales de santé, sur l'évolution de la promotion de la santé (en lien avec les 30 ans de la charte d'Ottawa) ou l'intégration des sciences de la complexité dans les pratiques professionnelles. De publications ont aussi été sollicitées, notamment en lien avec les thèmes présentés lors de ces séminaires et colloques : un numéro spécial de Education Santé 30 ans de la Charte d'Ottawa, un manuel international francophone de promotion de la santé, des articles dans la presse sur des travaux de recherche en matière de parcours de vie des personnes prostituées.

3. ACTIVITES DE CONCERTATION ET DE SUPPORT

Outre la concertation avec les autres opérateurs de promotion de la santé, ainsi qu'avec les administrations et décideurs, les activités développées par le SCPS APES-ULiège se fondent aussi sur l'expertise acquise en dehors du champ du service agréé. La participation généralement active à des séminaires, formations et colloques fournissent aussi des occasions précieuses d'approfondissement de nos références, de nos réflexions et de nos outils. Cet enrichissement permanent des compétences ainsi que l'exploitation d'une base documentaire structurée et régulièrement approvisionnée soutiennent la réponse aux demandes et l'exécution de nos missions.

a. Approfondissement des compétences de l'équipe

- **Journée de formation aux techniques d'animation pour adultes organisée par Interface ULg le 9 mai 2016**

Les thématiques abordées en matinée l'ont été de manière ludique et participative : Qu'est-ce qu'un formateur? Comment gérer des situations déstabilisantes ? Quelles techniques utiliser pour relancer l'attention? Quelles sont les spécificités de l'animation pour adulte? Comment aider à la mémorisation ?

L'après-midi a été consacré à la mise en action : la création d'un canevas de formation (éventuellement en binôme) sur une thématique en lien avec nos activités.

Notre public étant essentiellement constitué de professionnels, l'intérêt de cette journée est évident : elle nous permet de prendre du recul par rapport à nos pratiques habituelles et de les renouveler.

- **Conférence participative mardi 24 avril 2016 à LLN sur les méthodes d'évaluation participative de projets de développement au Sud.**

A l'origine, nous étions sollicités pour introduire les approches d'évaluation participative et négociée. Les organisateurs ayant finalement décidé de s'orienter vers un forum ouvert animé par l'ASBL Collectiv-a, notre participation a été l'occasion de découvrir cette méthode et de faire connaissance avec les pratiques d'évaluateurs qui travaillent dans d'autres domaines que la prévention et la promotion de la santé.

- **Module « Soins de santé primaires et promotion de la santé : des approches innovantes, un nouveau paradigme ! »** Université d'été en santé publique de Besançon du 26/06 au 01/07/2016.

Le module suivi portait sur la promotion de la santé à travers les soins de santé primaires. Il était organisé sur 8 demi-journées (5 matinées et 3 après-midi) lors desquelles se sont succédés des exposés réalisés par des professionnels des soins de santé primaires ayant mis en place des fonctionnements innovants afin de promouvoir la santé. Ces exposés ont permis aux participants de prendre connaissance de fonctionnements particuliers ou de démarches innovantes dans le cadre des soins de santé, répondant aux problématiques rencontrées par des professionnels français dans le cadre de leur profession. Le module s'est terminé par une mise en situation par équipe : les participants du module étaient répartis en sous-groupes et se sont vus attribuer une situation problème dans un contexte de soin. Le groupe avait une heure pour dégager les stratégies à mettre en œuvre pour répondre au problème de soin d'une région, d'une communauté ou d'une équipe de soin.

La participation à ce module a été intéressante car elle a permis aux participants de prendre conscience que la promotion de la santé est victime de son succès : très souvent, les professionnels de soins de santé primaire disent travailler la promotion de la santé. Cependant éducation à la santé, promotion de la santé et prévention se mélangent pour devenir synonyme. Finalement, les réflexions sur les déterminants de santé, la prise en compte des besoins des personnes, la participation des publics, l'approche par milieux de vie, le renforcement d'actions communautaires sont parfois laissés de côté au profit des approches individuelles.

- **Module « Evaluation d'impact sur la santé »** : Université d'été en santé publique de Besançon du 26/06 au 01/07/2016.

L'évaluation d'impact sur la santé est une « combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou un projet peut être évalué selon ses effets potentiels sur la santé de la population (positifs ou négatifs, directs ou indirects) et la distribution de ces effets au sein de la population ». Le développement de l'EIS au niveau international en fait un point d'intérêt pour le développement de l'approche « santé dans toutes les politiques » mise en avant par le Plan wallon de prévention et de promotion de la santé. L'EIS a par ailleurs l'ambition d'être un outil d'aide à la décision, une passerelle pour informer les décideurs, un levier pour renforcer la transparence des décisions vis-à-vis du public et une opportunité d'ajouter une stratégie pour lutter contre les inégalités sociales de santé. L'EIS pousse également des intérêts du côté du transfert des connaissances en ce qu'elle se construit aussi en interaction entre experts et décideurs.

- **Séminaire « L'accompagnement à la parentalité : comment agir dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé ? »**, organisé par la Société française de Santé Publique à Paris le 12 septembre 2016.

La participation à ce séminaire s'est faite « sur invitation » : il s'agissait de réaliser l'exposé introductif qui conceptualise les liens entre RISS et soutien à la parentalité pour une centaine de professionnels de la petite enfance de différentes disciplines. La participation à la suite des travaux de la journée a permis de prendre connaissance de l'état de la réflexion sur ce sujet parmi une centaine d'acteurs français. Ce séminaire donnera lieu à une publication.

- **Journées d'échanges et de réflexions « L'EVRAS dans tous ses états »**, organisées par le FLCPF à Bruxelles, les 24-25 novembre 2016.

« L'EVRAS dans tous ses états » était un salon organisé par la Fédération laïque des centres de planning familial ayant pour but la mise en évidence des acteurs de l'EVRAS, le partage de pratiques et l'encouragement des rencontres et collaborations entre les différents professionnels de ce champ. Participer à ce salon était très intéressant pour découvrir de nouveaux outils, des exemples de dispositifs mis en place dans différents contextes, ou des partenariats entre des écoles et d'autres acteurs.

- **Forum « Agroecology in Action »**, les 9 et 10 décembre à Bruxelles.

Ce forum a réuni environ 700 participants : ONG, associations, universités, représentants du monde politique notamment. L'initiative « Agroecology in Action » rassemble les nombreuses dynamiques qui construisent et accompagnent l'agroécologie en Belgique et fait le lien avec les dynamiques en Europe. Le forum était organisé en sessions plénières, ateliers et activités complémentaires. Les objectifs étaient de présenter et soutenir les initiatives d'agroécologie et d'alimentation solidaire inspirantes, de stimuler les échanges de savoirs et savoirs faire, de renforcer les rencontres et échanges entre acteurs, de consolider les relations avec les réseaux européens et de structurer le plaidoyer pour une politique alimentaire intégrée. Dans le cadre des travaux préparatoires du Plan wallon, il était intéressant pour nous de participer à cette dynamique afin d'une part de renforcer les connaissances des initiatives et pratiques existantes, et d'autre part de tisser des contacts afin de développer un réseau d'acteurs compétents en la matière notamment pour leur éventuelle participation à la mise en œuvre de l'axe Alimentation et Activité physique du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé.

b. Veille documentaire

Le centre de documentation est essentiellement alimenté pour servir de support aux réflexions et travaux en cours dans l'équipe et pour répondre aux demandes d'appui méthodologique ou de formation. Il favorise le maintien et le renouvellement des connaissances des chercheurs ainsi que la mise à disposition des références anciennes ou nouvelles scientifiquement validées et pertinentes pour les opérateurs de promotion de la santé.

Les références se répartissent en plusieurs catégories de documents :

- Ouvrages : livres, actes de colloques, catalogues et répertoires...
- Rapports : rapports de recherche, syllabi et littérature grise
- Articles : articles scientifiques et revues professionnelles
- Outils-relais : outils destinés aux relais de proximité et aux coordinateurs, chefs de projet (matériel pédagogique, guide de formation...)

Par ailleurs, quelques outils destinés au grand public sont disponibles, en raison de leur caractère exemplatif. Ils ne sont pas référencés. L'APES-ULiège est également abonné à plusieurs revues de type professionnel, en offre complémentaire à celles offertes par le réseau des bibliothèques de l'ULg (ULg-Library). Par ailleurs, l'intégration de l'APES-ULiège dans l'université ouvre l'accès à de nombreux répertoires et bases de données bibliographiques (Medline, Pubmed, PsycInfo, Scopus...) à partir desquels les références intéressantes sont téléchargées sous format électronique, puis intégrées dans notre base de documentation.

La base documentaire, arrêtée en décembre 2016, **comporte 10 708 références, dont plus de 560 supplémentaires par rapport à décembre 2015, essentiellement disponibles en version électronique.** En lien avec les activités menées dans le cadre de l'agrément de la Wallonie, les rubriques qui ont été surtout enrichies sont en lien avec :

- l'expertise historique de l'APES-ULiège sur l'évaluation (+38)
- les travaux de préparation du Plan wallon de prévention et de promotion de la santé: alimentation et nutrition (+112) ; activité physique (+70) ; politiques et systèmes de santé (+39) ; santé des personnes âgées (+39), inégalités sociales de santé (+18) ; milieu carcéral (+11).

L'annexe 2 détaille l'augmentation des références sur ces diverses thématiques.

Les documents (fichiers PDF et/ou liens URL) sont associés directement à ces références encodées dans la base de données ce qui facilite leurs consultations. Le classement des documents électroniques, leur organisation logique et rationnelle permet d'améliorer l'efficacité de la gestion et de la conservation de l'information. Ceci représente à terme un gain de temps, de qualité du travail et favorise le partage de l'information.

c. Concertation

En 2016, l'APES-ULiège a poursuivi sa participation aux réunions plénières des deux plateformes, wallonne et bruxelloise, des acteurs de promotion de la santé, jusqu'à leur transformation en Fédération sous forme d'ASBL. L'Assemblée générale constitutive de la Fédération wallonne de Promotion de la Santé s'est tenue le 19 mai 2016 à la LUSS à Namur, et celle de la Fédération bruxelloise de Promotion de la Santé, le 21 novembre 2016 à Infor-Drogues à Bruxelles. L'université de Liège est ainsi devenue membre fondateur de ces ASBL, et est représentée par les membres de l'équipe APES-ULiège. L'ULiège fait partie du Conseil d'Administration de la Fédération bruxelloise et l'APES-ULiège participe au groupe Politique de la Fédération wallonne.

Ces ASBL se positionnent comme relais du secteur de la promotion de la santé auprès des acteurs politiques et des nouvelles instances, issues de la sixième réforme de l'état, telles que l'AViQ en Wallonie. La participation à ces ASBL permet de faire valoir la place spécifique et les enjeux particuliers d'un appui scientifique en promotion de la santé, tel que pratiqué par les services universitaires agréés comme SCPS. La longue expérience des représentants de l'APES-ULiège dans l'évolution des structures et pratiques de promotion de la santé en FWB est aussi profitable dans les débats qui prennent cours dans ces fédérations. Elle est également utile dans les travaux du groupe politique qui visent à organiser le plaidoyer pour inscrire la promotion de la santé dans les politiques de la Wallonie en rencontrant de manière systématique les acteurs politiques et administratifs de la région qui connaissent peu ce domaine.

L'APES-ULiège a participé à 3 des 4 réunions plénières d'une demi-journée de la Plateforme wallonne, tenues début 2016, principalement consacrées à la rédaction des statuts de l'ASBL Fédération wallonne de Promotion de la Santé.

Deux réunions interplateformes se sont tenues en janvier et février 2016 destinées à échanger autour des liens institutionnels à établir entre les deux plateformes, évoluant vers des fédérations.

L'Assemblée générale de la Fédération wallonne de Promotion de la Santé a été convoquée trois fois en 2016 en sus de l'assemblée constitutive. L'APES-ULiège a pu participer à une réunion sur les trois.

Deux membres de l'APES-ULiège ont participé au forum ouvert organisé par la Fédération wallonne de Promotion de la Santé, le 13 décembre 2016, de 9h à 16h30, intitulé « Vers une politique/un paysage de prévention et de promotion de la santé en Région wallonne ». Cette journée de travail collectif visait à construire le positionnement de la Fédération wallonne de Promotion de la Santé, à dégager les recommandations du secteur relatives aux futures priorités de promotion de la santé et au futur décret.

AXE A :

ORGANISER LA CONSTRUCTION CONCERTEE ET LA MISE EN PLACE DU PLAN DE PROMOTION DE L'ALIMENTATION ET DE L'ACTIVITE PHYSIQUE

Le Ministre wallon de la Santé a confié à l'APES-ULiège le soutien à la réalisation d'un plan portant sur l'axe alimentation et activité physique pour la population wallonne. Cette mission est confiée à l'APES-ULiège suite à son expertise acquise dans l'évaluation du PNNS-B. Cette expertise a été confirmée par une demande de l'EHESP de rédiger le chapitre planification du futur manuel international de promotion de la santé.

La demande a été officialisée par un courrier du Ministre Prévot en date du 23 novembre 2015. Elle a été l'objet d'un plan d'activité repris dans la demande d'agrément du SCPS remise fin novembre 2015. Comme signalé plus haut, la confirmation de financement dans le cadre de cet agrément n'a été obtenue qu'en octobre 2016.

La commande originale portait sur l'écriture d'une note d'orientation qui devait être présentée au gouvernement en juin 2016, puis concrétisée en un plan par un comité de pilotage interministériel/intersectoriel. Entretemps, en mai 2016, une réorientation est intervenue dans les priorités du Ministre de la santé, qui a souhaité présenter au gouvernement un plan de prévention et de promotion de la santé global, concerté avec l'OMS, avant d'aborder l'axe spécifique alimentation et activité physique.

Ce changement de stratégie a eu des impacts importants sur l'avancement des activités pour le plan, notamment dans la perspective incontournable d'une construction négociée de celui-ci par les différents secteurs d'activités impliqués dans les déterminants de l'alimentation et de l'activité physique. Le texte qui suit présente donc les activités qui ont été menées conformément au plan d'activités présenté dans la demande d'agrément, avec quelques inflexions liées aux réorientations des priorités politiques.

SUPPORT : GESTION DES DOCUMENTS DE REFERENCES EN SOUTIEN AU PLAN WALLON

On l'a vu ci-dessus, l'activité de support documentaire a été fortement sollicitée pour soutenir les différentes étapes de la préparation du Plan wallon. Une méthode de classement a été mise en place pour favoriser la recherche d'information en fonction des activités à mener dans le cadre de cette préparation.

Un classement des références en groupes et catégories est réalisé pour correspondre aux différentes phases et facettes de la préparation du plan. De plus, l'indexation de chaque document permet de retrouver rapidement, par le biais d'un moteur de recherche interne, les documents répondant à un ou plusieurs critères donnés.

a. Référencement des notices en groupes et catégories

- Cadre général de classement sous forme de **trois groupes principaux** correspondant aux :
 - Cadrages internationaux. Sources : OMS, FAO, OCDE...
 - Expertises étrangères. Sources : INSPQ, ANSES, IREPS...
 - Politique wallonne axe alimentation-activité physique. Sources : SPW, ISP...
- Ensuite, au sein de ces groupes, les références sont classées en catégories structurées par type de documents:

- 1. Outils & ressources
- 2. Plans
- 3. Rapports et études

WALAP	
Cadrages internationaux	(53)
Expertises étrangères	(142)
Expertises étrangères outils & ressources	(22)
Expertises étrangères -Plans	(15)
Expertises étrangères- Rapports & études	(105)
Politique Wallonne ALI-APH	(82)
Politique W-Outils & ressources	(22)
Politique W-Plans	(22)
Politique W-Rapports & études	(38)

Cette étape définit une place pour chaque type de document encodé dans la base de données et facilite la recherche d'un type de ressource particulier : par exemple, les plans des politiques wallonnes en matière d'alimentation et d'activité physique.

b. Référencement des notices en lien avec les thématiques abordées dans les différents groupes d'impulsion du WALAP (GI)

Les nombreuses références encodées dans la base de données en lien avec les thématiques de l'alimentation et/ou de l'activité physique sont aussi classées en fonction des thématiques abordées dans les différents groupes d'impulsion (GI). Cela facilite la recherche et l'accès aux documents pour les chercheurs et les référents en charge de ces groupes. Ces listes de références ont été distribuées aux participants des groupes d'impulsion.

GI	
G1-pers.handicapées Institution	(18)
G2- pers âgées en MR	(35)
G3-pers âgée hors instit.	(39)
G4-maladies chroniques	(38)
G5-Enseign.mat-prim-secon	(52)
G6-enseigne. Sup.	(12)
G7-petite enfance	(29)
G8- commu-Media	(59)
G9-modes de vie travail	(11)
G10-acteurs de quartier	(18)
G11-personnes détenues	(13)
G12-aménagement espaces publicss	(41)

ETAPE 1. REDACTION D'UNE NOTE D'ORIENTATION (JANVIER A AVRIL 2016)

L'ensemble des activités relatées ci-dessous prennent sens dans la rédaction d'une note d'orientation qui devait être présentée au Parlement de la Région en octobre 2016. La rédaction de cette note s'est appuyée, sur un important travail de benchmarking, de réflexion et de conception dans le but de trouver des voies alternatives à des expériences de planification qui se sont révélées peu fructueuses par le passé.

Nous avons particulièrement investi **la définition d'une vision pour ce plan**. La vision devait à la fois cadrer les enjeux du plan et favoriser l'adhésion des nombreux acteurs concernés par l'alimentation et l'activité physique. Le but était de se démarquer clairement d'un plan qui soit une collection de mesures et d'indicateurs pour proposer une série d'objectifs, de stratégies, de dispositifs et de fonctions de régulation qui impulsent et entretiennent une dynamique en spirale. Nous avons fondé la vision sur quelques concepts choisis pour leur actualité et leur capacité à établir des transversalités avec de nombreux secteurs. Par exemple, la transition, les inégalités sociales de santé, une définition large de l'alimentation (culturelle, sociale, psychologique, diététique) et une définition large de l'activité physique (mouvement, activités quotidiennes, sports). La vision a été complétée par **le choix d'une structure pour les objectifs du plan**, choix qui s'appuyait sur l'analyse des plans étrangers. Nous avons opté pour une structuration des objectifs inspirée du plan suisse, dans la mesure où cette structuration prend en compte à la fois la promotion de la santé des personnes non malades, la prévention vis-à-vis des personnes à risque et la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques. Ce plan inclut les déterminants sociaux et structureux de l'alimentation et de l'activité physique qui touchent l'ensemble de ces publics.

La note d'orientation comprenait aussi **des propositions pour des organes et des fonctions de gestion du plan**. En effet, la qualité de la gestion du plan déterminera directement l'efficacité de celui-ci et sa mise en place sur le long terme. Cela ressort des évaluations de plans que nous avons menées ou que nous avons consultées. Il faudra lister dès le départ les moyens budgétaires et les ressources humaines nécessaires à sa réalisation mais aussi repérer les politiques et initiatives connexes sur lesquelles le plan peut s'appuyer afin de créer une synergie de moyens. Le pilotage et les mécanismes de gestion/régulation du plan doivent être réfléchis et s'installer dès le début de sa conception, d'autant plus qu'il nous avait été demandé de réfléchir sur une période de 15 à 20 ans et dans une perspective de « santé dans toutes les politiques ». Une attention privilégiée à la dynamique même du plan lui permettra de s'inscrire dans la durée et d'être en évolution constante.

Pour développer les propositions de pilotage et la régulation du plan, nous avons utilisé neuf fonctions, inspirées du modèle inforgétique des organisations de J.L. Le Moigne. Nous avons déjà utilisé ce modèle à plusieurs reprises avec succès. L'intégration de ces neuf fonctions dans le système de gestion du plan le dote d'un système de décisions pour les réorientations cycliques, d'un système de gestion des informations et d'un système d'opérationnalisation. L'exercice de l'ensemble de ces fonctions est favorable à la mise œuvre, à la durabilité et à l'efficacité du plan. Ces neuf fonctions représentent aussi des critères pour une évaluation de la gestion du plan. A ces fonctions, nous avons rattaché des acteurs et des outils privilégiés. Parmi les acteurs prévus : un pilotage interministériel, un comité scientifique, un comité technique ou opérationnel mais aussi trois plates-formes autour desquelles mobiliser des nécessaires relais pour le plan : les acteurs territoriaux, les acteurs de l'offre respectivement autour de l'alimentation et autour de l'activité physique.

La note d'orientation a été transmise au Ministre Prévot dans sa version définitive le 12 mai 2016 et adaptée par le cabinet, mais n'a in fine pas été présentée au gouvernement. L'approbation de la note d'orientation aurait dû servir de colonne vertébrale à l'ensemble des travaux dans le cadre du plan. L'absence d'un cadre officiel a accru la difficulté d'organisation de nos activités : les acteurs que nous contactons, qu'ils soient politiques, administratifs, associatifs ou institutionnels étaient réticents à s'engager sans aucune assurance sur le devenir de ce plan ainsi que sur les modalités de concertation, de décision et de gestion de celui-ci.

ETAPE 2. RECHERCHE DES ARTICULATIONS AVEC LES POLITIQUES EXISTANTES (MARS A JUIN 2016)

Nous avons réalisé l'analyse des **plans étrangers** afin de préparer la note d'intention et d'asseoir la construction du plan sur un benchmarking international visant à la fois le choix des objectifs, l'organisation du plan, la communication, l'édition du plan pour l'axe alimentation et activité physique.

Le repérage et l'analyse des plans belges, et particulièrement des plans de la Wallonie et de la Fédération Wallonie Bruxelles, s'inscrivent dans la stratégie de « santé dans toutes les politiques ». Au total, l'analyse a mobilisé 15 documents. Celle-ci a été conduite par les chercheurs de manière à systématiquement identifier dans chaque plan les objectifs qui visaient des déterminants d'une alimentation saine et équilibrée ainsi que d'une promotion de l'activité physique.

Un focus particulier a été placé sur l'analyse des **politiques fédérales et régionales qui promeuvent l'activité physique** grâce à une collaboration avec l'université de Lorraine et la SFSP (Société française de Santé publique). Cette analyse s'inscrit dans une méthodologie promue par un groupe de travail européen de l'OMS « HEPA-PAT » (Health Enhancing Physical Activity PATHway). L'analyse de la promotion de l'activité physique réalisée dans le cadre d'HEPA-PAT sert de point d'appui pour documenter le contexte socio-politique (acteurs-enjeux-système) de l'activité physique. Le séminaire organisé par l'APES-ULiège a été l'occasion de tisser un premier réseau avec les acteurs de l'activité physique. Le séminaire a été suivi d'une réunion de quelques experts en matière de planification et d'évaluation de politiques publiques. Cette réunion a permis de tracer des perspectives pour le suivi de cette première analyse HEPA-PAT au niveau des politiques territoriales (provinces, communes) et pour l'appui qu'apportent les politiques régionales et locales à celles-ci. A cette occasion, ont été discutées deux stratégies envisagées dans la note d'orientation : la réalisation d'une cartographie locale de l'offre et d'une animation locale du plan par des forums hybrides cycliques.

La concertation CAPCoeur a retenu une grande part de notre attention et de notre temps de travail. La concertation CAPCoeur organisée entre 2007 et 2009 a établi une liste impressionnante d'objectifs, identifié moult publics cibles et milieux d'intervention pour promouvoir une meilleure santé cardiovasculaire. Pour des raisons d'agenda politique, elle n'a pas donné lieu à un réel plan, mais tous les ingrédients étaient présents pour ce faire. Contrairement à ce que nous avons envisagé au départ, la reprise des travaux de CAPCoeur aux fins de priorisation par des acteurs pour le futur Plan wallon n'a pas été une affaire facile. Le document final de CAPCoeur livrait les résultats bruts très précis et diversifiés, à partir desquels nous avons dû recomposer et réécrire pour aboutir à une liste de propositions possibles à soumettre à la consultation d'acteurs des divers secteurs. Ce travail a été effectué dans un tableau Excel afin de pouvoir trouver des stratégies de classements des informations.

Enfin, puisqu'il n'a pas été possible de soumettre la note d'orientation au gouvernement et de créer un groupe de pilotage interministériel, nous avons choisi, avec l'accord du cabinet du Ministre de la santé de **consulter un par un les différents ministres concernés de la Wallonie et de la Communauté française**. Des rencontres ont pu être organisées avec le cabinet du Ministre Président, celui du Ministre en charge de l'environnement et du développement durable, celui de la Ministre de l'éducation obligatoire. Par ailleurs, des collaborations ont été initiées avec l'ADEPS et l'ONE. Ces rencontres ont essentiellement servi à présenter la note d'orientation à ces différents interlocuteurs, à conforter notre connaissance des plans analysés ci-dessus, à identifier des acteurs à inviter aux groupes d'impulsion et à appuyer nos demandes de participation auprès de ces acteurs. Plusieurs de ces cabinets ont participé à la séance de lancement des groupes d'impulsion le 25 octobre. Les contacts avec les cabinets du ministre de l'agriculture, du ministre des sports, du ministre de l'enseignement supérieur sont restés sans lendemain.

L'ensemble de ces travaux avaient pour but de mieux cerner les acteurs et les contenus qui serviraient de base aux groupes d'impulsion présentés ci-dessous. Ils étaient fondés sur un a priori de dynamisation d'une stratégie « santé dans toutes les politiques » par une implication rapide des divers secteurs à tous les niveaux de décision et d'action dans la définition des stratégies et objectifs de promotion d'une alimentation et activité physique à des fins de santé.

ETAPE 3. ELABORATION DU PLAN, EN SUIVI DE LA NOTE D'ORIENTATION

a. Analyse du contexte global (avril à septembre 2016)

Les travaux préparatoires ont commencé par une **concertation avec les Services Communautaires de promotion de la santé**. Les Services ont été rencontrés collectivement à plusieurs reprises. Ces réunions avaient pour objectifs : 1. de valider les notes méthodologiques proposées par l'APES-ULiège en les soumettant à l'expertise des autres Services Communautaires de Promotion de la Santé ; 2. d'impliquer les Services Communautaires dans les travaux préparatoires de l'axe alimentation et activité physique. L'organisation des réunions et la rédaction des comptes-rendus ont été pris en charge par l'APES-ULiège. Les réunions ont été préparées par des notes méthodologiques qui testaient des scénarii pour le lancement des travaux de l'axe du plan : l'organisation des groupes d'impulsion, l'enquête précédant les réunions des groupes d'impulsion, la rédaction des fact sheets (synthèses des enjeux et des données pour les différentes thématiques pressenties).

L'analyse du contexte socio-politique du plan s'est poursuivie par **des interviews avec des acteurs-clés** (CLPS de Namur, CLPS du Luxembourg, CLPS du BW, Observatoire de la santé du Hainaut). Les interviews documentaient la vision de ces parties prenantes quant à leur implication dans le plan, principalement concernant la possibilité de réaliser une cartographie de l'offre et de l'organisation, dans un esprit de démocratie participative via des forums hybrides territorialisés.

La prise en compte des déterminants sociaux de la santé et la réduction des inégalités sociales de santé doivent figurer dans le plan, comme ils figurent dans la plupart des plans internationaux et des plans sur le territoire de la FWB. Les recommandations internationales insistent sur la participation des parties prenantes concernées par les questions d'appauvrissement pour mieux construire les politiques, de manière à ne pas reproduire les exclusions par des normes ethnocentrées (genre, classe, race). Pour ce faire nous avons travaillé avec le **Réseau Egalité**. Il a été demandé aux membres du Réseau Egalité d'émettre un avis sur la formulation des propositions d'objectifs avec un accent mis sur les enjeux de la précarité et du genre.

De l'avis du Réseau Egalité, les mesures n'étaient pas suffisamment pensées de manière à prendre compte les questions d'inégalités sociales, en ce compris les questions de genres. Par ailleurs, les formulations des mesures témoignaient d'un fort ethnocentrisme de classe au risque de reproduire des formes d'exclusions et d'injustice sociale : de l'avis du groupe de travail, les formulations, pour le dire de manière triviale, reflétaient un éthos de classe moyenne, masculine et plutôt de culture traditionnelle wallonne. L'avis du Réseau Egalité nous a convaincu de l'importance d'associer de manière plus forte les acteurs de la lutte contre la pauvreté. C'est pourquoi, nous avons choisi d'associer le **Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté** (RWLP) aux travaux du plan. Plusieurs réunions ont été nécessaires pour fixer le rôle RWLP. Ce dernier a accepté de participer à trois groupes d'impulsion et de mobiliser des militants pour émettre un avis sur les propositions de mesures qui émergeraient des travaux des groupes d'impulsion. La note du RWLP sera jointe aux mesures sélectionnées par les travaux des groupes d'impulsion.

b. Groupes d'impulsion (septembre 2016 à janvier 2017)

Selon le plan de travail proposé dans la note d'orientation, l'organisation de ces groupes visaient deux objectifs : (1.) Sélectionner quelques priorités pour créer une impulsion au démarrage du plan (2.) Initier une mobilisation sociale autour du plan de. La préparation des contenus soumis à la consultation a été présentée ci-dessus. Le nombre et l'objet de chacun de ces groupes a été défini en concertation avec le cabinet du Ministre de la santé, sur base des groupes de la consultation CAPCoeur et de champs d'actions complémentaires relevant des compétences de la Wallonie.

Le tableau et les graphiques ci-dessous reprennent des informations sur :

- *l'organisation des groupes* : Composition des groupes d'impulsion : invités, participants, référents par groupe, secteur, catégorie d'acteurs ;
- *les thématiques* : En concertation avec le cabinet, 12 groupes thématiques, organisés par public et/ou milieu de vie, ont été mis en place ;
- *les référents* : Pour chaque groupe d'impulsion, une ou plusieurs personnes de référence ont été identifiées sur base de leur expertise quant à la thématique (public-cible et/ou milieu de vie). Sur l'ensemble des groupes, **15 référents** ont ainsi accompagné les chercheurs de l'APES-ULiège afin de préparer la consultation des personnes-ressources.

	Thématiques	Référents	Dates
1.	Personnes handicapées	Michel Mercier- ARAPH-PATH Laura Lentini APES ULIège	22/11/16
2.	Personnes âgées en MR-MRS	Marc Delwaide- AViQ Laura Lentini APES ULIège	29/11/16
3.	Personnes âgées hors institution	S. Martens et A. Devos- Eneo Laura Lentini APES ULIège	12/12/16
4.	Approche des maladies chroniques	Fabrizio. Cantelli- LUSS Gaëtan Absil APES ULIège	17/01/17
5.	Enseignement maternel-primaire-secondaire	Michel Destiné- CfWB AG Enseignement Pauline François APES ULg	25/11/16
6.	Enseignement supérieur	Anne Sophie Poncelet- Universanté Pauline François APES ULIège	17/11/16
7.	Petite enfance en famille ou milieu d'accueil	Nathalie Claes- ONE Mélanie Dewinter APES ULIègeg	7/12/16
8.	Communication/Média	P. Anceaux et B. Taeymans- Question Santé Gaëtan Absil APES ULIège	28/11 /16
9.	Modes de vie au travail	Michel Muller- SPMT ARISTA Mélanie Dewinter APES ULIège	23/11 /16
10.	Acteurs de quartier	M. Lonfils et D. Mannaerts- Cultures et santé Pauline François APES ULIège	14/12/16
11.	Personnes détenues	M. Quinet-Le Docte- SES asbl Mélanie de Winter APES ULIège	20/12 /16
12.	Aménagement des espaces publics	Martin Biernaux- Solidaris Pauline François APES ULIège	15/12/16

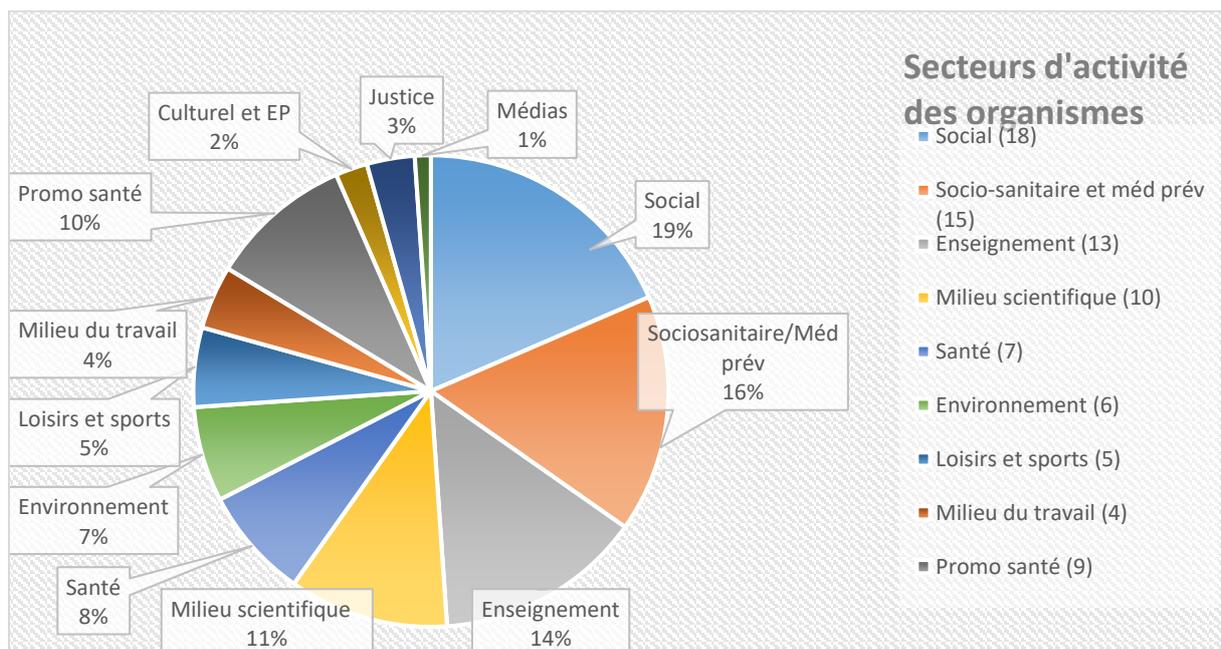
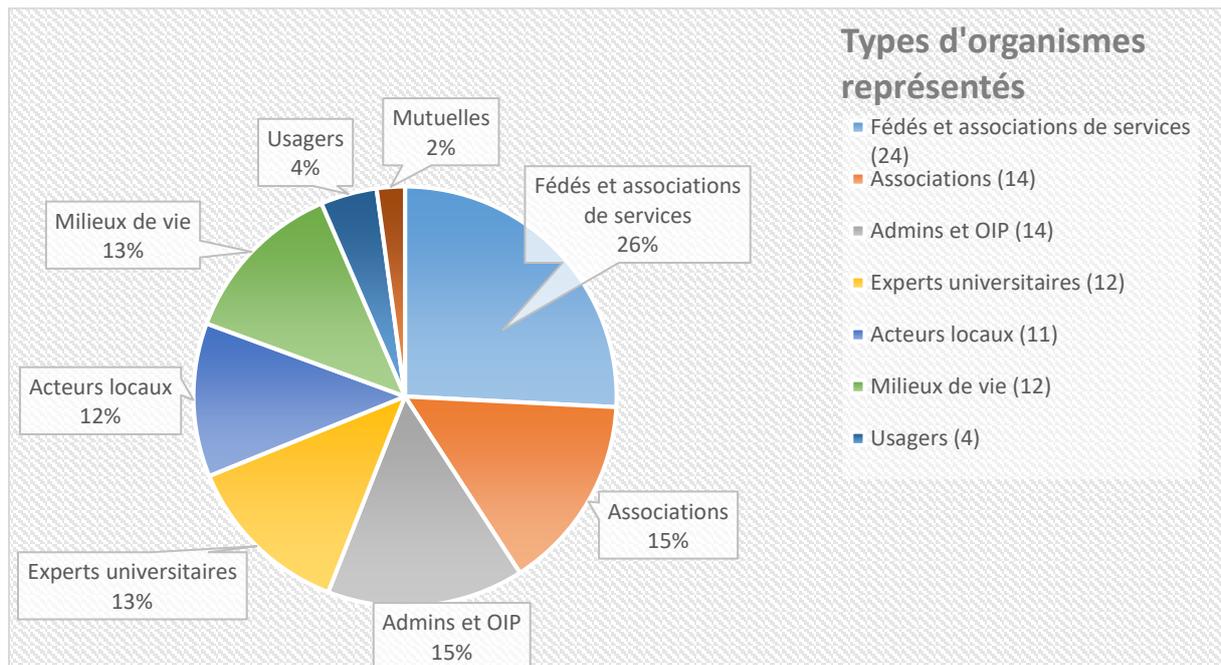
Invités

Un **listing général de 373 personnes et 235 organismes**¹ a été constitué et utilisé pour diffuser l'invitation à participer aux travaux préparatoires du WALAP. Une liste de personnes-ressources a été établie pour chaque groupe d'impulsion en collaboration avec les référents. Nous avons également relevé une série de personnes-ressources en lien avec des thématiques transversales (précarité, développement durable...) ainsi que des représentants de différentes administrations et cabinets ministériels. Ces derniers n'ont toutefois pas participé aux groupes d'impulsion pour favoriser la liberté de parole des participants.

¹ en comptant les différents départements/services d'un même organisme, notamment pour les universités et les administrations.

Participants

Au total, les groupes d'impulsion ont mobilisé **environ 160 personnes représentant 93 organismes différents**. Lors de la composition des groupes d'impulsion, nous avons veillé à la représentation d'une **diversité d'acteurs** (8 catégories d'acteurs ont été impliquées : associations, administrations, experts universitaires, représentants de milieux de vie et d'utilisateur...) **et de secteurs d'activités** (12 secteurs d'activités ont été représentés : Promotion de la santé, enseignement, loisirs et sports...).



Préparation des contenus : listes de propositions, fact sheets, références bibliographiques

Sur la base des résultats des phases d'analyse et d'exploration, les documents de contenu visant à soutenir et encadrer la phase de consultation ont été élaborés. Ainsi, en vue des réunions des groupes d'impulsion, nous avons transmis les quatre documents décrits ci-dessous pour chacun des groupes.

- En étroite collaboration avec les référents, et sur la base des propositions formulées au préalable, nous avons rédigé un document présentant différents objectifs et mesures relatives à la thématique du groupe, et visant les déterminants d'une alimentation équilibrée ainsi que la promotion d'une activité physique régulière. Pour chaque proposition, nous avons précisé son origine, l'introduction ou non de modifications par rapport à la formulation initiale et, le cas échéant, le degré de ces modifications.
- Un formulaire d'enquête a été préparé reprenant ces propositions : pour chacune d'elles, nous avons demandé aux participants inscrits dans la démarche des groupes d'impulsion, de juger de son caractère incontournable et la temporalité de sa mise en œuvre (court ou long terme).
- Un document a également été transmis aux participants reprenant l'ensemble des données bibliographiques relatives à la thématique ou au public du groupe qui ont été collectées par l'APES-ULiège.
- Enfin, nos collègues du SCPS SIPES-ULB ont rédigé, pour 10 groupes, une note de type « fact sheet », qui a également été distribuée aux participants.

Démarche de consultation

- Réunion de préparation avec les référents

Le 5 octobre, nous avons organisé une réunion avec l'ensemble des référents : cette rencontre avait pour objectif de présenter la démarche des travaux préparatoires de l'axe alimentation et activité physique, en ce compris les enjeux, les objectifs, le phasage et la méthodologie suivie pour la mise en place des groupes d'impulsion. Cette réunion complétait une série de contacts bilatéraux avec chacun des référents. Afin d'encadrer la discussion et de fournir des informations complètes aux référents, des documents présentant ces différents points ont été préparés et distribués lors de la réunion. Il a également été convenu d'organiser une réunion avec les référents à l'issue de la procédure de consultation.

- Réunion de lancement des travaux des groupes d'impulsion.

Le 25 octobre, nous avons organisé une réunion de lancement officiel des travaux préparatoires concertés de l'axe alimentation et activité physique du plan de promotion de la santé. La rencontre a réuni l'ensemble des référents et une soixantaine de participants parmi ceux invités à prendre part à la procédure de consultation. Elle a été introduite par le Ministre Maxime Prévot. Le SIPES-ULB a fourni quelques données socio-épidémiologiques de référence. L'APES-ULiège a ensuite présenté les orientations adoptées pour le plan, et plus particulièrement la démarche mise en place pour les groupes d'impulsion. L'ensemble des thématiques abordées dans le cadre de la consultation ont également été présentées. La rencontre s'est tenue à l'Arsenal à Namur, et s'est clôturée par un lunch qui a permis aux différents participants de se rencontrer et d'amorcer le travail.

- Procédure de consultation des participants

Dès que la composition des groupes d'impulsion fut complétée, nous avons procédé à la procédure de consultation qui s'est déroulée en deux temps, entre le 10 novembre et le 17 janvier : une enquête écrite à distance, suivie d'une unique réunion du groupe d'impulsion.

- L'enquête présentait la liste des propositions (maximum 19) et pour chaque proposition, les participants étaient invités à se prononcer sur son caractère incontournable et la temporalité de sa mise en œuvre, c'est-à-dire réalisable à court ou à long terme. Des commentaires pouvaient également être formulés, et de nouvelles propositions pouvaient également être introduites. Dans l'intervalle entre la procédure écrite et la tenue de la réunion du groupe (une semaine en moyenne), nous avons analysé et synthétisé les réponses et préparé un document pour encadrer la réunion du groupe d'impulsion. Pour chaque groupe, nous avons réalisé un abaque présentant un classement des mesures et, sur la base de ce classement, nous avons formulé des propositions pour aboutir à un consensus au sein du groupe.
- Une réunion par groupe a donc été organisée, 11 réunions ont eu lieu entre le 17 novembre et le 15 décembre, et une réunion s'est tenue en janvier. Ces rencontres, qui ont réuni entre 10 et 30 personnes par groupe, étaient animées par les membres de l'équipe, étroitement soutenus par les référents. Lors de chaque réunion, nous avons présenté les résultats de notre analyse et ouvert la discussion afin d'atteindre un consensus sur les propositions à retenir. Les objectifs étaient de s'accorder sur une ou deux mesures d'impulsion et sur des pistes à approfondir sur le long terme, et de discuter des modalités d'application.

- Analyse des productions des groupes

A l'issue de cette procédure de consultation, un compte-rendu a été rédigé pour chaque groupe. Nous avons également déterminé un plan de fiche de synthèse qui sera suivi pour chaque groupe. Nous avons procédé à une première analyse des transversalités entre les groupes. Ces premiers éléments d'analyse devront être présentés lors de la réunion annoncée avec les référents, prévue début 2017.

ETAPE 4. ELABORATION DES MODALITES D'ANIMATION, DE GESTION ET DE REGULATION DU PLAN

Notre expertise en matière de construction de plan nous a incité aussi à proposer une méthodologie pour la gestion de la dynamique du plan : comités, groupe, procédure d'évaluation, importance de la communication sur le plan... La note présente donc aussi des propositions d'objectifs pour assurer la dynamique et la pérennité du plan tout au long des dix ans prévus.

Pour rencontrer ces fonctions qui assurent à la fois les fondements et la pérennité d'une organisation complexe telle que celle qui lie les parties prenantes d'un plan, l'idéal aurait été que la communication sur le plan et la cartographie proposées démarrent en même temps que les processus de construction du plan lui-même en se fondant sur la vision. Pour ce faire, l'APES a préparé des documents de travail sur ces deux aspects.

La cartographie de l'offre a très vite été pressentie, notamment par le cabinet du Ministre de la santé, comme une action prioritaire pour le début du plan. Inspirée d'OSCARS (<http://www.oscarsante.org/national/actions/>), il s'agissait de lister les projets pouvant être rattachés aux objectifs du plan. L'idée était que la cartographie servirait à la fois au pilotage du plan et au développement progressif d'une meilleure attention des actions existantes soutenues par différents secteurs, aux composantes santé de celles-ci et aux déterminants sociaux de la santé.

La note proposait une procédure pour le développement de la cartographie et de la communication sur le plan. Cette note a été proposée au cabinet et à l'AViQ. Il ressortit des réunions entre l'AViQ, l'APES-ULiège, les autres SCPS et le cabinet du Ministre Prévot que la réalisation d'une cartographie avec l'appui de l'AViQ demanderait un travail préalable. Celui-ci en vue de penser l'architecture, les chaînes de valeur, les usagers, les interactions avec les cartographies existantes, notamment sur le portail de la Wallonie, et de clarifier les demandes vis-à-vis du service informatique de l'AViQ. L'issue de ces deux réunions de travail est que la construction d'une cartographie serait intégrée dans les objectifs du plan.

BILAN ET PERSPECTIVES

Le plan d'activité proposé fin 2015 prévoyait deux étapes supplémentaires :

- L'organisation de la validation officielle du plan de promotion d'une alimentation équilibrée et durable et d'une activité physique régulière ;
- Un travail de présentation du plan validé pour le rendre communicable et attractif vers les professionnels et les citoyens.

Ces deux étapes ont dû être reportées. Les raisons en sont diverses.

- Une arrivée tardive (fin septembre 2016) de l'arrêté de subvention qui a retardé le démarrage des groupes d'impulsion par l'impossibilité d'engager du personnel. La synthèse des travaux de ces groupes n'a pu être réalisée en 2016. Elle sera reportée sur le premier trimestre 2017.
- En cours d'année, un changement d'orientation du Ministre de la santé qui a souhaité attendre la rédaction d'un plan global avant de faire valider par le gouvernement wallon la note d'orientation portant sur l'alimentation et l'activité physique. Cette décision a eu plusieurs conséquences :
 - Durant l'été 2016, une partie des ressources humaines a été consacrée à fournir en urgence à l'AViQ et au cabinet du Ministre de la santé des notes de synthèse sur d'autres thématiques pour préparer le plan Global de Prévention et de Promotion de la santé. Outre l'alimentation et l'activité physique, l'APES-ULiège a pris en charge une rapide consultation des acteurs de référence sur les thèmes de la santé mentale, du suicide et de la promotion de la sécurité pour aboutir à un texte succinct reprenant l'état de la situation et les priorités dans chacun des domaines. L'APES-ULiège a également relu et commenté le projet de plan. On peut regretter que les apports n'aient pas été pris en compte dans le plan tel qu'adopté par le gouvernement en février 2017.
 - Bien que les participants aux groupes d'impulsion aient manifesté leur intérêt pour les dynamiques créées par ces groupes, l'absence d'une vision claire sur la manière dont les apports des groupes allaient être pris en compte dans le plan global et l'absence d'un soutien officiel du gouvernement les ont incités à adopter une certaine prudence dans leurs prises de position et leur investissement au cours des travaux.
 - La planification du suivi des travaux en 2017 sur cet axe « alimentation et activité physique » a été rendue difficile par les incertitudes sur les processus et le calendrier de la phase de construction de la partie opérationnelle du plan global. Le plan d'activité 2017 a donc été réfléchi en référence aux propositions de la note d'orientation : réaliser des investigations préparatoires à divers dispositifs éléments proposés dans cette note.

AXE B :

AMELIORER LA QUALITE ET L'EFFICACITE DES INTERVENTIONS DE PROMOTION DE LA SANTE

Un relevé systématique des demandes méthodologiques suivies en 2016 se trouve ci-après. Quelques demandes parmi les plus significatives sont rapidement présentées ci-dessous. D'autres demandes encore en cours en 2016 ont été présentées dans les rapports des années précédentes.

Comme déjà expliqué supra (pp10-11-12) les formes d'accompagnement sont variables : ainsi que le temps qu'un ou plusieurs de membres de l'équipe APES-ULiège leur consacrent.

AXE B1. LES ACCOMPAGNEMENTS METHODOLOGIQUES

a. Observatoire de la Santé du Hainaut : formation-action pour la définition d'indicateurs pour le plan triennal.

L'OSH se trouvait confronté à la nécessité de mettre en place en son sein une démarche concertée pour la définition de critères et d'indicateurs de son plan triennal « manger-bouger-respirer ». La présence d'une expertise extérieure était jugée souhaitable par la confrontation de différentes visions de l'évaluation (système qualité en place par l'institution provinciale, plan triennal de santé publique), et par la nécessité de créer une culture commune et des indicateurs transversaux pour l'évaluation du plan triennal au départ d'objectifs définis en fonction de l'identité et de la spécificité des divers départements.

Les apports attendus étaient liés à la connaissance qu'a l'APES-ULiège du contexte et des acteurs wallons de prévention et de promotion de la santé, à son expérience des intérêts et enjeux en scène dans la construction de l'évaluation d'une institution publique et enfin à son expertise dans l'évaluation des plans. Les travaux d'analyse du contexte, du plan triennal, du système qualité et de préparation de la formation ont été considérés comme de l'accompagnement dans le cadre de l'agrément de la Région, les trois journées de formation sur place ont été prises en charge par la Province de Hainaut.

b. FARES : accompagnement à la construction de critères et indicateurs pour les activités intégrées dans le plan Tabac.

Le FARES développe depuis de nombreuses années des activités de prévention du tabagisme dans et en dehors du Plan wallon sans tabac, dont il assure par ailleurs la coordination.

L'objectif de l'accompagnement était non seulement de tenter de définir des indicateurs de résultats mais aussi d'introduire de la structuration dans une grande quantité d'indicateurs de processus déjà disponible. Les réflexions menées portaient à la fois sur des activités du FARES mais recoupaient inévitablement sur des actions du « Plan wallon sans tabac ».

Les pistes élaborées lors des différentes réunions entre l'APES-ULiège, la coordinatrice et les référents évaluation du FARES étaient répercutées, examinées, consolidées lors de réunions de service qui impliquaient les antennes wallonnes et bruxelloises du FARES.

Outre la définition plus précise du cadre logique de l'évaluation et d'indicateurs, les réflexions menées ont mis en évidence la nécessité de disposer d'une base de données articulée et harmonisée des interventions et des participants à celles-ci, afin de pouvoir estimer la couverture des actions sur les divers territoires wallons et l'intensité de celles-ci (approfondissement de l'expertise des professionnels).

c. IGL et la Maison Médicale du Laveu : accompagnement dans le cadre de l'évaluation de la qualité et de la formation à l'évaluation

L'interGroupeLiégeois des Maisons Médicales et la Maisons Médicale du Laveu travaillent sur des critères d'évaluation de la qualité. L'APES-ULiège intervient pour soutenir la conception participative, avec les équipes, des critères d'évaluation de la qualité. Cet appui méthodologique porte à la fois sur l'aspect technique de la rédaction d'un ensemble de critères et d'indicateurs et sur les méthodologies de travail qui en permettent la co-construction groupale. Suite au travail d'accompagnement réalisé, l'APES-ULiège a été invité à contribuer à une formation sur l'évaluation organisée par la Fédération des Maisons Médicales.

d. Violence dans les couples adolescents CAAJ de Marche-en-Famenne

Le CAAJ de Marche-en-Famenne a contacté l'APES-ULiège pour soutenir la réalisation d'une enquête par interviews auprès des adolescents à propos des violences dans le couple. Le contact s'est fait par l'intermédiaire du CLPS du Luxembourg alors que le CAAJ recherchait un soutien méthodologique. L'accompagnement a dû être réalisé dans un calendrier étroit. Il a consisté en la définition d'une problématique de recherche, d'un questionnaire de recherche, d'une stratégie d'enquête et d'analyse, d'un guide d'entretien, d'un coaching sur la réalisation d'entretiens semi-directifs et d'un soutien à l'analyse du contenu de ceux-ci.

AXE 2 : SOUTIEN A L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES EVALUATIONS DES PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTE

Référence	Siège social	Territoire d'activité	Réponse	Stratégie	Objet de la collaboration	Organisme demandeur
06053	Bruxelles	Les deux régions	GT/COFIL	Plaidoyer Comm	Participation au Comité Stratégique de la Revue Education Santé	REVUE EDUCATION SANTE
11022	Wallonie	Les deux régions	formation	Soutien aux pratiques	Contribution au certificat interuniversitaire d'évaluation des politiques publiques - Evaluation en promotion de la Santé et Santé publique	ULG - DEPARTEMENT DES SCIENCES POLITIQUES
14025	Bruxelles	Wallonie Région	méthodo	Soutien aux pratiques	Information et conseils méthodologiques pour mémoire sur le thème de la création d'une typologie d'utilisateurs d'outils	UNMS - SERVICE DE PROMOTION DE LA SANTE
15046	International	International	expertise	Soutien aux pratiques	Collaboration sur un chapitre du manuel pédagogique en Promotion de la Santé	EHESP - DEPARTEMENT SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET DES COMPORTEMENTS DE SANTE
15051	Wallonie	Wallonie Région	GT/COFIL	Soutien aux pratiques	Suivi de l'adaptation du modèle « inforgétique » de l'organisation	AGENCE WALLONNE POUR L'ENTREPRISE ET L'INNOVATION
15052	Wallonie	Wallonie Province	méthodo	Soutien aux pratiques	Etude des relations entre les caractéristiques socio-économiques et la participation au programme "Je cours pour ma forme "	UNIVERSITE DE LIEGE
15055	Wallonie	Les deux régions	méthodo	Soutien aux pratiques	Projet de manuel sur la violence conjugale	MADAME LOBET
15073	Wallonie	International	expertise	Plaidoyer Comm	Animation d'un atelier de promotion de la santé au colloque de la SWEP dans le domaine de l'évaluation	SOCIETE WALLONNE DE L'EVALUATION ET DE LA PROSPECTIVE
15076	Bruxelles	Les deux régions	méthodo	Soutien aux pratiques	Préparation d'un focus santé sur les compétences psycho-sociales	CULTURES ET SANTE - ASBL
15077	Bruxelles	Les deux régions	expertise	Plaidoyer Comm	Elaboration d'un numéro spécial de la revue "Politique sociale" sur la santé communautaire	LES PISSENLITS - ASBL

15080	Wallonie	Les deux régions	méthodo	Soutien aux pratiques	Accompagnement à l'évaluation des projets "tabac"	FONDS CONTRE LES AFFECTIONS RESPIRATOIRES ET POUR L'EDUCATION A LA SANTE-ANTENNE WALLONNE
16001	Bruxelles	Les deux régions	expertise	Soutien aux pratiques	Participation à une conférence sur les méthodes d'évaluation participative de projets de développement/économie sociale et solidaire au Sud.	UNIVERSITE CATHOLIQUE DE LOUVAIN
16002	Wallonie	Wallonie Région	GT/COFIL	Plaidoyer Comm	Participation au jury du Reintegration Award	CENTRE DE REFERENCE EN SANTE MENTALE
16003	Bruxelles	Bruxelles Local	méthodo	Soutien aux pratiques	Accompagnement pour l'utilisation du logiciel NVivo en vue de l'évaluation de leur projet	LES PISSENLITS - ASBL
16004	International	International	expertise	Plaidoyer Comm	Relecture d'un article de la revue Transverse "Relation patient-médecin"	UNIVERSITE PASCAL BLAISE
16008	Bruxelles	Les deux régions	méthodo	Soutien aux pratiques	Préparation de la Biennale de la plate-forme Action Santé & Solidarité	PLATE-FORME D'ACTION & SOLIDARITE
16011	International	International	expertise	Plaidoyer Comm	Eclairage international pour la journée de colloque "30 ans de la charte d'Ottawa"	INSTITUT REGIONAL D'EDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTE Midi-Pyrénées
16015	Wallonie	Wallonie Région	GT/COFIL	Soutien aux pratiques	Kit d'animation pour le "Défi Alimentation durable"	FEDERATION INTER-ENVIRONNEMENT WALLONIE
16016	Wallonie	Wallonie Province	formation	Soutien aux pratiques	Construction des indicateurs du plan triennal de l'OSH	OBSERVATOIRE DE LA SANTE DU HAINAUT - SERVICE GENERAL
16018	Wallonie	Wallonie Région	expertise	Pilotage	Question parlementaire sur la consommation de produits "light"	AVIQ - BIEN ETRE ET SANTE
16019	Wallonie	Wallonie Région	expertise	Pilotage	Question parlementaire sur l'utilisation de la smartplate	AVIQ - BIEN ETRE ET SANTE
16020	Bruxelles	Les deux régions	expertise	Plaidoyer Comm	Articles pour le numéro spécial " 30 ans de la charte d'Ottawa"	REVUE EDUCATION SANTE
16021	Bruxelles	Les deux régions	méthodo	Soutien aux pratiques	Aide à la construction de leur projet	FEDERATION LAIQUE DE CENTRES DE PLANNING FAMILIAL
16023	International	International	expertise	Soutien aux pratiques	Introduction d'un séminaire "ISS et Accompagnement à la parentalité"	SOCIETE FRANCAISE DE SANTE PUBLIQUE

16028	Wallonie	Wallonie Province	expertise	Plaidoyer Comm	Inauguration de l'antenne de Liège	LIGUE DES USAGERS DES SERVICES DE SANTE
16031	Wallonie	Wallonie Province	méthodo	Soutien aux pratiques	Définition d'indicateurs pour des critères de qualité des soins en maisons médicales	INTERGROUPE LIEGEOIS DES MAISONS MEDICALES
16033	Wallonie	Wallonie Région	méthodo	Soutien aux pratiques	Conception d'un plan d'évaluation	LES HAUTES FAGNES a.s.b.l
16038	Bruxelles	Les deux régions	expertise	PlaidoyerComm	Interview pour la revue Alterechos sur l'étude "prostitution"	BELGIAN PRESS
16039	International	International	formation	Soutien aux pratiques	Notion de complexité et son utilisation dans la recherche en sciences sociales et en promotion de la santé : intervention au séminaire de recherche	EHESP - DEPARTEMENT SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET DES COMPORTEMENTS DE SANTE
16040	Bruxelles	Les deux régions	méthodo	Soutien aux pratiques	Enquête qualitative réalisée auprès des jeunes sur les violences invisibles du couple	CONSEIL D'ARRONDISSEMENT D'AIDE A LA JEUNESSE-MARCHE
16041	International	International	expertise	Plaidoyer Comm	Intervention sur l'efficacité de la Promotion de la Santé "30 ans charte d'Ottawa"	INSTITUT REGIONAL D'EDUCATION ET PROMOTION DE LA SANTE Rhône-Alpes
16044	Wallonie	Wallonie Région	formation	Soutien aux pratiques	Demande de formation à l'évaluation qualitative dans le cadre de démarche participative	CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTE - LUXEMBOURG
16047	International	International	formation	Plaidoyer Comm	Coordination séminaire sur les inégalités sociales de santé à l'ESP Besançon	ECOLE DES HAUTES ETUDES EN SANTE PUBLIQUE
16048	Bruxelles	Bruxelles Région	expertise	Pilotage	Concertation "Plan stratégique de promotion des attitudes saines"	ULB - ECOLE DE SANTE PUBLIQUE
16051	Bruxelles	Bruxelles Région	GT/COFIL	Pilotage	Construction du plan quinquennal "prévention et promotion de la santé"	COMMISSION COMMUNAUTAIRE FRANCAISE - SERVICE SANTE
16052	Bruxelles	Les deux régions	formation	Soutien aux pratiques	Intervention sur la construction de critères/indicateurs dans la formation aux projets	FEDERATION DES MAISONS MEDICALES
16052	Wallonie	Wallonie région	expertise	Pilotage	Soutien à l'élaboration de la partie 1 du PPP Santé Horizon 2030	Cabinet du Ministre de la santé M. PREVOT

AXE B2. FORMATION ET COMMUNICATION

a. Collaboration à un article sur les méthodes mixtes

Conjuguer des quantitatives et qualitatives est de plus en plus fréquent dans le cadre d'évaluations de projets, de programmes ou de politiques. Ce croisement de deux paradigmes répond à des normes méthodologiques bien décrites par la littérature scientifique, reprises sous l'appellation de « Méthodes mixtes ». L'article est le fruit d'une collaboration permanente entre l'APES-ULiège, EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique) et de l'Université Clermont Auvergne. Au travers de cette collaboration internationale, nous avons développé les compétences de l'équipe sur la question de l'utilisation des méthodes mixtes pour l'évaluation en promotion de la santé. [Guével, Marie-Renée; Pommier, Jeanine; Absil, Gaëtan, Articuler des méthodes qualitatives et quantitatives, in Balard, Frédéric; Fournier, Cécile; Winance, Myriam (Eds.) et al Les recherches qualitatives en santé (2016)]

b. Communication on-line

Consultation du site internet

Le site de l'APES-ULg (<http://labos.ulg.ac.be/apes/>) continue d'être visité, mais il apparaît que les réorientations des missions suite à la réforme appellent une refonte de la structure du site. La refonte d'un site web étant un travail conséquent, nous avons réfléchi à rendre le frontpage plus attractif et plus ergonomique. L'urgence était de rendre plus directement accessibles les travaux réalisés dans le cadre du Plan wallon (axe alimentation et activité physique) et d'augmenter la visibilité de nos actualités.

Consultation de la page facebook « APES-ULg »

L'utilisation de la page facebook participe au rôle de l'APES-ULg de diffuser des connaissances, et aussi à notre volonté de mieux valoriser l'expertise de l'équipe. Nous y postons surtout (au moins trois fois par semaine) des références de documents ou d'articles accessibles aux professionnels ayant trait aux inégalités sociales de santé, ou à des réflexions scientifiques en lien avec les politiques de santé publiques liées à l'alimentation, la vaccination, l'activité physique. Les abonnés, les consultations, et les partages à partir de la page APES-ULg sont en progression régulière.

Diffusion de références par Orbi

Outre la diffusion de documents par demande directe au secrétariat et les téléchargements à partir du site, toutes les productions de l'équipe (rapports, articles, communications, exposés, document pédagogiques) sont disponibles sur www.orbi.ulg.be par nom d'auteur ou en introduisant « APES-ULg ».

AXE C :

CONTRIBUER A LA DEFINITION D'UNE POLITIQUE DE RECHERCHE A MOYEN TERME (10-15 ANS) ET DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

a. Contexte et enjeux

Dans le cadre de l'agrément de l'APES-ULiège par la Région wallonne, une étude a été proposée afin d'explorer la manière de favoriser une communauté d'expertise entre scientifiques et acteurs ayant une action ou une incidence sur la santé de la population, de manière directe ou indirecte, en Wallonie. Cette communauté d'expertise constitue un enjeu politique dans le contexte de la 6^{ème} réforme de l'Etat et du transfert de compétences.

En effet, soutenir les pratiques professionnelles et éclairer les décisions politiques nécessitent de disposer d'informations scientifiques et empiriques sur l'efficacité de diverses modalités d'intervention, de diverses politiques ou pratiques en fonction du contexte d'application. D'où l'importance de mutualiser les connaissances, de tenir compte des compétences et expertises des acteurs de terrain et d'exercer une vigilance et une analyse de la production scientifique internationale. Cela constitue également un moyen d'éviter d'avoir un secteur de la promotion de la santé cloisonné, avec des actions éparses et similaires du fait de la méconnaissance de ce qui se fait ailleurs.

Dans le même temps, les équipes de recherche pourraient contribuer -davantage à l'évolution des politiques et des pratiques socio-professionnelles en s'intéressant plus en profondeur aux questions qui font sens pour ceux-ci et en s'engageant dans des pratiques innovantes de transfert de connaissance.

La littérature scientifique est devenue abondante sur les modalités de transfert de connaissance, et particulièrement sur la notion de courtage de connaissance, qui pourrait être définie « comme un *processus qui vise, via un intermédiaire, à favoriser les relations et interactions entre différents acteurs en promotion de la santé (chercheurs, acteurs de terrain, décideurs) dans le but de produire et d'utiliser au mieux les connaissances basées sur les preuves* ». Les actions de cet intermédiaire visent à créer du lien et de la communication, à valoriser les connaissances et les compétences de chacun et à améliorer les pratiques.

b. Travail réalisé en 2016

A l'origine, le projet visait à « réaliser une analyse des besoins en matière de recherche et d'appui scientifique auprès des opérateurs et des professionnels de la promotion de la santé, des acteurs institutionnels tels que les instituts scientifiques, des acteurs administratifs et des acteurs politiques ».

Pour autant, afin de favoriser la création de cette communauté d'expertise, réaliser un état des lieux des attentes de différents acteurs de promotion de la santé identifiés comme potentiellement

concernés par la question du transfert de connaissances s'avérait également nécessaire. A cet état des lieux, pouvait ensuite s'ajouter les besoins en matière de recherche et d'appui scientifique.

La recherche a ainsi débuté par une revue de littérature, laquelle s'est avérée particulièrement abondante (articles scientifiques, rapports de recherche, initiatives menées en matière de transfert et de courtage de connaissances, etc.). Cette littérature, couplée à une littérature sociologique concernant les enjeux du champ politique et le rapport entre savoir et pouvoir, nous a permis d'enrichir notre conception du transfert de connaissances, notamment en lien avec la diversité des formes qu'elle pouvait prendre et des enjeux qu'elle révélait. Cette étape nous a aussi permis d'enrichir la manière dont le travail de terrain a été abordé.

Concernant ce travail de terrain, la méthodologie adoptée a été scindée en deux étapes. Dans une première phase exploratoire, nous avons rencontré toute une série d'acteurs et d'organisations réalisant déjà des activités de transfert de connaissances. Dix entretiens ont ainsi pu être réalisés entre juin et octobre 2016. Ces entretiens (d'une durée moyenne d'une heure trente) ont été intégralement retranscrits et ont été enrichis par l'analyse des sites Internet des organismes concernés.

L'analyse des entretiens, effectuée dans la même période temporelle, a ainsi permis de mieux saisir les activités déjà réalisées en matière de transfert de connaissances, ses modalités pratiques, mais aussi ses difficultés. Il en est ressorti à la fois un intérêt en la matière, mais aussi la difficulté à mettre en œuvre de futures actions dans un secteur où le risque de concurrence entre organismes est réel. Les questions des appuis scientifiques nécessaires ou bien encore des besoins de recherche se sont avérés des thèmes sensibles, où les besoins spécifiques n'ont pas réellement pu être inférés.

A la suite de cette phase exploratoire, le deuxième temps de la recherche a pris la forme d'une demi-journée de réflexion collective, en décembre 2016. Elle a consisté en une restitution des principaux résultats de la phase exploratoire, auprès des acteurs interrogés mais aussi d'autres organismes invités pour l'occasion. Cette demi-journée a été structurée autour de trois questions principales :

- Quelles sont les formes de connaissances à intégrer ? Comment mieux cerner l'expertise et les pratiques professionnelles ?
- Comment favoriser la diffusion des connaissances vers le politique pour être pris en compte ?
- Quelles sont les limites de la mutualisation/du transfert de connaissances dans le secteur de la promotion de la santé ?

Avec l'accord des participants, les échanges ont été enregistrés, permettant de faire ressortir les idées principales émises lors de cette réflexion collective. Ces éléments ont ainsi permis de corroborer les résultats de la phase exploratoire, et de dégager diverses pistes à mettre en œuvre pour la suite.

Dans l'ensemble, les relations avec les décideurs semblent peu évidentes, leur mode de fonctionnement est difficile à appréhender par les acteurs interrogés, ceux-ci perçoivent souvent de la part des décideurs une position de contrôle plus que de collaboration.

La durée des mandats la sensibilité personnelle et idéologique du mandataire, la qualité des relations interindividuelles sont autant d'éléments qui interviendraient dans la possibilité du transfert de connaissances vers les acteurs politiques.

L'analyse documentaire amène à s'interroger sur la multiplication des newsletters et des centres de documentation. Dans un contexte du développement exponentiel de l'accès aux informations grâce à la numérisation, s'agit-il bien des outils les plus efficaces ?

Enfin, les perceptions des acteurs de la promotion de la santé les uns sur les autres peuvent être des freins : les scientifiques jugent que les connaissances diffusées par les professionnels sont déformées, les professionnels trouvent que ces connaissances ne prennent pas assez en compte les savoirs expérimentiels ou contextuels. En outre, l'accès aux universités et aux équipes de recherche est parfois jugé compliqué, les travaux de recherche ne sont pas nécessairement largement restitués.

Il semble donc difficile de faire entendre et coexister de manière équivalente toutes les formes de connaissance. Or on relève le souhait d'avoir accès à plus de connaissances de différentes formes, de mieux connaître les sources de diffusion de connaissances disponibles, de pouvoir gagner du temps dans leur repérage.

Des pistes sont formulées pour allier connaissances scientifiques, expérimentielles, contextuelles et besoins de terrain : elles sont d'ordre éthique, méthodologiques, organisationnelles.

c. Conclusion et pistes pour l'avenir

Ainsi, le travail réalisé au cours de l'année 2016 a permis de cerner un nombre indéniable de difficultés et de points sensibles que la mise en place d'une communauté d'expertises ne pourra éluder. Les pistes s'inscrivent dans une dialectique entre rigueur et vulgarisation, transversale au secteur de la Promotion de la santé. Pour favoriser le partage et l'application de connaissances de formes et d'origine diverses, il s'agira de formaliser un continuum d'actions qui intègre les actions déjà menées par les opérateurs en promotion de la santé.

Cependant, avant de tenter d'expérimenter des modalités de transfert de connaissances et de communauté d'expertise permettant de proposer des connaissances utiles pour le politique, deux éléments doivent être approfondis par rapport à l'enquête de 2016.

En effet, l'étude a aussi révélé une difficulté, de la part des acteurs de terrain et des professionnels, à intégrer le fonctionnement et les attentes des acteurs politiques en matière de connaissances utiles à la décision. Afin de mieux saisir leurs attentes par rapport à cette communauté d'expertises et à la forme de celle-ci, la consultation des acteurs politiques et administratifs s'avère nécessaire. La place des Universités et des services communautaires de promotion de la santé dans le processus devra également être précisée

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Les différents axes d'activités prévus dans le plan d'action 2016 ont été développés en 2016. Toutefois ils ont été ralentis par un certain nombre de difficultés organisationnelles liées au caractère très tardif des accords des financements et aux réorientations des priorités du Ministre wallon de la santé. Ces deux phénomènes ont eu des conséquences sur la continuité et la cohérence des travaux confiés aux différents membres de l'équipe, ont entraîné un surcroît de travail de gestion et de coordination, une difficulté à ancrer les travaux dans une réflexion scientifique et méthodologique solides.

Nonobstant ces difficultés, un certain nombre de résultats peuvent être soulignés.

L'APES-ULiège continue à être régulièrement sollicitée pour des appuis méthodologiques dans les domaines de l'évaluation et dans le domaine des concepts et modèles de promotion de la santé.

La charte d'Ottawa fêtait ses trente ans en 2016 et ce fut l'occasion de réaliser des bilans sur son application et sur les perspectives pour les années futures. Les résultats de nos interventions dans ce domaine seront compilés, aux côtés d'autres, dans un numéro spécial d'Education Santé prévu au printemps 2017. C'est aussi en 2017 que sera édité le Manuel francophone de promotion de la santé qui comprend nos contributions aux chapitres sur l'analyse de situation et sur la planification.

Si le soutien de l'APES ULiège continue à être sollicité pour son expertise en méthodes de recueil et d'analyse qualitative, pour la réalisation d'évaluation de projets précis et bien circonscrits, on constate que des services toujours plus nombreux souhaitent intégrer ces questions d'évaluation dans le suivi de leur activité. Ils réfléchissent aussi l'évaluation par rapport à de véritables programmes de promotion de la santé intégrant de multiples activités organisées par une variété d'acteurs (départements, partenaires, commanditaires). En conséquence viennent à l'avant plan les questions de cadres logiques de ces programmes, de la définition d'un corpus d'informations à recueillir en routine pour documenter une série d'indicateurs, de bases de données, de la distinction entre indicateurs de mise en œuvre, de résultats et d'impacts...

Ce retour de l'évaluation dans des préoccupations des professionnels fait sans doute écho au retour dans les discours des commanditaires, des notions d'indicateurs et d'objectifs SMART. Les décideurs eux-mêmes sont demandeurs d'indicateurs à court, moyen et long terme en lien avec les politiques qu'ils impulsent. On s'attend donc à une augmentation des demandes dans ce domaine en 2017. L'évaluation est une voie d'entrée privilégiée pour faire évoluer les pratiques et piloter les politiques de manière concertée. L'APES-ULiège accentuera donc son appui aux acteurs (opérateurs, acteurs institutionnels, administrations...) dans ce domaine qui est un de ses terrains d'expertise historique. Les démarches collectives (formations-action, séminaires collaboratifs) seront favorisées.

Au travers des demandes d'appui hors évaluation, les acteurs recherchent aussi des supports de réflexions et des outils qui les soutiennent dans l'approche de la complexité des problématiques mobilisées par la promotion de la santé : compétences psycho-sociales, inégalités sociales de santé, par exemple.

La question du transfert, du partage et de l'application des connaissances est bien au centre de la pratique de nombreux acteurs de promotion de la santé, et mérite d'être abordée dans le cadre de la réflexion sur les dispositifs futurs de promotion de la santé.

L'analyse approfondie d'une dizaine d'entretiens avec des acteurs d'appartenance institutionnelles diverses par un sociologue étranger au secteur de la promotion de la santé complète une première analyse réalisée en 2015 par le SIPES-ULB au sein des trois SCPS universitaires et de leurs centres de recherche de référence.

Les entretiens menés en 2016 ont mis en évidence combien cette question du transfert de connaissance était au centre de la pratique de nombreux opérateurs financés dans le cadre de la promotion de la santé. Elles ont aussi révélé combien les opérateurs se sentaient mal à l'aise avec le transfert de connaissance vers les acteurs politiques, qu'ils étaient en demande de démarches et de méthodes pour croiser les connaissances des citoyens, des professionnels, de scientifiques ; qu'ils évoquaient peu le souci d'une formalisation commune de ces pratiques ainsi que la mise à disposition de savoirs scientifiques. Un approfondissement du résultat de ces entretiens devrait permettre de proposer un dispositif qui organise ce croisement de connaissances dans un cadre sécurisé et la diffusion des constats ainsi produits vers le public et les politiques. L'analyse a en effet montré combien cette question du transfert de connaissance était liée aux perceptions réciproques de la position et du pouvoir des différents acteurs.

En 2017, il importera de formaliser dans un rapport diffusable les résultats de ces entretiens et de compléter ce rapport par un recueil des attentes des acteurs politiques, administratifs, institutionnels, éventuellement animer un groupe de travail rassemblant quelques organismes particulièrement impliqués dans des démarches de transfert de connaissances vers les professionnels afin de formuler de repères pour les pratiques en ce domaine.

La préparation mouvementée de l'axe alimentation et activité physique (WALAP) du plan wallon de prévention et promotion de la santé.

Nous avons abordé plus haut les difficultés rencontrées dans le cadre de l'exécution de cette mission, difficultés liés à des questions administratives d'un côté, de réorientation des priorités politiques de l'autre. Malgré tout, des acquis ont été engrangés en 2016 qui constituent de bases solides pour la formulation de ce plan, une fois levés les freins institutionnels.

La note d'orientation relative à ce plan; les documents méthodologiques sur la cartographie et la communication sur le plan ont permis de proposer un modèle renouvelé de la manière de construire et de suivre un plan de promotion de la santé en phase avec les recommandations les plus récentes dans le domaine de la prospective. Elle vise à renouveler la méthodologie de planification pour s'intégrer d'emblée dans une option de « santé dans toutes les politiques ». S'agissant de thèmes tels que l'alimentation et l'activité physique, de nouvelles voies doivent être tracées pour systématiser les approches interprofessionnelles et intersectorielles, les stratégies transversales (inter-thématiques), les stratégies participatives et citoyennes, la réduction des inégalités sociales de santé. C'est ce que tentait cette note d'orientation.

L'identification et l'analyse des conditions de partenariat et d'application des politiques publiques fédérales, communautaires, régionales en lien avec la pratique de l'activité physique à des fins de santé ont donné lieu à un séminaire auquel les acteurs institutionnels présents ont porté un vif intérêt. Cet état de lieu a permis de constater la rareté des politiques ciblées sur cette question mais il fait surgir l'existence de nombreux liens informels entre acteurs institutionnels qui tentent de pallier ces lacunes. Le rapport a été finalisé dans la forme demandée par le groupe de travail de l'OMS et dans une forme plus lisible par les acteurs belges.

La tenue des douze groupes d'impulsion organisés par milieu de vie, par publics ou par stratégies a fait émerger l'intérêt des acteurs pour un travail commun entre territoires et entre secteurs d'activité sur les thèmes d'une alimentation et d'une activité physique favorable à la santé. Elle a aussi permis de dégager des objectifs et stratégies prioritaires.

Les rencontres bilatérales qui ont précédé l'organisation de ces groupes et la demi-journée de lancement du 20 octobre ont marqué l'intérêt des autres cabinets ministériels pour travailler de concert sur ces deux thèmes « alimentation » et « activité physique ».

En 2017, il faudra donc tout d'abord exploiter le contenu de travaux menés par les groupes de manière à les organiser en objectifs prioritaires ou non, à court, moyen et long terme ; à y intégrer les données de la littérature afin que cela puisse être coulé le moment venu dans le plan global. Cette étape devra cependant être précédée de l'examen de ces priorités par un comité intersectoriel où chacun pourra préciser les actions et les indicateurs en lien avec ses propres politiques.

Il faudra également étudier les conditions de faisabilité (composition optimale, modalités d'organisation, objectifs) des plateformes proposées dans la note d'orientation : plateforme des offres orientées vers la santé, composée de deux pôles : un pôle alimentation et un pôle activité physique ; plateforme des relais territoriaux du futur plan. Il pourrait en outre être opportun de réaliser des analyses de cas locales visant à illustrer l'application des politiques régionales ou fédérales, la mise en place de politiques provinciales ou communales en lien avec les objectifs du plan et l'accessibilité de tous à des offres « santé ».

ANNEXE 1

PUBLICATIONS DE L'APES-ULIÈGE EN 2016

Absil, G. (2016, September 09). *Complexité : Sciences humaines et promotion de la santé. A quelles conditions ?* Paper presented at Séminaire de promotion de la santé, Rennes, France.

<http://hdl.handle.net/2268/202065>

Absil, G. (2016). La démarche communautaire, quel que soit le secteur, fait-elle toujours santé ? *Politiques Sociales, 1 & 2* (76e année), 128-145.

<http://hdl.handle.net/2268/203588>

Govers, P., & Absil, G. (2016). *Prostitution, rapports d'oppression et agency. Enquête exploratoire sur la prostitution en Fédération Wallonie-Bruxelles*. Ministère de l'Égalité des chances.

<http://hdl.handle.net/2268/202137>

Guével, M.-R., Pommier, J., & Absil, G. (2016). Articuler des méthodes qualitatives et quantitatives. In F., Balard, C., Fournier, M., Winance, & J., Kivits (Eds.), *Les recherches qualitatives en santé* (pp. 296-311). Paris, France: Armand Collin.

Culture & santé asbl (2016). "Compétences psychosociales des adultes et promotion de la santé." *Focus santé* 4: 36.

ANNEXE 2

RELEVÉ DE LA BASE DOCUMENTAIRE ET DES ACQUISITIONS EN 2016

Acquisitions 2016

Albarello, L., Aubin, D., FALLON, C., Penser l'évaluation des Politiques publiques 2016, Ed. De Boeck

Abonnements revues

- Santé de l'homme
- Santé Publique
- Santé conjugquée
- European journal of public health
- Global Health Promotion
- Health promotion international
- Éducation Santé
- Bruxelles Santé

Ressources mises à disposition par l'ULg

Archives of Public Health ISSN 0778-7367;e ISSN2049-3258

Evaluation ISSN 1356-3890;e ISSN1461-7153

Evaluation Practice ISSN 0886-1633

Health Education & Behavior ISSN 1090-1981;e ISSN1552-6127

Health Education Journal ISSN 0017-8969;e ISSN1748-8176

Health Promotion Practice ISSN 1524-8399;e ISSN1552-6372

Journal of Evaluation in Clinical Practice ISSN 1356-1294;e ISSN1365-2753

Journal of Health Psychology ISSN 1359-1053;e ISSN1461-7277

Journal of Nutrition Education and Behavior ISSN 1499-4046;e ISSN1708-8259

Journal of School Health ISSN 0022-4391;e ISSN1746-1561

Patient Education and Counseling ISSN 0738-3991;e ISSN1873-5134

Preventive Medicine ISSN 0091-7435;e ISSN1096-0260

Qualitative Health Research ISSN 1049-7323;e ISSN1552-7557

Evolution de la base documentaire 2016

EVALUATION	2015		2016
Documents généraux	324	+25	349
Evidence-based health promotion	66	+4	70
Conception et évaluation d'outils	52	+6	58
Evaluation de programmes	183	+3	186
Evaluation de projets	46		46
Evaluation de services	11		11
	682	38	720
METHODOLOGIE	2015		2016
Documents généraux	84	+3	87
Communication & Marketing social	135		135
Concept & Modèles en promotion de la santé	115	+1	116
Collecte & Analyse des données	280	+1	281
Empowerment	91		91
Épidémiologie	10		10
Education par les pairs	4		4
Participation	62		62
Planification, décision en santé publique	39		39
Réseaux	47		47
Santé communautaire	153		153
Autres	6	+1	7
	1026	6	1032
FORMATION	2015		2016
Documents généraux	49	+1	50
Méthodes d'apprentissage	70		70
Formation continue/ Formation des adultes	30		30
Formation des enseignants	50	+1	51
Construction de formation & éval. de formation	83		83
Formation en santé publique	91		91
Méthodes et moyens pédagogiques	35		35
Autres	2		2
	410	2	412
APPROCHE PAR MILIEU DE VIE	2015		2016
Documents généraux	14	+4	18
Santé à l'école	423	+21	444
Santé à l'hôpital	37		37
Santé en milieu carcéral	28	+11	39
Santé dans les pays en voie de développement	16		16
Santé en milieu urbain	35	+2	37
Santé dans d'autres milieux	1		1
	554	38	592
MEDECINE PREVENTIVE	2015		2016
Documents généraux	84	+40	124
Dépistage organisé (cancer du sein, cancer colorectal, etc.)	82		82
Education du patient	260	+10	270
Relations soignant-soigné	86		86
Vaccination	65	+1	66
	577	51	628

CATALOGUES, RÉPERTOIRES, GLOSSAIRES	2015		2016
	185		185
SANTE & SOCIETE	2015		2016
Documents généraux	131	+48	179
Consommation	5		5
Données socio-épidémiologiques	65		65
Santé et environnement	53	+18	71
Parentalité, vie familiale	44	+1	45
Inégalités sociales de santé	120	+24	144
Maltraitance, Violence	59	+1	60
Modes de vie	2		2
Psychologie de la santé	17	+3	20
Qualité de vie	8	+1	9
Représentation de la santé	71	+2	73
Sociologie de la santé	45	+1	46
	620	99	719
APPROCHE PAR POPULATIONS	2015		2016
Santé de la population générale	2	+18	20
Santé des adolescents	487		
Santé des adultes	9		
Santé des personnes âgées	70	+39	109
Santé des populations défavorisées	78		
Santé des enfants	121	+20	141
Santé des handicapés	23	+5	28
Santé des populations immigrées	20		
Santé du nourrisson	13	+4	17
	823	86	909
APPROCHE PAR THEMATIQUES	2015		2016
Accidents	98		98
Activité physique	154	+70	224
Nutrition	262	+112	374
Assuétudes	787	+10	797
Education sexuelle et affective	69	+2	71
Éthique	40		40
Hygiène	30		30
Maternité	209	+8	217
Pathologies	247		247
Santé mentale	209	+5	214
Politique de santé et système de santé	273	+39	312
	2378	246	2624
SANTE AU TRAVAIL	2015		2016
Documents généraux	544	+12	556
Accidents du travail	36		36
Ergonomie	46		46
Législation	190		190
Musculo-squelettique	1334		1334
Pathologies professionnelles	223		224
Promotion de la santé au travail	219		219
Gestion des risques	261		261
Promotion de la santé à l'hôpital (santé du personnel)	22		22
	2875	12	2887

