

éducation Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones
en promotion de la santé – www.educationsante.be
N° 369 / SEPTEMBRE 2020



PB-PP
BELGIE(N)-BELGIQUE



**La thérapie
animale assistée**

Sommaire



3

INITIATIVES
Thérapie animale assistée



10

REPÈRES
Les inégalités sociales de santé
au cœur d'un colloque de l'Académie Nationale de Médecine française : échos du RESO



14

OUTILS
«Game of porn»



Sur notre site
www.educationsante.be

Retrouvez tous nos articles et bien plus encore sur notre site internet www.educationsante.be.

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

- › « Publication « Planifier pour mieux agir » (3^e édition) »
par le REFIPS
- › « Soins de santé : les vidéo-consultations doivent être encouragées »
par le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
- › « Le cancer n'attend pas : les retards de diagnostic peuvent avoir de très lourdes conséquences »
par la Fondation contre le Cancer
- › « La transition socio-écologique : réduire les fractures sociales dans le monde d'après »
par Christine Ferron (dans Le Temps d'Après)

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux



sociaux. Retrouvez-nous sur Facebook :
www.facebook.com/revueeducationsante

MENSUEL (11 numéros par an, ne paraît pas en août). **ABONNEMENT** : gratuit pour la Belgique. Pour l'étranger, nous contacter. **RÉALISATION ET DIFFUSION** : Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS. **ONT COLLABORÉ CE MOIS-CI** : Sarah Hassan, Bénédicte Scheen, Dominique Doumont, Outilthèque Pipsa. **RÉDACTRICE EN CHEF** : France Gerard (education.sante@mc.be). **SECRÉTARIAT DE RÉDACTION ET JOURNALISTES** : Sarah Hassan et Juliette Vanderveken. **CONTACT ABONNÉS** : education.sante@mc.be. **COMITÉ STRATÉGIQUE** : Martine Bantuelle, Raffaele Bracci, Emmanuelle Caspers, Martin de Duve, Christel Depierreux, Dominique Doumont, Laurence Étienne, Damien Favresse, Gaëlle Fonteyne, Olivier Gillis, Emma Holmberg, Marie Lefebvre, Denis Mannaerts, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Chantal Vandoorne. **COMITÉ OPÉRATIONNEL** : Pierre Baldewyns, Dominique Doumont, Sarah Hassan, Anne-Sophie Poncelet, Edgar Szoc, Juliette Vanderveken. **ÉDITEUR RESPONSABLE** : Elisabeth Degryse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **MISE EN PAGE** : Émerance Cauchie. **ISSN** : 0776 - 2623. Les articles publiés par Éducation Santé n'engagent que leurs auteurs. La revue n'accepte pas de publicité. Les textes parus dans Éducation Santé peuvent être reproduits après accord de la revue et moyennant mention de la source. **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. **INTERNET** : www.educationsante.be. **COURRIEL** : education.sante@mc.be. Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be. Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be. Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net. Éducation Santé est membre des fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé. Bureau de dépôt : Bruxelles X – ISSN 0776-2623. Numéro d'agrégation : P401139. Crédit photos : AdobeStock.

Thérapie animale assistée

INITIATIVES

Les animaux domestiques nous font rire, craquer, pleurer, nous rassurent, mais quels sont leurs véritables effets sur notre santé physique et mentale? Le Centre Verviétois de Promotion de la Santé (CVPS) s'est intéressé à cette question au travers d'une conférence organisée fin 2019. Le but: faire découvrir à des professionnels de la promotion de la santé une démarche encore peu connue en Belgique, apporter un éclairage théorique sur ses bénéfices et sur les conditions de sa mise en œuvre, mais aussi expliquer les différentes interventions «animalement assistées» possibles, et présenter des projets existants en Wallonie (via les asbl Os'mose et Hippopassion). Véronique Servais, psychologue et professeure d'anthropologie de la communication à l'université de Liège, dresse un bilan des thérapies assistées par les animaux, d'hier à aujourd'hui.

► SARAH HASSAN



Les débuts de la thérapie assistée par les animaux

Les thérapies assistées ou encadrées par des animaux sont loin d'être une nouveauté. Véronique Servais explique que par le passé on avait déjà conscience que s'occuper d'un animal pouvait être positif en psychiatrie. Elle en expose l'un des premiers cas : « Début des années 60, Boris Levinson, un psychiatre américain publie des ouvrages sur ce qu'il appelle alors la « *pet-oriented child psychotherapy* », à la suite d'une observation qui était en fait anecdotique. Il raconte qu'il est dans son bureau quand il reçoit l'appel des parents d'un enfant autiste et qui demandent à le rencontrer le plus rapidement possible. Il décide donc de les voir sur son temps de midi, oubliant qu'à cette période, son chien était dans son bureau. L'enfant arrive, entre, et passe tout son temps à jouer avec le chien. C'était un enfant très retiré, difficile d'accès, et pourtant il est spontanément allé vers le chien et a joué avec lui - ignorant d'ailleurs totalement le thérapeute. Par la suite, l'enfant acceptera de revenir pour jouer avec le chien. Ainsi, d'une séance à l'autre, le thérapeute va être progressivement inclus dans l'échange. L'enfant aura entamé sa thérapie grâce à la présence du chien. » Dans cet exemple, le chien aura facilité et accéléré la prise de contact. Levinson publie alors le livre « *Dog as a co-therapist* » (le chien comme co-thérapeute).

Mais à cette époque, son ouvrage n'attirera que peu l'attention, et sera même parfois raillé, tant les animaux ont peu de place dans un contexte thérapeutique.



Lorsqu'elle a fait son mémoire sur ce sujet, dans les années 80, Véronique Servais se heurte à l'idée selon laquelle utiliser des animaux est saugrenu. L'argument opposé est : « *le but de la thérapie est d'être dans le langage, et le chien va vous ramener en-deça du langage, donc c'est anti-thérapeutique.* »

Les études pilotes

Plus tard, une autre étude marquera l'histoire des pratiques de soins incluant les animaux. Les époux Corson, tous deux psychiatres, ainsi qu'un de leur collaborateur, vont introduire des chiens dans un hôpital psychiatrique. « *C'est une histoire intéressante, relate Véronique Servais, puisqu'il y a un refuge qui se trouve à côté de l'hôpital. Les patients entendaient les chiens aboyer et faisaient des commentaires. Certains demandaient à leurs soignant-es et aux infirmier-es « Tiens, c'est quoi ces chiens ? Est-ce qu'on pourrait les voir ? ».* » Les époux Corson choisissent alors 28 patients qui auront chacun la possibilité de s'occuper d'un chien pendant la journée (le nourrir, le brosser, etc.) et le soir les chiens retournent au refuge. « *Ces patients avaient été choisis parce qu'ils répondaient mal aux thérapies qui leur étaient proposées, et étaient récalcitrants, voire résistants face à leurs soignant-es., détaille la psychologue.* » Les psychiatres postulent que les chiens faciliteraient les



comportements sociaux des patients, et c'est ce qu'ils démontreront. Le patient parle plus, s'ouvre, adhère davantage à la thérapie, et c'est le cas pour tous les patients impliqués dans l'étude. Ils sont moins récalcitrants et plus coopératifs vis-à-vis de leur traitement. Mais Véronique Servais souligne aussi un effet systémique: « *Le personnel, en voyant les patients s'occuper des chiens, se dit qu'ils ne sont pas aussi bizarres/retirés que ce qu'ils pensaient. La glace est rompue, un cercle vertueux s'instaure. Pour tous, on observe une amélioration, mais pour 5 d'entre eux, celle-ci sera même spectaculaire et ils quitteront l'hôpital quelques semaines plus tard* ».

Véronique Servais présente ensuite une étude, qui consiste à introduire des oiseaux chez des personnes âgées. « *On met en place 4 situations chez les personnes âgées: soit on leur met juste des oiseaux, soit des oiseaux et une plante, soit des oiseaux et une télévision, soit rien de particulier (les patients "contrôles"). Chaque jour, ces patients sont visités par une aide à domicile qui va les questionner et les noter en fonction de toute une série de critères, notamment s'il/elle voit des changements négatifs ou positifs chez la personne. Il s'agit d'un questionnaire avec 22 items (entre autres, s'ils se sentent seuls, les visites qu'ils reçoivent, leurs sujets de conversation...) et on observe si les changements sont favorables ou défavorables sur une période de 5 mois.* » Bilan: la présence d'oiseaux entraîne une amélioration significative chez ces patients, tandis que l'état des patients contrôles se dégrade.

« *Ces études pilotes, même si elles ne sont pas magnifiquement bien contrôlées, indiquent l'incidence positive de l'introduction d'animaux dans une thérapie, un hôpital psy ou même à la maison, conclut la chercheuse.* » Suite à ces premiers travaux, bien d'autres seront menés (encore actuellement). Le but: établir scientifiquement la réalité des effets positifs des animaux. « *Est-ce que ces études ont été bien contrôlées? Est-ce que ce sont vraiment les animaux qui ont un effet et pas autre chose? Peut-on préciser la nature de ces effets, c'est-à-dire sur quels types de problème est-ce que ça a une incidence (dépression, anxiété, sentiment d'isolement...)? Mais les questions portent aussi sur le type de personnes susceptibles d'en bénéficier: enfants, ados délinquants, personnes avec trouble alimentaire, enfants autistes, enfants avec un handicap mental, personnes âgées, dépressives, personnes qui ont le sida, divorcées, endeuillées, etc. On va essayer de préciser la nature*

exacte des effets de l'animal et de les rapporter à des théories psychologiques. »

Les bienfaits du compagnonnage animal sur la santé physique

Les effets sur les problèmes de santé physique sont les plus faciles à mesurer. Plusieurs études ont démontré que la possession d'un animal de compagnie est associée à une meilleure santé.

« *La première de ces études date de 1980, indique la psychologue. On a pris une série de patients qui sortaient de l'hôpital après une attaque cardiaque et on a mesuré leur taux de survie un an après, en notant s'ils possédaient ou non un animal de compagnie.* ». Les résultats sont clairs: les propriétaires d'animaux ont un taux de survie nettement plus élevé que ceux qui n'en possèdent pas. 5,7% de patients qui possèdent un animal de compagnie décèdent, contre 28,2% pour ceux qui n'en possèdent pas. Et ce indépendamment du support social. On voit donc que l'animal de compagnie est le prédicteur le plus puissant de la survie un an après la sortie. « *Cette étude a eu un grand retentissement parce qu'elle permet de voir clairement les effets sur la santé physique, précise Véronique Servais. Elle a aussi été répliquée et étendue par la suite.* »

Et si cette étude concerne les personnes qui possèdent déjà un animal, une autre, réalisée par James Serpell en 1991 ciblent les gens qui n'avaient pas d'animal et en adoptent un dans un refuge. Soit un chien, soit un chat. Le chercheur leur demande alors de remplir un questionnaire dans lequel ils mentionnent leurs problèmes de santé – plutôt mineurs ici, il ne s'agit pas d'infarctus – et il mesure deux fois. D'abord, un mois après l'adoption. Ensuite, dix mois après l'adoption. Au bout d'un mois il observe une réduction significative des problèmes de santé mineurs par rapport au moment de l'adoption, et cet effet se maintient dix mois plus tard, mais uniquement chez les propriétaires de chiens. Chez les propriétaires de chats, on ne voit plus la différence au bout des 10 mois. Ce genre d'études suppose donc que le fait de posséder un animal de compagnie à la maison améliore la santé.

Les effets physiologiques provoqués par nos compagnons poilus

Parmi les effets physiologiques que produisent chez nous les animaux, les chercheurs Freeman et Tatchers ont fait une expérience. Véronique Servais l'explique. « *Ils demandent à des enfants de lire un texte en présence de personnes adultes inconnues (une situation génératrice de stress). On mesure la pression sanguine des enfants et on observe qu'en présence d'un chien (sans nécessité de contact) elle est diminuée. Le stress est moins important quand les enfants doivent lire le texte en présence d'un chien qu'en son absence* ».



En 2012, cette étude est répétée de façon un peu différente par Beets (et al.). Ils proposent aussi à des enfants de lire un texte devant des adultes inconnus, mais cette fois ils mesurent le taux de cortisol salivaire (un indice très fort du stress). On constate encore qu'il est moins élevé quand les enfants sont accompagnés d'un chien de thérapie amical. Même expérience en remplaçant le chien par une peluche, puis par un adulte amical : c'est toujours le chien qui reste le plus efficace pour réduire le stress de ces enfants.

Regard médical

La médecine tente donc d'identifier les facteurs et les molécules qui sont responsables de ces effets. La sécrétion de l'ocytocine va être mise en avant. Il s'agit d'une hormone de l'attachement qui est très présente, par exemple, dans le cerveau d'une mère à la naissance de son bébé. *« Cette hormone est liée au sentiment de sécurité ainsi qu'à la confiance en soi et en l'autre. Cependant, il faut se pencher sur ce qui permet d'expliquer sa sécrétion. Car l'ocytocine n'est que l'indice de quelque chose qui est en train de se passer, ce n'est pas le fin mot de l'histoire !, relève la chercheuse ».*

La théorie du support social

Actuellement, la théorie du support (ou soutien) social est la plus utilisée pour expliquer les bienfaits que les animaux ont sur notre santé.

Un support ou soutien social se définit¹ ici comme « Ce qui va amener un sujet à penser qu'on prend soin de lui, qu'il est aimé, estimé et qu'il est reconnu comme membre d'un réseau d'obligations mutuelles. »

Depuis les années 90, la littérature médicale a établi l'existence d'une corrélation entre le support social dont bénéficie un patient, l'amélioration de sa santé et sa survie. Plus le support social est grand, plus sa santé est bonne. Cependant, les mécanismes précis qui régissent ces effets ne sont pas identifiés. *« Mais on se rend compte que, d'une certaine manière, des relations sociales positives vont diminuer les effets du stress sur la santé. Et c'est ici que l'animal de compagnie intervient puisqu'il a le même effet. On part donc du principe qu'il va avoir un effet sur la santé via le lien et le support social qu'il apporte, donc réduire les effets psychologiques de l'isolement social, détaille Véronique Servais ».*

Cette théorie s'applique-t-elle complètement aux animaux de compagnie ?

Pas de manière absolue. Une série d'études a tenté de le prouver. La psychologue en expose quelques-unes, comme celle menée sur des femmes âgées possédant un chien. Sans surprise, les effets négatifs du sentiment d'isolement sont moins fortement perçus par les propriétaires de chien que par celles qui n'en possèdent pas. Le chien agirait comme un tampon qui atténue les effets du stress, de la solitude et apporte un soutien au niveau de la santé. *« Dans ce cas-là, l'apport des animaux de compagnie est comparable à celui des figures humaines dans la théorie du support social ».* Une théorie qu'elle juge intéressante mais néanmoins critiquable, entre autres, en ce qu'elle fait de l'animal un des moyens de support social parmi d'autres. La chercheuse ajoute aussi que *« cette théorie n'explique pas les premiers résultats avec l'étude sur les gens qui sortent de l'hôpital et survivent mieux quand ils ont un chien. Or dans ce cas-là, la mesure avait été faite indépendamment du support social. Donc il semble que l'animal apporte quelque chose de plus... Est-ce que l'animal est simplement un substitut de l'humain dans son rôle de support ? Ma réponse est qu'il est plus que ça. »*

Les effets du compagnonnage sur la santé psychologique

« C'est un sujet qui a été énormément traité, à tel point qu'aujourd'hui on fait même des méta-analyses de toutes ces études (c'est-à-dire des études sur les études), souligne Véronique Servais. » Ces méta-analyses attestent que les animaux de compagnie (le chien étant l'animal le plus souvent évalué) peuvent améliorer le bien-être psychologique en atténuant les effets stressants de la vie, en diminuant le niveau d'anxiété et de dépression, et en améliorant le sentiment d'autonomie, de compétence et d'estime de soi. Ceci dit, des résultats contradictoires existent aussi et les chercheurs ont dû explorer d'autres pistes comme l'importance du type de relation qui existe entre la personne et son chien.

¹ Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>



« En effet, si j'ai un animal dans la maison, que c'est celui de mon frère, que je déteste mon frère, et que je déteste encore plus son chien... le fait d'avoir un animal à la maison ne va pas forcément jouer sur mon niveau d'anxiété et de dépression! »

La théorie de la figure d'attachement

Il faut donc aussi mesurer le lien avec l'animal, et ce au moyen d' « échelles d'attachement ». Les scientifiques essaieront ainsi de lier ça à une autre théorie : celle de la figure d'attachement. *« Il s'agit du fait que lorsqu'on est en présence de notre figure d'attachement, qui peut être un parent, un amoureux, un animal, etc., on se sent en sécurité, explique la psychologue. On aura aussi tendance à avoir une proximité émotionnelle avec cette figure d'attachement, l'utiliser pour explorer notre environnement, comme l'enfant qui va explorer le monde en présence de sa mère mais ne le fera pas en son absence car il ne se sent pas sécurisé, par exemple. »*

De plus, les propriétaires d'animaux de compagnie se sentent émotionnellement proches d'eux, retirent du plaisir de cette proximité, ressentent que leurs animaux leur apportent un havre de paix, une source de réconfort et d'apaisement. En opposition, la perte d'un animal de compagnie déclenche un processus de deuil dont le déroulement est comparable à celui qui survient lors de la perte d'une personne proche.

Une autre étude a sollicité des propriétaires de chats et de chiens pour réaliser des tâches qui mobilisaient leur cognition en présence ou en l'absence de leur animal. Ils

Le sentiment de sécurité lié au fait de posséder un animal de compagnie à la maison.

Il a été démontré que la simple présence d'un animal dans la maison provoquait un sentiment de sécurité à ses occupants. Cela fonctionne pour les chiens qui peuvent garder la maison, mais aussi pour les chats ! La maison paraît être un lieu plus accueillant dès lors qu'un animal s'y trouve.



devaient imaginer un objectif qu'ils aimeraient réaliser dans leur vie future ainsi qu'évaluer leur capacité à atteindre cet objectif, et ce, dans 3 conditions :

- 1 En présence de leur animal
- 2 En l'absence de leur animal
- 3 En imaginant la présence de leur animal

Observations : la présence de l'animal rend les gens plus efficaces dans la réalisation de leurs tâches, ils ont plus confiance en leur capacité d'atteindre leurs objectifs dans la vie, et ça se manifeste en présence de l'animal mais aussi quand ils pensent à leur animal. Donc même quand il est simplement dans la pièce d'à côté et qu'ils pensent à lui. Même l'évocation du lien avec l'animal a donc un impact aussi. Les auteurs de cette étude concluent que les animaux fonctionnent donc bien comme une figure d'attachement et que le lien peut être qualifié de cette manière.

L'animal, plus qu'un substitut de l'humain

Les diverses expériences menées tendent à montrer qu'être avec un chien, ce n'est pas comme être avec un humain, souligne Véronique Servais. Les animaux ne sont pas des substituts, ils apportent quelque chose de différent.

Cela paraît une évidence mais dans les théories du support social, ce n'est pas ce qui était proposé. Beaucoup des théories qui essaient d'analyser les effets des animaux de compagnie échouent à tenir compte de la spécificité des animaux du fait que la communication avec eux n'est pas la communication avec un être humain. »

Les programmes thérapeutiques utilisant les animaux

Il existe de nombreux programmes thérapeutiques qui recourent à des animaux domestiques. Cependant, la psychologue rappelle que les pratiques sont extrêmement diversifiées car elles s'appliquent à des populations cibles très différentes en termes d'âge, de trouble, de handicap, etc., mais aussi de lieux variés : manège, maison de repos, hôpital... En outre, les pratiques sont, elles aussi, multiples : tout seul, en groupe, avec un chien visiteur, etc.

Les résultats des programmes thérapeutiques utilisant des animaux sont globalement positifs (diminution de l'agitation, amélioration de la communication, etc.) mais on observe aussi beaucoup de résultats contradictoires. Leur efficacité est difficile à démontrer de façon rigoureusement scientifique.



Pourquoi les effets sont-ils difficiles à démontrer ?

Au moment de réaliser sa thèse de doctorat, Véronique Servais a fait l'expérience de la difficulté de démontrer rigoureusement les effets de l'animal sur la santé humaine. Elle travaillait alors sur l'impact thérapeutique de dauphins sur des enfants atteints d'autisme. « *Nous avons mis en place un protocole expérimental assez stricte qui visait à démontrer que c'étaient bien les dauphins qui avaient un effet sur les enfants. Et puis, pour résumer, il s'est avéré qu'en essayant de montrer que les dauphins avaient un effet sur les enfants... on a montré tout l'inverse. Ce n'étaient pas les dauphins seuls, hors contexte, qui avaient un effet sur les enfants. On se rend compte qu'essayer d'isoler l'effet de l'animal tend à le faire disparaître parce qu'on a une démarche très standardisée, répétitive, avec des mesures précises, etc. Cette démarche-même fait que les effets positifs ont tendance à disparaître.* »

Cela explique en partie la tension entre les praticiens qui rapportent et voient des résultats, et les chercheurs qui mettent en place des démarches très rigoureuses et standardisées dans lesquelles les résultats tendent à disparaître - en raison même de cette démarche inappropriée.

Elle ajoute que de nombreux travaux se fondent sur l'*Evidence based médecine* (médecine basée sur les preuves). Soit le fait de travailler avec de grands groupes, d'isoler l'effet précis de l'animal, mais surtout de postuler l'existence d'un effet qui serait identique pour chaque individu. « *Ce que je trouve un peu absurde car ça a tendance à faire de l'animal une sorte de médicament ou à placer en lui une sorte d'effet thérapeutique similaire pour tous, déplore la chercheuse. De plus, cette façon de percevoir les choses fait qu'on ne regarde plus autour des animaux, les processus d'interaction et de communication, comme si l'animal isolé était magique.* »

Médiation animale et pistes de fonctionnement

Plutôt que de parler d'effets thérapeutiques des animaux, Véronique Servais préfère parler d'un dispositif de médiation², qui consiste à aménager un environnement au sein duquel une rencontre entre un animal et un être humain va pouvoir se faire. Elle pourra prendre de multiples formes et sera forcément singulière, comme toute rencontre l'est. L'idée est d'aménager un environnement sécurisant mais aussi suffi-

samment ouvert, pour laisser place à la surprise, l'imprévu et la spontanéité de l'animal.

« Je vois la médiation, non pas comme une sorte d'usage de l'animal pour obtenir tel ou tel effet, mais vraiment comme un espace de rencontre dans lequel l'animal, du fait de sa présence, va venir modifier la donne, changer la façon dont patient et thérapeute interagissent, multiplier les zones de contact entre eux, et apporter du nouveau. La communication va se faire sur une base non-verbale, dans le ressenti, sur le sensible, le corps et l'émotion. Il y a une mise en relation de deux systèmes. »

L'accordage kinésique : de l'importance du corps dans le rapport à l'animal

Beaucoup de théories ne font pas place aux spécificités de l'animal dans leurs explications, or la psychologue estime que ce qu'il y a de spécifique dans le rapport à l'animal (le contact de la fourrure, par exemple) est fondamental. Notamment, en son rôle d'accordage kinésique. Le fait de s'accorder corporellement avec autrui. « *C'est quelque chose qui est présent dans les relations mère-bébé, à la base du rapport avec autrui, de l'intersubjectivité, et de l'entrée en relation. Le fait de créer cet accordage avec un animal, peut permettre à des personnes dont la capacité à entrer en relation est très affaiblie, de surmonter cette barrière. Et donc d'exister un peu plus parce que sans cet accordage kinésique, le soi ne peut pas exister. C'est pour moi quelque chose qui a à voir avec la capacité d'existence et la façon dont on s'expérimente en tant qu'être vivant.* »

Un accordage qu'il est évidemment bien plus difficile de réaliser avec un être humain en raison du nombre d'obstacles qui interviennent. Ce sera donc plus simple et direct avec un animal. De plus, le contact avec la fourrure et le regard de l'animal diminue notre niveau de stress via la libération, entre autres, d'ocytocine.

Bilan sur les pratiques thérapeutiques impliquant des animaux

À ce stade, les pratiques thérapeutiques incluant des animaux sont donc très diversifiées, reposent sur la compétence des intervenants et l'équipe qu'ils forment avec leurs animaux, et consistent pour l'essentiel à aménager un environnement dans lequel la rencontre avec l'animal va venir faire « événement ». Elle ne peut être ni tout à fait planifiée, ni standardisée.

L'importance de la relation d'attachement va bien sûr augmenter le sentiment de sécurité et l'impression d'être « bien-veillée ». À côté de ça, nos compagnons à poils ou à plumes nous apportent aussi de la gaieté et souvent de nombreux fous rires. Véronique Servais ira d'ailleurs jusqu'à dire : « *La présence d'un animal reconfigure notre rapport au monde !* »

² Cette nuance est importante afin de ne pas instrumentaliser les animaux.



REPÈRES

Les inégalités sociales de santé au cœur d'un colloque de l'Académie Nationale de Médecine française : échos du RESO

► BÉNÉDICTE SCHEEN, DOMINIQUE DOUMONT

« Au niveau des populations, la santé est marquée par d'importantes inégalités. Elles sont d'abord sociales en rapport avec le niveau d'éducation, de revenus, et de conditions de travail; elles sont territoriales, les conditions de vie et d'accès aux services de santé étant fortement dépendantes des lieux de vie; elles sont liées au genre, les différences de santé entre les femmes et les hommes résultants de différences biologiques, médicales et sociales affectant aussi bien la prévention, la prise en charge que les représentations de la santé. Elles sont enfin environnementales venant ainsi renforcer les inégalités sociales de façon complexe. »

Extraits de l'éditorial du programme du Colloque Inégalités Sociales de Santé, janvier 2020, Paris, rédigé par Jean François Allilaire, Secrétaire de l'Académie nationale de médecine.

Début 2020, l'Académie Nationale de Médecine de France organisait à l'occasion de son bicentenaire un colloque portant sur les inégalités sociales de santé (ISS)¹. Un choix intéressant pour le premier événement scientifique de l'année d'une telle institution, qui s'intéresse ainsi à la santé avec une perspective plus multidisciplinaire.

Plus particulièrement, le programme de la journée couvrait plusieurs sous-thématiques, dont la migration, le genre, la santé sexuelle et reproductive, le système de santé, l'éducation et la santé mentale. Et ce, avec des intervenants internationaux dont la réputation des travaux de recherche n'est plus à faire dans le monde de la santé publique. Dans cet article, nous vous proposons quelques résumés des interventions qui nous ont le plus marquées.²

► Après un rappel sur les déterminants de la santé et de ce que les médecins anglo-saxons appellent le « *shit life syndrom* » (ou comment les conditions de vie affectent la santé, en se passant de traduction); le professeur **Alfred Spira**³ fait le point sur les dernières données chiffrées disponibles pour la France: 13 ans, c'est la différence d'espérance de vie entre les hommes ayant les revenus les plus faibles et ceux ayant les revenus les plus élevés. A. Spira rappelle également que selon Sir Michael Marmot, expert de la question depuis plus de 25 ans, cet indicateur stagne, voire augmente (crises financières, politiques sanitaires et sociales austères, etc.). Pourtant depuis longtemps étudiées, les ISS sont toujours très prégnantes aujourd'hui, notamment parce que les dynamiques délétères entre fragilité sociale et mauvaise santé demeurent.

► Alors, il est légitime de se poser la question suivante, après toutes ces années: Comprend-on vraiment les ISS et pourquoi persistent-elles? Le professeur et chercheur **Johan Mackenbach**⁴ a tenté de répondre brièvement à cette question dans son exposé, et plus longuement dans

son ouvrage « *Health Inequalities: Persistence and change in European welfare states* »⁵.

J. Mackenbach avance 3 mécanismes contribuant à la persistance des ISS dans les sociétés européennes. Le premier réside dans le fait que, même dans les états providence les plus généreux, il existe encore de très larges inégalités en ce qui concerne l'accès pour les personnes d'un niveau socioéconomique faible aux ressources matérielles, mais aussi non matérielles, comme les ressources appartenant à l'environnement psychosocial des personnes et qui sont importantes pour la santé. Les inégalités en matière d'accès aux ressources expliqueraient aujourd'hui près de 25 % des inégalités de mortalité. Que peut-on faire face à cela? Selon J. Mackenbach, il est essentiel de continuer de renforcer et perfectionner les systèmes de protection sociale.

Un deuxième mécanisme contribuant à la persistance des ISS, selon J. Mackenbach, réside dans certaines modifications dans la nature des inégalités sociales. Les changements de structure que connaît la société expliqueraient ces modifications. Par exemple, l'expansion des systèmes éducatifs au cours du siècle dernier a renforcé certaines stratifications sociales liées au statut socioéconomique, créant ainsi de nouvelles inégalités. La santé des personnes est influencée par ces nouvelles combinaisons de variables qui créent des écarts entre les groupes sociaux. Une des solutions que les états peuvent apporter à ce propos est par exemple la mise en place de politiques compensatoires innovantes pour celles et ceux qui sont laissés pour compte.

Enfin, malgré l'amélioration indéniable de l'état de santé des Européens au cours des siècles derniers, d'après J. Mackenbach, celle-ci dépend beaucoup de l'adoption de comportements favorables à la santé. Or, on observe que les groupes socio-économiques plus élevés ont plus de facilités à adopter ces comportements. Les taux de mor-

1 Site Web : <http://www.academie-medicine.fr/22-janvier-2020-colloque-inegalites-sociales-de-sante>

2 Pour information, les données et auteurs présentés dans cet article ont été repris des interventions orales auxquelles nous avons assisté et nous nous permettons de les évoquer sans leurs références complètes.

3 Professeur honoraire de santé publique et d'épidémiologie, membre de l'Académie nationale de médecine (FR).

4 Professeur de santé publique à Erasmus MC (NL), professeur honoraire à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, membre de la Royal Netherlands Academy of Arts and Sciences, membre d'Academia Europaea.

5 L'ouvrage est disponible et peut être emprunté au centre de documentation du RESO.

talité de ces personnes diminuent donc plus rapidement et creusent l'écart avec les autres groupes de population. Il s'agit d'un phénomène généralisé en Europe, et ce pour de nombreuses causes de mortalité (cancer, maladies cardiovasculaires...). Plus les comportements négatifs pour la santé seraient évitables (consommation de tabac, alcool, etc.), plus il y aurait d'inégalités de santé au sein de la population. Ces différences systématiques entre groupes sociaux démontrent qu'il ne s'agit pas seulement d'une question de volonté individuelle, mais que les comportements sont façonnés par d'autres contraintes.

Selon J. Mackenbach, il semble plus judicieux de « s'attaquer » d'abord aux inégalités absolues. Cela veut dire : tenter de réduire la mesure de l'écart des inégalités, en chiffre absolu, entre les différents groupes socio-économiques. Vouloir réduire les inégalités dites relatives est, d'après lui, une idée plus difficilement réalisable. Cela voudrait dire réduire la mesure dans laquelle « *il y a plus de chance qu'une personne d'un groupe défavorisé soit en moins bonne santé que quelqu'un du groupe de référence* »⁶.

Les inégalités en matière de santé continuent donc d'augmenter et il semble difficile de contrer cette progression. Toutefois des moyens d'action existent et doivent continuer d'être activés. Le mot de la fin du chercheur et profes-

seur porte notamment sur les investissements en matière d'éducation : ils prennent des dizaines d'années avant de porter leurs fruits, mais ce n'est pas une raison pour ne pas le faire. Nous nous permettons ici d'ajouter que c'est également le cas concernant les investissements dans le secteur de la promotion de la santé.

► L'intervention de **Margaret Whitehead**⁷ a quant à elle porté sur les inégalités sociales de santé chez les enfants. Son exposé attire l'attention sur le fait qu'il est nécessaire d'évaluer systématiquement l'impact des politiques nationales de santé et hors du champ de la santé pour les différents groupes de population, dont les enfants, pour éviter des dynamiques délétères imprévues. En parallèle, des politiques publiques spécifiques de réduction de la pauvreté infantile sont indispensables. Pour avoir un plus grand impact, les données issues de la recherche doivent être utilisées pour informer les décisions politiques. En ce sens, les « chercheurs en politiques » ont la responsabilité de collaborer à un niveau international pour partager leurs réflexions et résultats et ainsi « nager à contre-courant » des inégalités.

De plus, en matière de lutte contre les inégalités sociales de santé chez les enfants, il est primordial pour les États de continuer à améliorer l'accès et la qualité des services sociaux, de santé et d'aide à la jeunesse et de promouvoir des environnements sains pour les enfants, à l'école, dans les milieux ouverts et dans la famille. L'accès à ces services contribuerait selon M. Whitehead à réduire de moitié le niveau des inégalités sociales de santé concernant les enfants, un public parfois laissé pour compte.

► Ensuite, notre collègue le professeur et chercheur **Vincent Lorant**⁸ a continué la réflexion en se penchant sur les inégalités d'accès à la santé pour les populations migrantes en Europe. Dans ce cadre, sa présentation rappelle qu'il est complexe de parler « des migrants » et de leur santé en général. Hormis les causes externes et les maladies infectieuses, les populations migrantes auraient un risque plus faible de mortalité que les populations des pays d'accueil, selon une étude de Aldridge, R. W., et al. (2018). Mais les simples indicateurs de mortalité ne suffisent pas pour décrire la santé. Une approche multidimensionnelle est nécessaire, incluant des indicateurs de qualité de vie et de santé subjective. Les ISS peuvent ainsi être très hétérogènes selon une longue liste de critères (statut migratoire, pays d'origine, pays de destination, âge, genre...), mais aussi varier dans le temps.



6 Lentille ISS, *Mesurer la réduction des inégalités sociales*. Available from: <http://www.inegalitesdesante.be/fondements/mesurerreduction.php> [04/03/2020].

7 Professeure titulaire de la Chaire W.H. Duncan de santé publique à l'université de Liverpool (UK), directrice du centre OMS de collaboration de recherches politiques sur les déterminants de l'équité en santé.

8 Professeur de sociologie de la santé à la faculté de santé publique de l'Université catholique de Louvain, chercheur à l'Institut de Recherche Santé Société de l'UCLouvain.


RESO – Service universitaire de promotion de la santé

https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/irss/reso02_539_48_29

Nos politiques de santé sont-elles « *migrant friendly* », ou en tous les cas, ouvertes à la diversité ? On peut répondre à cette question en analysant trois critères : les droits, l'accès et la qualité des soins. Un premier constat est que cela ne dépend pas que des politiques publiques. Selon V. Lorant, dans l'explication des inégalités d'accès aux soins, et plus largement des ISS pour les migrants, il faut en particulier considérer le lien social et le besoin d'homophilie, c'est-à-dire le besoin et la facilité à se connecter avec des personnes partageant des caractéristiques culturelles communes. Un des niveaux d'intervention possible à ce stade serait de travailler les compétences culturelles et les représentations du personnel soignant. Un défi important ! Exemple à l'appui, une étude aux États-Unis, de Schulman, K. A., *et al.* (1999), sur la différence de prise en charge et de traitements entre personnes blanches et issues de minorités ethniques, au détriment de ces dernières.

Pour conclure, le professeur souligne notamment la nécessité d'application de mesures pour agir sur les discriminations dans et hors des soins.

► Les ISS et les pratiques différenciées dans les soins de santé sont aussi dans le viseur de la sociologue démographe **Nathalie Bajos**⁹, mais cette fois sous le prisme du genre. Les ISS étant souvent analysées au regard de la mortalité, il peut paraître contre-intuitif de s'intéresser aux femmes, puisqu'elles connaissent une longévité en moyenne plus élevée. Toutefois, cet avantage en longévité est bien relatif lorsque l'on s'intéresse aux trajectoires de vie selon le genre, ici considéré comme rapport social de pouvoir et non plus comme simple différence de sexe. Le genre comme rapport social de pouvoir fait référence à l'interprétation de ces différences dans la société et aux conséquences que cela a sur la vie des personnes (représentations sociales, rôles sociaux, etc.). Les personnes qui s'identifient comme femme rencontreraient en effet plus d'inégalités au cours de leur vie. N. Bajos plaide pour que l'on s'intéresse aux processus et aux structures hiérarchiques qui construisent les ISS tout au long du parcours de vie. La présentation interroge avec une perspective intersectionnelle les rapports de genre, de classe et de race. Éléments, qui selon elle, doivent être pensés de manière articulée, et non indépendante. Un enjeu majeur pour les recherches à venir.

► La formation du personnel de santé face aux inégalités a été abordée l'après-midi par le professeur **Laurent Chambaud**¹⁰. Celui-ci pose les questions suivantes : former qui et par quel moyen ? Les professionnels de la santé ? Oui, mais pas que. Bien évidemment, il y a nécessité de diffuser le savoir concernant les ISS dans les professions médicales. Ce type de formation existe déjà, notamment via les cours de santé publique. Mais au sein des cursus médicaux

et paramédicaux, ces modules sont très restreints, voire inexistantes. Pour exemple, L. Chambaud mentionne les dentistes, qui ne reçoivent pratiquement aucune information à ce sujet. Il y a donc encore du chemin à faire.

Il conviendrait aussi de distinguer les inégalités sociales de santé des inégalités d'accès aux soins de santé, les ISS recouvrant de plus larges aspects sociétaux. Les professionnels de santé ne peuvent à eux seuls agir dans ces domaines. Ainsi, d'autres publics devraient, selon L. Chambaud, bénéficier des mêmes enseignements. À commencer par les décideurs et les élus locaux. Plus de moyens doivent être trouvés pour les sensibiliser à ce que sont les enjeux de santé publique actuels, dont les inégalités. À côté d'eux, c'est aussi l'ensemble de la population qu'il serait souhaitable de sensibiliser davantage.

L. Chambaud insiste en tout cas sur la nécessité de former pour l'action. Les formations doivent pouvoir orienter les décisions et faire en sorte que celles-ci soient basées sur les données issues de la recherche. Les formations consacrées aux ISS se doivent d'être pluridisciplinaires et basées sur des connaissances pour objectiver et documenter ces inégalités. Le corpus existant doit encore s'affiner pour une meilleure compréhension des mécanismes sous-jacents. Par ailleurs, il est important de se situer dans une perspective internationale. Des enseignements sont à tirer de ce qu'il se passe dans les autres pays et les comparaisons peuvent être intéressantes pour comprendre les logiques à l'œuvre en matière d'ISS.

Ces 6 intervenants nous ont particulièrement marqués, mais de nombreux autres intervenants ont pris la parole lors de ce colloque, dont le programme complet est accessible sur le site de l'Académie nationale de médecine. La succession des interventions du colloque a permis de mettre en évidence et d'expliquer une série de constats connus et moins connus sur les inégalités sociales de santé auprès d'un public essentiellement composé de médecins, mais aussi, dans une moindre mesure, d'élus, de chercheurs, de représentants d'ONG et du monde associatif. Nous ne pouvons que saluer la diversité des angles par lesquels la thématique des ISS a été abordée lors de cet événement. L'équipe du RESO ne manquera pas de suivre avec intérêt les futurs travaux des chercheurs présents lors du colloque et de vous en faire à nouveau écho.

⁹ Directrice de recherche à l'Inserm du programme « Genre et santé », chercheuse dans le projet GENDHI - Gender and Health Inequalities: from embodiment to health care cascade.

¹⁰ Directeur de l'École des hautes études en Santé Publique.

Game of Porn

OUTILS

► OUTILTHÈQUE PIPSa

DESCRIPTION SELON L'ÉDITEUR

Matériel

- 100 cartes
- Plateau de jeu
- Panneaux avec des smileys « d'accord/pas d'accord » (10)
- 1 sablier
- 1 dé
- Un guide pédagogique

Concept

Aujourd'hui, l'accès à la pornographie grâce à Internet est particulièrement aisé. Cet accès soulève des questionnements auprès de toutes les personnes formées à l'Éducation à la Vie Relationnelle Affective et Sexuelle (EVRAS), des parents et des professionnel-le-s encadrant les jeunes. C'est pourquoi, l'équipe du Centre de Planning familial des FPS de Charleroi a créé cet outil d'animation.

Le jeu se veut très simple pour laisser toute la place aux débats entre les jeunes.

Le premier joueur lance le dé et pioche la première carte du tas de cartes correspondant à la face sur laquelle le dé s'est arrêté et la lit à voix haute.

S'il tombe sur la face du dé « Game of Porn » le joueur a le choix de tirer la carte qui lui convient. Une fois la discussion terminée le joueur suivant lance le dé et recommence l'opération.

Objectifs

- Faciliter l'émergence de l'expression autour de la pornographie
- Permettre aux jeunes de mieux comprendre les images pornographiques qu'ils consultent le plus souvent sur Internet
- Offrir aux professionnel-le-s l'occasion de déconstruire avec les jeunes les idées reçues véhiculées par la pornographie



- Aider les jeunes à acquérir un esprit critique face aux sites pornographiques
- Ne pas banaliser ni diaboliser ou stigmatiser les consommateurs de pornographie
- Mettre en avant l'importance du respect des partenaires et d'une vie affective et sexuelle épanouissante, ainsi que des relations égalitaires dans la sexualité adolescente

Conseils d'utilisation

L'outil s'accompagne d'un guide pédagogique afin que chacun-e puisse répondre aux questions les plus fréquemment posées par les adolescent-e-s en ce qui concerne la pornographie.

Ce guide pédagogique propose un état des lieux des connaissances (historiques, sociales, psychologiques, etc.) actuelles en matière de pornographie. Notons qu'il se base aussi sur l'expérience des animateurs et des animatrices EVRAS afin de donner des pistes de réflexions et de discussions.

LAVIS DE PIPSA (www.pipsa.be)

Appréciation globale

Ce support d'expression invite à libérer la parole autour de la pornographie. Cette thématique d'actualité, proche des pratiques de nombreux jeunes, est traitée de manière neutre, sans banalisation ni stigmatisation des consommateurs de pornographie. Cette ouverture d'esprit pourrait ouvrir une dissonance entre le discours de la maison et celui de l'école, notamment dans les milieux multiculturels.

Plan de jeu et cartes fournissent un support attractif. Les différentes cartes/activités cassent le mécanisme ludique répétitif. Elles permettent aussi (en les triant) de cibler les thématiques que l'utilisateur souhaite développer. NB : le jeu aborde exclusivement la pornographie (sans lien avec la sexualité des jeunes).

Prévu pour un public d'adolescents en contexte scolaire, le jeu pourrait aussi être utilisé dans les AMO, maison de jeunes ET des groupes d'adultes.

Le guide d'accompagnement balaie, clairement et avec mesure, toutes les thématiques questionnées par la pornographie. L'utilisateur, professionnel de l'EVRAS, veillera préalablement à clarifier ses propres représen-

tations pour être à l'aise sur le thème. Il agira avec tact et finesse pour gérer les débats et les silences. Un binôme homme-femme sera un plus.

Il vaut mieux réserver le jeu à un groupe de jeunes d'âge homogène, non-mixte, qui a déjà été confronté aux images pornographiques et qui est en demande par rapport à la question.

Objectifs

- permettre aux jeunes de comprendre les images pornographiques sur internet
- acquérir un esprit critique
- ne pas stigmatiser ni banaliser les utilisateurs de sites porno
- comprendre et déconstruire les idées reçues

Public cible

Adolescents, en fonction de la maturité du groupe et des questions qui se posent, et adultes.

Utilisation conseillée

- Installer les règles de confidentialité dans le groupe
- Veiller à composer des sous-groupes « sécurisants » pour permettre une parole libérée
- Prévoir 2 boîtes de jeux (garçons et filles jouant séparément)
- Une réflexion préalable de l'utilisateur (seul ou en équipe) est recommandée

Points forts

Thématique originale, neutralité, variété des activités.

Sujets abordés

Pornographie, sexualité, risques et prévention, stéréotypes.

Complémentarité

Consent-quoi??? Campagne de sensibilisation sur le consentement.

i

Où trouver l'outil ?

► Chez l'éditeur :

Centre de planning familial des FPS – Siège de Charleroi
<https://www.planningsfps.be>

ou dans le **Centre Local de Promotion de la Santé** de votre région : <http://www.pipsa.be/outils/detail-2139614126/game-of-porn.html>

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

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

