



**Les inégalités
sociales
de santé
à Bruxelles**
Colette Barbier

Initiatives

Inégalités sociales de santé à Bruxelles : pas seulement une question de soins

Colette Barbier

Le 14 novembre dernier, la Fédération des institutions médico-sociales (FIMS) organisait au Parlement francophone bruxellois une rencontre autour des réalités en matière d'inégalités sociales de santé en Région bruxelloise. Différents acteurs ont mis en lumière les problèmes et besoins propres à une ville-région telle que Bruxelles – lieu de croisement, de proximité, de diversité culturelle, de fortes différences sociales – et ont tenté d'apporter des pistes de solution aux problèmes rencontrés.

D'emblée, le sociologue de la santé **Vincent Lorant**¹ a mis les pieds dans le plat en affirmant que, si les inégalités de santé constituent un problème important et complexe, celui-ci ne figure pourtant pas encore à l'agenda politique.

« *Le paradoxe, c'est que nos économies développées, non seulement celle de la Belgique, mais aussi des pays disposant d'une protection sociale encore plus forte que la nôtre (les pays scandinaves, par exemple), n'ont pas éliminé les inégalités de santé, même si l'espérance de vie, elle, s'est effectivement améliorée* », explique Vincent Lorant. « *Autrement dit, les espoirs que l'on aurait pu placer dans la protection sociale pour réduire les inégalités de santé n'ont pas encore été rencontrés jusqu'ici. Et nous ne possédons actuellement aucune indication au niveau international qui démontre que les systèmes de protection sociale conduiront à une élimination des inégalités sociales de santé.* »

Approche des inégalités par le gradient social

Alors, pourquoi les inégalités de santé ne diminuent-elles pas ? L'approche 'pauvre' versus 'non pauvre' n'est pas la bonne, observe le sociologue. « *Il faut s'intéresser aux inégalités qui existent au niveau de l'ensemble de la population. Elle s suivent en effet une distribution socialement stratifiée au sein de la population.* » Cela signifie que chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité et de morbidité plus élevé que la classe immédiatement

supérieure. C'est pourquoi on parle de 'gradient social' des inégalités de santé. « *L'approche par le gradient social, évidemment plus complexe que celle qui s'intéresse à l'opposition de populations pauvres et non pauvres, explique peut-être pourquoi il est si difficile de mettre les inégalités sociales de santé à l'agenda* », avance Vincent Lorant.

Nouvelles formes de stratification sociale

Les inégalités sociales de santé sont appréhendées et étudiées à partir de sources de stratification sociale telles que le revenu, la scolarité, l'emploi, la richesse, etc. « *À Bruxelles, on voit apparaître de nouvelles formes de stratification sociale. L'une d'elles, très importante, est l'ethnicité. Un sujet difficile à aborder en Belgique. Ainsi, à Bruxelles, on compte 6 % de chômeurs parmi les personnes de nationalité belge contre 22 % chez celles qui ont la nationalité turque ou marocaine.* »

Le milieu de vie, le quartier constituent une autre forme importante de stratification sociale. Pour illustrer le fait que cette dernière entraîne des inégalités sociales de santé, le sociologue fait référence à 'l'effet Titanic', un modèle utilisé en santé publique qui montre que nous ne sommes pas tous égaux face à un événement aléatoire, comme ce fut le cas lorsque chavira le Titanic. « *Les groupes sociaux les plus précaires, confrontés à un événement aléatoire qui ne relève pas de leur*

responsabilité – on peut donc mettre de côté les comportements de santé – présentent en effet un diagnostic vital moins bon que les groupes sociaux favorisés. »

Niveau d'instruction et tabagisme

Le niveau d'instruction est une autre forme de stratification et non des moindres :

« *Si l'espérance de vie à 25 ans augmente dans toute la population, l'accroissement de celle-ci est légèrement plus fort dans les groupes où le niveau d'éducation est supérieur* », constate le sociologue.

Par ailleurs, lorsqu'on s'intéresse aux inégalités liées aux comportements de santé, le tabagisme doit être pris en compte étant donné, non seulement et évidemment, le fléau qu'il représente pour la santé, mais aussi parce qu'il est plus important dans les groupes peu scolarisés. « *Les inégalités liées au tabagisme augmentent en Belgique, tant chez les hommes que chez les femmes. Dans la littérature, il apparaît qu'un quart à un tiers des inégalités de santé sont dues au tabac. Quand on sait que le tabagisme est un comportement qui s'acquiert entre 12 et 18 ans, on possède là une voie importante pour prévenir et agir.* »

Nouvelles approches

Pour Vincent Lorant, les comportements de santé ne relèvent pas de la décision individuelle. Ils sont appris et maintenus au sein de groupes. « *Il faut donc les appréhender au départ des groupes et*

¹ Vincent Lorant est professeur à la Faculté de Santé publique et à l'Institut de recherche santé et société (IRSS) de l'Université catholique de Louvain.

cesser de les aborder dans une perspective purement individuelle. Les acteurs en santé peuvent, par exemple, utiliser les effets des réseaux sociaux pour améliorer et modifier les comportements de santé. »

L'approche par le 'nudging', d'origine anglo-saxonne, constitue une autre piste pour lutter contre les inégalités sociales de santé. « Elle consiste à aider les individus à faire les bons choix de santé. Nous sommes en démocratie, on ne peut pas les forcer à opter pour des comportements sains. Mais on peut faire en sorte que les choix les plus faciles à faire soient aussi les meilleurs pour la santé. À Chicago, une très belle expérience a ainsi montré qu'en modifiant la disposition des aliments dans les cantines scolaires, la consommation d'aliments sains a augmenté de 30 % . »

Enfin, Vincent Lorant insiste sur la nécessité d'inclure les malades chroniques dans la vie sociale. « Notre système de protection sociale a ceci de très problématique pour les malades chroniques, notamment dans le domaine de la santé mentale, qu'il les met très vite hors du marché de l'emploi. Ces malades vivent alors avec des indemnités d'incapacité ou d'invalidité. Mais au final, ce mode de fonctionnement n'est pas favorable à leur état de santé ni à leur réseau social. Évitions donc que les malades chroniques quittent les différents milieux sociaux desquels ils tirent des bénéfices et des utilités sociales. »

Des échos de terrain

Écoles favorisées, écoles défavorisées

Le Service de promotion de la santé à l'école de Bruxelles-Capitale veille sur la santé de quelque 50 000 élèves répartis dans 40 établissements bruxellois. « Ces écoles concentrent des populations socio-économiques et culturelles très différentes », explique **Mina Loukili**, infirmière responsable à l'antenne du Service PSE de Bruxelles-Capitale. « Si quelques écoles accueillent des jeunes issus d'un milieu socio-économique et culturel aisé, la majorité d'entre elles sont des écoles dites défavorisées, avec notamment une population immigrée, venant d'horizons très variés. Elle s comptent, par



Photo © Fotolia

ailleurs, un nombre important d'enfants primo-arrivants. »

Jana Leban, médecin scolaire au Service PSE, observe, quant à elle, des différences criantes entre les écoles favorisées et les autres. « Dans une école favorisée où les classes comptent 20 à 25 élèves, il est habituel de dépister, par classe, cinq élèves porteurs d'une pathologie. Par contre, dans une école défavorisée avec des classes d'enfants de même nombre et d'âge identique, si cinq enfants ne présentent aucune pathologie dans une classe, on trouve cela très bien ! Certains enfants cumulent plusieurs pathologies. Les enfants ne nous arrivent donc pas avec un 'capital de départ égal' en santé. »

Dans une école favorisée, les parents anticipent généralement les problèmes. Il y a donc peu de pathologies. « Lorsque nous demandons des résultats ou des documents, nous les obtenons », explique le Dr Leban.

« Quand une pathologie est dépistée, les parents réagissent dans les heures ou les jours qui suivent. Il y a un suivi de notre travail. Dans nos écoles défavorisées, nous avons le sentiment que notre charge de travail peut facilement être multipliée par trois, voire par cinq. »

Le Service PSE met en place des permanences dans les écoles afin d'aider les parents à comprendre et à compléter les documents, les questionnaires

médicaux, ainsi que les autorisations de vaccination. Les Services PSE, qui ont aussi pour mission de collecter les données vaccinales, constatent trop souvent que ces données n'existent pas dans les écoles défavorisées. « Le carnet de vaccination est incomplet, voire perdu. »

« Il faut appréhender les comportements de santé au départ des groupes et cesser de les aborder dans une perspective purement individuelle. Les acteurs en santé peuvent, par exemple, utiliser les effets des réseaux sociaux pour améliorer et modifier les comportements de santé (Vincent Lorant). »

Lorsqu'une pathologie est détectée, un document la décrivant brièvement est remis à l'enfant, à l'attention de ses parents. « Aussi simples soient-ils, ces documents ne sont pas compris. Nous devons faire des rappels aux parents, avoir un contact personnel avec eux pour leur expliquer de quoi il s'agit, quelles sont nos motivations. Si nous n'agissons pas de la

sorte, il n'y a pas de réaction de leur part. »
Le docteur Jana Leban met en évidence le grand décalage entre le souci de dépistage des centres PSE et les préoccupations des familles qui, elles, sont totalement prises par leur quotidien, tant leur vie est difficile.

« Nous faisons notre travail au mieux de nos possibilités et je pense que nous le faisons bien », analyse Jana Leban.

« Nous dépistons un maximum de pathologies, mais il y a un réel manque au niveau de l'éducation pour la santé – qu'il s'agisse de l'hygiène, de la prévention des maladies, des addictions – que l'on pourrait apporter aux enfants, aux familles et aux éducateurs en général. L'éducation pour la santé apporterait un 'plus qualitatif' à notre travail. Dans le domaine de la santé scolaire, il est fondamental d'atteindre les enfants dans leur milieu scolaire, de faire des animations, de la prévention. Il est important de pouvoir également atteindre les parents ainsi que les enseignants pour qu'ils soient un relais dans l'éducation des enfants. Nous manquons malheureusement de temps et d'effectif pour faire ce travail à fond », déplore le médecin scolaire.

Santé mentale : agir dans les milieux de vie

Manu Gonçalves, assistant social et co-directeur au **Service de santé mentale Le Méridien** affirme, lui aussi, que les inégalités sociales de santé sont moins le fait d'une inégalité face aux soins de santé que la conséquence d'un ensemble d'inégalités : économiques, sociales, structurelles...

Aussi estime-t-il que toute politique de santé publique visant la réduction des inégalités sociales de santé ne saurait se limiter à des dispositifs de facilitation de l'accès à la santé.

« Agir sur les inégalités passe aussi par une politique publique qui vise les déterminants de la santé, et par des actions de promotion de la santé et de prévention qui donnent aux individus et aux groupes sociaux les moyens de mieux s'approprier ce capital santé. Les manettes du changement ne sont pas entre les seules mains des services

ambulatoires, en amont de la pratique. Il est indispensable qu'une action politique de lutte contre la pauvreté se dote des moyens nécessaires. »



Il identifie plusieurs pistes de solutions tirées des pratiques :

« Une offre en santé mentale trouve son public si elle habite son lieu d'implantation, si elle est ouverte sur son environnement immédiat. Il est donc nécessaire de travailler au plus près du lieu de vie des gens. Il est d'abord important de poser un diagnostic des ressources et des besoins sur base d'un territoire, en tenant compte du fait que les populations changent dans les territoires. Il faut ensuite privilégier une approche basée sur la connaissance des institutions qui nous entourent et sur les partenariats. »

Il est également important que les dispositifs d'aide et de soins, de culture, de formation, d'alphabétisation, de sport restent différenciés afin de laisser aux personnes le choix d'aller et de se déposer là où elles le souhaitent. « En santé mentale, les usagers doivent pouvoir bricoler ce qui leur est utile et nécessaire pour trouver un équilibre. »

Manu Gonçalves encourage aussi à cibler les publics défavorisés et à mettre en place des approches qui tiennent compte de leurs réalités. Il considère en outre

qu'il est utile d'avoir une vue d'ensemble du système sur lequel on se propose d'intervenir. « Pour cela, on n'a encore rien trouvé de mieux que de se concerter avec les

personnes pour les aider à développer les ressources sur lesquelles elles peuvent s'appuyer. Il faut donc soutenir le capital social des personnes. Ce sont les relations sociales, tout autant que les interventions des professionnels, qui fournissent aux individus les ressources pour leur santé. »

Enfin, briser le cercle vicieux et remettre les gens au travail. « Si le travail n'est pas possible, il faut alors impliquer les personnes dans des projets variés qui touchent au 'vivre ensemble' et au 'vivre bien'. Ces projets ne doivent pas nécessairement être en lien avec la santé mentale pour produire des effets sur la santé mentale. L'approche de santé mentale communautaire, les divers projets de cohésion sociale sont, à ce titre, de bons exemples. »

Première ligne : accessibilité financière

Pierre-Yves Van Gils, médecin généraliste à la **Maison médicale du Maelbeek** à Etterbeek, estime de son côté que la réduction des inégalités de santé passe par une accessibilité aux soins, en particulier pour les personnes précarisées. « Cette accessibilité a été un pilier fondateur de la Maison médicale du Maelbeek lorsqu'elle fut créée en 1976. »

Le tiers-payant y était très souvent pratiqué avant d'être remplacé, il y a deux ans, par le mode de paiement forfaitaire qui permet l'accès sans paiement aux soins de première ligne. « Étant donné que nous avons atteint le nombre maximum de patients affiliés à notre structure, nous ne pouvons plus prendre de nouvelles inscriptions, mais nous restons ouverts à l'inscription des personnes référées par les CPAS ou les services sociaux, comme des personnes bénéficiant de l'aide médicale urgente (AMU) ou des patients psychologiquement fragiles qui hésitent parfois à signer un contrat », explique le D^r Van Gils.

Ceci dit, à la Maison médicale du Malbeek, il n'y a pas que l'aspect financier qui permette l'accès aux soins de santé. D'autres facteurs

y contribuent : « Notre équipe est sensibilisée à l'accueil des personnes fragilisées, d'une part. D'autre part, nous travaillons de manière transdisciplinaire, ce qui offre une porte d'entrée vers tous les secteurs de la Maison médicale : la consultation de la psychologue, de l'assistante sociale, les activités pour les enfants, les activités intergénérationnelles, celles centrées sur la prévention. De plus, nous travaillons également en réseau et collaborons avec les éducateurs de rue, la maison de quartier Chambéry, le service social de la commune et du CPAS, le CIRÉ (Centre d'initiation pour réfugiés et étrangers), etc. Nous avons créé il y a plus de dix ans un réseau d'entraide où les gens proposaient leurs services et leurs savoirs. Notre réseau a évolué avec l'âge de nos seniors. Nous avons redynamisé et réorienté le réseau en invitant les seniors peu ancrés dans des liens sociaux à participer comme experts

à des activités : ateliers créatifs avec les enfants et les mamans de l'espace parents-enfants, tricot, réunions à thème, exposition d'œuvres à la semaine des seniors actifs de la commune, animations par les livres, les histoires... Car appartenir à un groupe social, avoir un lien notamment intergénérationnel, pouvoir donner son avis, retrouver l'estime de soi, avoir une activité, une responsabilité, une capacité à solliciter l'aide de l'entourage, sont autant de facteurs qui améliorent la vie et la santé. » Le personnel de la Maison médicale prête, par ailleurs, une grande attention à la problématique, très importante, du logement. « Dès la création de l'agence immobilière sociale d'Ixelles, nous avons participé activement, avec d'autres partenaires sociaux, à la mise en place du projet 'Transit Toit'. Il s'agit de logements de transit qui permettent aux personnes sans domicile fixe de pouvoir échapper à

la rue et de rétablir, à partir de ce nouveau domicile, leurs différents droits sociaux (aide sociale, chômage...). Un accompagnement soutenu de notre part leur permet de retrouver un logement plus définitif. Nous aidons également toutes les personnes en recherche de logements sociaux à introduire leur dossier auprès de l'agence immobilière et leur assurons, dès leur entrée dans un logement, une guidance sociale durant la première année afin de garantir la réussite de leur projet. Depuis quelques mois, nous participons à la mise en place d'un groupe d'épargne collective et solidaire afin de permettre à des familles à revenus modestes d'accéder à la propriété. » Autant d'initiatives qui, espérons-le de tout cœur, permettront de contrer les effets de la stratification sociale et ce faisant, de réduire les inégalités sociales de santé à Bruxelles.

Quelques chiffres révélateurs des inégalités à Bruxelles

- Le taux de femmes vivant seules et de familles monoparentales n'a cessé d'augmenter au cours des dernières décennies. Ainsi, en 2007, 25 % des femmes vivaient seules et 34,7 % des ménages avec enfants étaient des familles monoparentales.
- Un peu plus d'un quart des bébés bruxellois naissent dans un ménage sans revenu du travail (25,5 %), et près d'un quart des enfants de moins de 18 ans (22,7 %) grandissent dans ces conditions.
- Un adolescent sur quatre et une jeune fille sur six ont quitté l'école sans avoir obtenu le diplôme de l'enseignement secondaire supérieur. Ces jeunes Bruxellois ont beaucoup de difficultés à s'insérer sur le marché du travail : moins d'un tiers (31,9 %) ont un emploi.
- Si 17,7 % des élèves bruxellois en première année de l'enseignement secondaire ont déjà accumulé au moins deux ans de retard, cette proportion dépasse les 20 % dans les communes les plus pauvres, la plus haute étant observée parmi les élèves résidant à Saint-Gilles (26,7 %). Parmi les élèves résidant dans les communes à statut socio-économique élevé, cette proportion est nettement plus basse, comme à Woluwe-Saint-Pierre où elle est de 5,5 % à peine.
- En septembre 2013, le pourcentage de Bruxellois au chômage était de 17,4 %. Le taux de jeunes Bruxellois au chômage s'élevait quant à lui à 32,3 % !
- Le taux de chômage en Région bruxelloise varie fortement d'une commune à l'autre : le plus faible est observé à Woluwe-Saint-Pierre (9,8 %) et le plus élevé à Saint-Josse-ten-Noode (29,5 %). Cela représente un facteur qui influence évidemment le niveau de revenu des habitants, qui diffère également de façon importante selon les communes bruxelloises : il varie de 13289 € par an à Saint-Josse à près du double (22773 €) à Woluwe-Saint-Pierre.
- Approximativement un tiers des Bruxellois (33,7 %) doit vivre avec un revenu inférieur au seuil de risque de pauvreté (en 2013).
- Un cinquième de la population active bruxelloise dépend d'un revenu de remplacement ou de l'aide sociale.
- 25,8 % de la population bénéficie de l'intervention majorée soins de santé ou du statut OMNIO.
- Le coût élevé du logement, qui continue d'augmenter, pèse de plus en plus lourdement dans le budget des ménages bruxellois. En outre, le nombre croissant de familles sur liste d'attente pour un logement social témoigne de l'augmentation continue du déficit en logements sociaux : moins de la moitié des demandes (47,7 %) sont satisfaites.

Source : 'Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2013' par l'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale. Consultable à l'adresse : <http://www.observatbru.be/documents/graphics/rapport-pauvrete/barometre-social-2013.pdf>

Parler santé aux ados

Infor Santé

Évoquer la santé avec des jeunes de 14 à 18 ans n'est pas chose aisée. Souvent, ils se montrent peu préoccupés par ce sujet et peu enclins à écouter les conseils de leurs aînés. Un nouvel outil permet de mettre en débat des problématiques comme les addictions, le stress, la mauvaise alimentation... au sein des classes ou d'autres groupes de jeunes.



Promouvoir la santé auprès des adolescents relève parfois de la gageure. Pourtant, ce public fortement concerné par des comportements à risques (tabac, alcool, drogues, alimentation peu équilibrée...) constitue une cible prioritaire dans les stratégies de promotion de la santé. Avec les adolescents, la prévention via l'information pure et simple ne semble pas être la bonne solution. En effet, le jeune, en pleine phase de construction de son identité, est par définition un être de contradictions, souvent en rébellion face à l'autorité, en recherche de nouveaux repères et de limites. Il n'hésite pas à expérimenter des conduites à risques. Dans le domaine de la promotion de la santé, les actions ne sont pas rares autour des problématiques comme le *binge drinking* (consommation excessive et sur un court laps de temps d'une grande quantité d'alcool), le cannabis et son addiction mais aussi la conduite automobile — et en particulier les excès de vitesse —, les rapports sexuels non protégés, etc. L'approche se doit d'être adaptée aux jeunes pour que les messages soient réellement entendus. Par exemple, conseiller simplement à des ados de ne pas fumer risque de renforcer leur envie de braver l'interdit...

Développer l'esprit critique

Depuis la rentrée scolaire 2013, Infor Santé, le service de promotion de la santé de la Mutualité chrétienne, a mis sur la toile un outil spécifique afin de faciliter la communication 'santé' vers le public adolescent. Pour Infor Santé, les adolescents ne sont pas des inconnus. Le service de promotion de la santé s'est déjà frotté à eux avec son outil pédagogique « *Et toi, tu manges quoi ?* ». Au travers de « *petits débats entre ados* », il s'agissait d'aborder des thématiques relatives à l'alimentation, comme les régimes, les fast-foods, les produits light, l'alcool, les allégations santé, le développement durable, l'activité physique. Le principe qui avait guidé l'outil est simple : pour changer les comportements des jeunes, il s'agit avant tout de leur permettre de développer leur esprit critique et leur estime de soi. C'est une animation basée sur le débat qui a été proposée aux professionnels en contact avec les jeunes : le 'frasbee'. Contraction de 'phrase' et de 'frisbee', cette technique participative invite les jeunes à prendre position sur des affirmations et à échanger



leurs arguments respectifs. Les phrases vont et viennent au sein du groupe, sans que l'animateur n'apporte lui-même d'information. Il recadrera le débat et complètera l'information si nécessaire. En une heure d'animation, les jeunes consommateurs peuvent ainsi envisager tout ce qui les pousse à faire des choix au quotidien, en prendre conscience et s'interroger sur leurs comportements. Ils posent un premier pas vers un esprit critique plus affûté... Intéressant, par exemple, de découvrir que les composants des boissons énergisantes sont détaillés sur les canettes et que la taurine ne provient pas des testicules des taureaux, mais est un acide aminé.

Des réseaux sociaux aux produits light

Voilà quatre ans que tourne « *Et toi, tu manges quoi ?* », auprès des professionnels de l'éducation, du social et de la santé. Infor Santé constate que l'outil fonctionne plutôt bien. Les jeunes apprécient de s'exprimer librement, de partager leurs connaissances. Et leurs professeurs se disent séduits par ces nouvelles techniques d'apprentissage et de partage des savoirs. Alors pourquoi s'arrêter à l'alimentation et ne pas aborder d'autres thèmes liés à la santé via cette technique ?

Et de deux

Ce nouvel outil de la Mutualité chrétienne a obtenu un 'coup de cœur' du jury d'experts de l'Outilthèque PIPSA. Carton plein donc pour Infor Santé, dont le projet '11 bouge' avait obtenu la même distinction voici un peu plus d'un an¹.

¹ Voir l'article '11 bouge avec la Mutualité chrétienne' de Maryse Van Audenhaege et Carole Feulien, Éducation Santé n° 285, janvier 2013, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1543>

Infor Santé a choisi d'élargir l'objet des débats. Il crée aujourd'hui « *Et toi, t'en penses quoi ? Débats entre ados* », une version 2.0 du premier outil pédagogique. Au menu, pas moins de quatorze thématiques à aborder avec les jeunes de 14 à 18 ans : alcool, boissons énergétiques, consommation durable, drogues et addictions, eau et soda, fastfood, vie relationnelle et affective, produits light, régimes, réseaux sociaux, activité physique, stress, tabac, habitudes alimentaires. Chacune des thématiques a été travaillée avec des experts en la matière

Le débat comme outil

« *Et toi, t'en penses quoi ?* » s'appuie sur la technique du 'frasbee'. Des phrases sont lancées comme des frisbees pour susciter le débat; elles vont et viennent entre les participants.

Exemples des phrases de débat préparées pour 14 thématiques sur www.et-toi.be :

- "Passer quatre heures par jour devant un écran, c'est acceptable."
- "Si on fait du sport, on peut manger plus."
- "Tant que tu gères ta consommation, tout va bien !"
- "Le light, c'est pour les filles."
- "Des fraises à Noël, pourquoi pas ?"
- "Fumer, ça donne un genre."

Et la discussion est lancée...

(psychologues, médecins, spécialistes des nouvelles technologies...) et testée auprès de classes et groupes de jeunes, de manière à les rendre les plus adaptées possible à leurs réalités.

Un site complet et pratique

Essentiellement conçu pour les éducateurs, les enseignants, les animateurs... l'outil se présente sous la forme d'un site internet : www.et-toi.be. On peut y trouver toutes les informations pratiques sur la philosophie de l'outil (basée sur le développement et le renforcement de l'estime de soi notamment), le principe et les données techniques de l'animation, ainsi que de la théorie et des fiches d'animation spécifiques par thématique. 'Mon dossier' permet même de constituer un support d'animation sur mesure. En trois clics, l'animation est charpentée et documentée, prête à l'emploi. De quoi satisfaire tout animateur en herbe ou confirmé ! Bien entendu, le site est accessible à tout un chacun, du parent qui s'interroge sur l'une ou l'autre des thématiques abordées, à l'ado qui se montre curieux d'avoir une première information validée.



Une formation complémentaire

Tous les professionnels ne sont pas des gestionnaires de débats aguerris. Pour ceux qui le souhaitent, une formation complémentaire gratuite accompagne l'outil. Des sessions ouvertes à tous sont organisées sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles. L'occasion d'approfondir la technique du 'frasbee', les fonctionnalités du site mais aussi et surtout de développer ses compétences en gestion de débat.

Pour de plus amples informations sur l'outil et sur les formations : www.et-toi.be
Cet article est paru dans *En Marche* le 19 septembre 2013. Nous le reproduisons avec son aimable autorisation.

Stratégies

Lettre aux ministres concernés par les transferts de compétences francophones en promotion de la santé

Chantal Leva, Présidente du Conseil supérieur de promotion de la santé

Nous reproduisons ci-dessous un courrier important adressé le 16 décembre 2013 à **Fadila Laanan** (Fédération Wallonie-Bruxelles), **Éliane Tillieux** (Wallonie),

Céline Frémault (Région de Bruxelles-Capitale) et **Guy Vanhengel** (Région de Bruxelles-Capitale). Il résume quelques enjeux du futur de la promotion de la santé

dans l'espace francophone belge, dont il est à craindre qu'ils n'aient pas été pleinement mesurés lors des décisions politiques prises l'an dernier.

Au moment où s'organisent les transferts de compétences intra-francophones, où se prennent les décisions opérationnelles relatives à la phase de transition, où se préparent les notes d'intention politiques qui définiront demain la réorganisation des politiques sociales et de santé dans chacune des entités, le Conseil supérieur de promotion de la santé souhaite attirer l'attention des décideurs et acteurs institutionnels sur les points suivants :

- L'attention à accorder, durant la période de transition, au maintien d'une continuité dans la qualité de service et le know how actuellement disponibles en promotion de la santé.
- Les axes déterminants d'une politique de promotion de la santé à préserver dans la vision des réorganisations engendrées par le transfert des compétences.

Assurer la continuité

Le **maintien de l'emploi** des personnes qui assurent les programmes est un préalable pour assurer la continuité.

L'insécurité, le flou engendrent une fuite des personnes expérimentées et expertes.

Pour éviter cette perte de compétences,

il est donc nécessaire de **développer au plus vite une vision claire des perspectives institutionnelles et de la communiquer.**

Le Conseil supérieur de promotion de la santé (CSPS), composé d'une grande variété d'acteurs, est le mieux placé pour servir d'expert dans le développement de cette vision, tout en restant attentif à la transversalité entre problématiques, entre secteurs et entre entités. Le Conseil est aussi particulièrement concerné et vigilant quant à la cohérence et la continuité des services rendus à la population et du soutien apporté aux professionnels de première ligne. **Le Conseil doit donc être reconnu comme expert** auprès des ministres régionaux, être associé aux négociations, notamment aux groupes de travail mis en place par les régions. Le CSPS est un interlocuteur incontournable pour les administrations des différentes entités. Près de la moitié des opérateurs financés

par la Fédération Wallonie-Bruxelles aujourd'hui assurent des missions sur les deux territoires régionaux. C'est pourquoi le financement des programmes et agréments qui actuellement concernent les populations des deux régions, devrait être poursuivi tant que les nouvelles dispositions ne sont pas définies dans les deux régions. **Les futurs décrets des deux régions ainsi que les deux organismes d'intérêt public devraient être opérationnels de concert.**

Développer une vision

En 1997, la Communauté française de Belgique s'est dotée d'un décret jugé innovateur, voire visionnaire, qui faisait suite à l'arrêt de 1988 qui comportait déjà son lot d'innovation...

Le dispositif ainsi mis en place a engrangé quelques succès. Citons entre autres :

L'application, par une diversité d'acteurs, d'objectifs et de méthodes d'intervention communes, qui traversent les problématiques de santé et qui sont reconnues internationalement, par exemple l'empowerment et la participation des populations, l'action intersectorielle, la réduction des inégalités sociales de santé en prenant en compte les vulnérabilités de publics spécifiques, le plaidoyer pour des politiques publiques saines.

L'importance accordée à la déclinaison locale des programmes implantés en Fédération Wallonie-Bruxelles, à la concertation locale et aux stratégies bottom up dans la définition de priorités.

L'existence d'un appui méthodologique et stratégique, indépendant des autorités de tutelle, aux niveaux local et communautaire, gratuit pour tout opérateur qui s'investit dans des actions de promotion de la santé, quel que soit son secteur d'appartenance.

L'articulation entre les stratégies de médecine préventive (dépistage, vaccination, médecine scolaire) et la promotion de la santé au sens de l'action intégrée sur les déterminants sociaux de la santé.

La professionnalisation des opérateurs de promotion de la santé, le développement

d'une culture de l'évaluation et de démarches collectives d'assurance de qualité.

Le secteur de la promotion de la santé (dans et hors financement de la Fédération Wallonie-Bruxelles) a ainsi développé des compétences collectives cohérentes avec Health 2020.

Health 2020 est un texte stratégique, approuvé par les gouvernements des 53 pays de la zone OMS Europe, qui devrait servir de fil conducteur à la réflexion sur la répartition des compétences entre la Fédération Wallonie-Bruxelles et les deux régions :

- il réaffirme l'importance de la santé comme ressource essentielle pour la société, mais aussi l'influence de toutes les politiques sur la santé (Health in all policies);
- il met l'accent sur l'amélioration de la santé et la réduction des inégalités sociales de santé à travers une gouvernance mobilisatrice et participative;
- il propose quatre priorités : une approche de la santé **émancipatrice et continue** ('tout au long de la vie'); des stratégies de santé transversales et intégrées dont **la promotion de la santé est le noyau central**; un système de santé centré sur les **besoins des populations** (couverture universelle, première ligne, santé publique...); **des communautés résilientes** et des environnements favorables.

Ces recommandations s'inscrivent dans la cohérence et la continuité de plusieurs avis émis au cours des 5 dernières années par le CSPS et du plaidoyer 'La santé partout et pour tous' rédigé et publié fin 2011 par le Collectif des acteurs de promotion de la santé¹.

Le CSPS réaffirme qu'une promotion de la santé cohérente entre la Wallonie et Bruxelles et aux différents échelons (du global au local) est un investissement incontournable en termes de développement des régions et du mieux-être de leurs populations. Il est prouvé et internationalement reconnu que la promotion de la santé est une des voies de l'efficacité pour lutter contre les maladies chroniques² et les maladies transmissibles

¹ Avis du Conseil supérieur de promotion de la santé des 18 juillet 2008 'Recommandations en vue du programme quinquennal 2009-2013'; 29 novembre 2009 'Constats en promotion de la santé'; 15 avril 2011 'Réduction des inégalités de santé'; 17 mai 2013 'Équité en santé dans toutes les politiques'.

Lire aussi 'La santé partout et pour tous - plaidoyer pour une politique exigeante' à l'adresse <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1444>. Il nous reste encore des exemplaires de ce document 'manifeste', que vous pouvez obtenir par simple courriel à christian.debock@mc.be (ndlr)

² Sep 2011 UN High Level Meeting on NCDs - Final Political Declaration http://ncdalliance.org/sites/default/files/Resource_files/UN%20Political%20Declaration%20on%20NCDs.pdf

et surtout pour réduire les inégalités sociales de santé.

Pour ce faire, il est essentiel que l'universalité des services offerts pour les soins de santé se double d'une universalité des services dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Le concept d'universalisme proportionné doit devenir la référence.

Par ailleurs, pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, il est essentiel de maintenir des stratégies globales sur la

base de politiques co-construites entre entités et entre divers secteurs d'une même entité. La question des vaccinations, des maladies transmissibles, de la cohésion sociale représentent des exemples illustratifs de cette nécessité d'avoir un cadre intégrateur des politiques de promotion de la santé.

Les liens et la cohérence avec les matières qui restent à la Fédération Wallonie-Bruxelles méritent aussi une attention toute particulière. Ainsi les opérateurs en

milieu scolaire se retrouveront pour les uns à la Communauté française (services PSE / CPMS-CF et vaccination) et pour les autres dans les régions (alimentation, EVRAS, assuétudes, sida et IST, surveillance des maladies transmissibles et prophylaxie, etc.). Comment garantir dès lors la cohérence des programmes de prévention et de promotion de la santé, la continuité des collaborations et la transversalité ?

Portrait

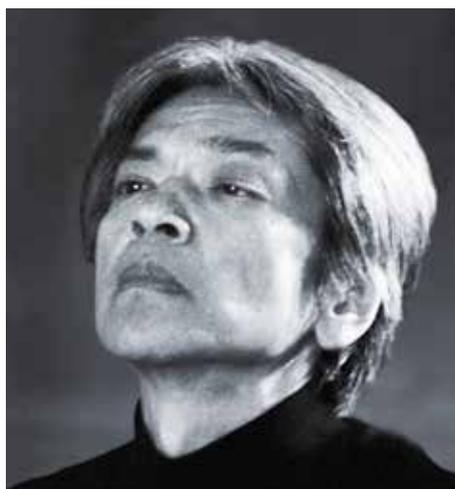
Tien Nguyen : l'homme qui murmurait à l'oreille du Hainaut (occidental)

Anne Le Penneec

En ce début d'après-midi, le salon de thé lillois où nous avons rendez-vous est à moitié plein ou à moitié vide, c'est selon. Une table et deux chaises patientent dans un angle de la salle majestueuse et déjà bruyante. **Tien Nguyen**, chemise bleue étincelante, semble un peu mal à l'aise et pressé de s'asseoir là tout contre la pierre apparente. « *Je suis du genre à frôler les murs* », admettra-t-il plus tard. Pour l'heure, il affiche son étonnement : « *Pourquoi m'avoir choisi moi comme sujet de portrait alors qu'il y a tant d'autres personnes en Belgique plus légitimes pour parler de la promotion de la santé ?* »

Parce que sa trajectoire est unique. Parce que sa sensibilité artistique lui confère un regard à nul autre pareil et projette un halo singulier sur le secteur, ses promesses et les actions menées ici ou là. Parce qu'avec humilité et professionnalisme, il est de ceux qui contribuent à diffuser la culture en général, celle de la promotion de la santé en particulier, elle qui a tant besoin d'essaimer chez les citoyens et les décideurs.

Parce que quand on a pratiqué la musicothérapie avec des enfants autistes et des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer, travaillé dans un laboratoire



universitaire de sociologie de la santé et passé une quinzaine d'années à diriger un Centre local de promotion de la santé (CLPS) tout en enregistrant plusieurs albums et en composant les bandes son de divers projets culturels, on est, qu'on le veuille ou non, quelqu'un de fascinant.

Un pont entre deux rives

Tien Nguyen est né à Saïgon il y a 61 ans. À peine a-t-il esquissé le Vietnam de son enfance qu'il évoque son départ. « *J'ai quitté le pays dans les années 70, une période d'atrocités. Tous mes amis de lycée sont morts, sauf ceux qui comme moi sont partis.* » Le jeune homme

d'alors est imprégné de culture française, comme tous les élèves vietnamiens de sa génération, et se verrait bien étudier à la Sorbonne. Mais il ne fait pas bon être vietnamien en France à l'époque où s'opposent partisans et détracteurs de la guerre. C'est donc en Belgique que Tien, 18 ans, s'installe. À l'Université libre de Bruxelles, il se frotte à la sociologie de la santé. Parallèlement, au Conservatoire royal de musique de Liège, il travaille l'analyse musicale, l'harmonie, le contrepoint et la composition, bénéficiant notamment de l'enseignement

de **Bernard Focroulle**. « *Ma santé fragile dès l'enfance a toujours été une préoccupation pour moi et la musique, ma passion. Je ne sais pas choisir alors je me suis investi dans les deux, santé et musique* », explique-t-il sans ambages. « *Et puis un jour, j'ai eu envie de jeter des ponts entre ces deux disciplines.* »

Il part alors aux États-Unis, direction la Californie, suivre une formation de musicothérapeute. N'en déplaise aux médecins de son entourage qui trouvent l'orientation quelque peu fantaisiste... Sur place, il est aux premières loges lorsque des équipes de recherche en neurosciences, emmenées notamment

par **Oliver Sacks**, commencent à mettre en évidence les effets de la musique sur le cerveau. Depuis, les travaux scientifiques se sont multipliés, fournissant les preuves de l'efficacité de cette approche thérapeutique. « *La musique peut apporter du bien-être et améliorer la qualité de vie, en particulier chez les personnes autistes ou malades d'Alzheimer* », résume Tien Nguyen. « *Des études en cours s'intéressent à ses effets sur des individus en situation de stress post-traumatique. Mais il ne faut pas tout lui demander. La musique ne guérit pas le cancer ni d'autres maladies physiques et ne le pourra jamais. C'est important de ne pas l'oublier.* »

Tien conduit des séances de musicothérapie avec des enfants autistes. Il se souvient en être plusieurs fois sorti en sueur. « *Ce sont des moments très intenses, physiquement et nerveusement car il faut sans arrêt garder la ligne ouverte quand eux, les enfants, décrochent tout le temps. J'ai fini par arrêter parce que je ne tenais plus le coup physiquement.* »

Avec le recul, ces thérapies qui visent à améliorer la qualité de vie l'interpellent. « *Pourquoi essaie-t-on toujours de tirer les enfants autistes de leur univers ?*

Après tout, leur communication est assez riche... » En quittant son habit de musicothérapeute, Tien Nguyen n'a pas renoncé à la discipline. Il en enseigne désormais les rudiments à des étudiants qui suivent une formation en art-thérapie à Bruxelles sur le campus Érasme.

Et n'hésite pas à faire tomber d'emblée quelques préjugés. « *Les élèves ont souvent une idée sublimée de l'art qui fait du bien. Or les effets de la musique sur la santé ne sont pas toujours bénéfiques. Lorsqu'ils m'entendent, cela leur fait en général l'effet d'une douche froide !* »

« Je suis une éponge »

À lui, la musique est indispensable. Elle l'a toujours été, sorte de compagne de route et amie fidèle de jour comme de nuit. « *J'aime toutes sortes de musique, sauf celle qui sort des bagnoles à 3 heures du matin* », lâche-t-il avec un franc sourire. « *L'art correspond à ce que j'attends de la vie.* »

Composer de la musique me permet d'être fidèle à moi-même. En ce sens, cela fait partie de ma santé globale. Vous comprenez ce que je veux dire ? »

Tien Nguyen est comme cela, conscient de l'importance des mots et soucieux de choisir le bon pour exprimer le fond de sa pensée. À peine arrivé en Belgique, il se forme à l'art de la fugue et autres techniques de composition musicale à l'occidentale et ne tarde pas à se faire un nom parmi les compositeurs contemporains. Cosmopolite, il signe des musiques de film et pour la danse au Vietnam et aux États-Unis, compose pour le théâtre ou des expositions en France et en Belgique. 'Le Souffle', son cinquième album prévu pour cette année, ne fera pas exception.

« La promotion de la santé s'inscrit dans un contexte si peu favorable ! Notre époque pousse à l'immédiateté, à la vitesse, à l'urgence. La maison brûle, les gens attendent les pompiers et nous voyent arriver avec les plans d'une nouvelle demeure. Que la démarche qui consiste à agir à long terme sur les déterminants de santé soit souvent mal comprise n'a rien d'étonnant. »

Pour ses compositions personnelles au piano ou à d'autres instruments, il aime à prendre son temps. Ses mélodies s'étirent, égrainant les silences comme des respirations, de celles qui donnent du relief aux morceaux. Un choix assumé : « *Je veux offrir aux gens qui m'écoutent la possibilité de se tremper dans la musique et de se laisser envelopper par elle* »¹.

Plus que la scène, il aime la solitude du studio d'enregistrement et la compagnie nocturne des sons qu'il découvre, de préférence à une heure du matin. « *Heureusement que j'ai des insomnies !* »

Il laisse bien volontiers à d'autres musiciens plus extravertis le plaisir d'offrir au public des performances virtuoses. « *Le studio est un endroit où on essaie de frôler du doigt la perfection, où l'on prend des risques beaucoup plus que quand on se produit sur scène. Glenn Gould trouvait qu'on triche trop pendant les concerts, on choisit toujours les cartes gagnantes, c'est-à-dire les morceaux qu'on maîtrise le mieux, les plus appréciés du public.* » Iconoclaste ? Non content de préférer l'ombre à la lumière, le musicien avoue s'intéresser relativement peu à la musique des autres. « *J'écoute peu de musique alors que je suis très curieux d'autres arts comme le théâtre, la sculpture, la peinture, la danse...* » Il réfléchit. S'interroge : « *Je n'ai peut-être pas suffisamment confiance en moi. J'hésite à découvrir trop de choses car je suis une éponge, quelqu'un de très influençable qui aurait du mal à résister aux suggestions des autres. En réalité, je crois que je suis un type qui se laisse séduire trop vite.* »

Fasciné par l'incertitude

Tien Nguyen avait déjà beaucoup cheminé en tant que musicien quand il a posé ses valises à Tournai il y a 14 ans pour prendre la tête du CLPS du Hainaut occidental. Pour le docteur en sociologie de la santé rompu aux enquêtes statistiques, pur produit de l'université, quitter la communauté des chercheurs pour diriger un CLPS constituait une sacrée aventure. Un saut dans l'inconnu qu'il ne regrette pas, bien au contraire. « *À l'époque, d'autres que moi allaient récolter les données que j'exploitais ensuite dans mon bureau, les yeux rivés sur mon ordinateur. Je ne savais pas si le travail de terrain me plairait. Maintenant que je suis confronté aux personnes dans leur milieu de vie pour mettre des projets sur pied, je mesure plus que jamais l'écart entre la théorie et la pratique. La première, si solide et bien pensée soit-elle, ne prédira ni ne reflétera jamais exactement la seconde ; simplement parce que les personnes, les comportements, l'environnement sont toujours en mouvement. Un programme, même si on le prépare dans les moindres détails, échappe toujours à la rationalité*

¹ À écouter en boucle sur www.opustien.com, avec des morceaux de vidéo.

scientifique. *On ne se baigne jamais deux fois dans le même fleuve. La gestion de cette incertitude est fascinante.* »

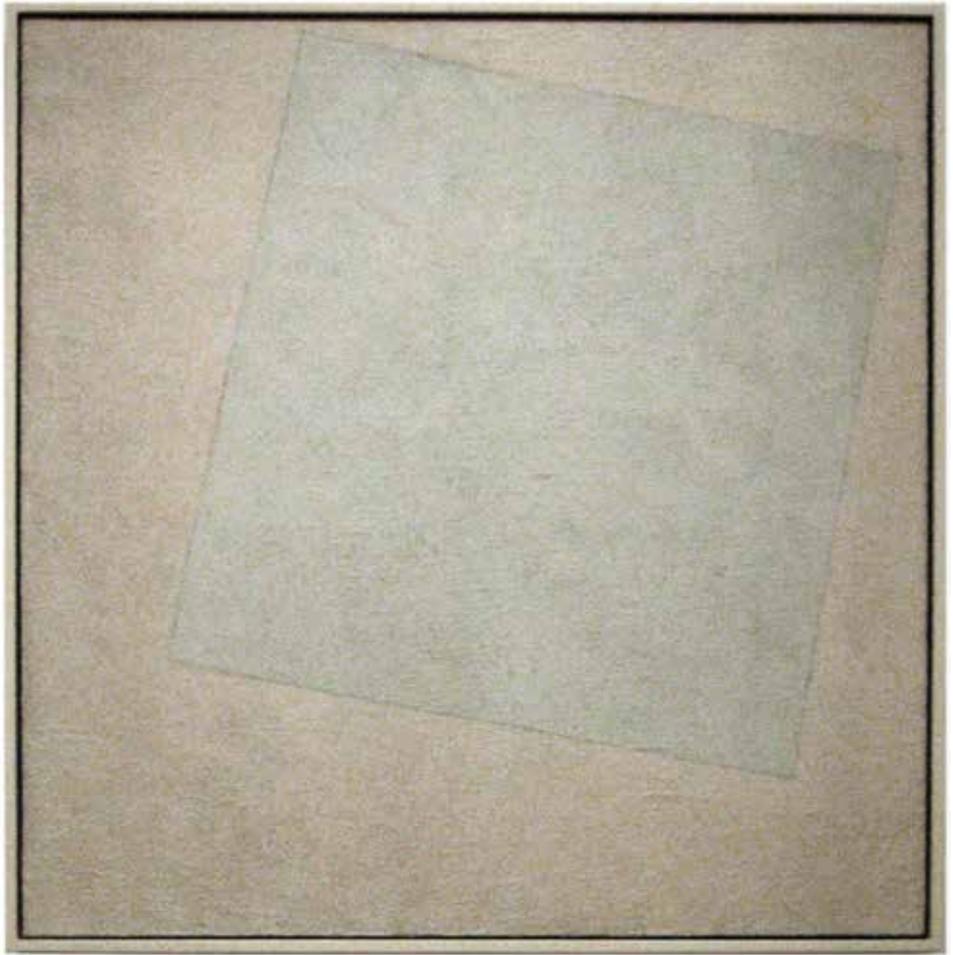
Le CLPS du Hainaut occidental cherche à promouvoir et à dynamiser l'éducation et la promotion de la santé à l'échelon du territoire. La structure compte aujourd'hui une dizaine de collaborateurs d'âges et de profils variés, pour moitié mis à disposition par l'Observatoire de la santé du Hainaut, et qui accompagnent professionnels de la santé, équipes éducatives, associations, animateurs socioculturels, etc. dans le montage de leurs projets. *« Moi qui n'aime pas être sur le devant de la scène, j'anime une équipe et tente de faire collaborer tous ses membres ! »*

À Tournai, Tien Nguyen affirme qu'il ne connaît personne en dehors du travail, qu'il apprécie l'endroit parce qu'il peut en partir souvent, notamment pour mener ses projets musicaux. *Se verrait-il vivre ailleurs ? « Non. La Belgique est un choix et on m'y a toujours fait des propositions de travail intéressantes. »*

À deux reprises, à la demande du Conservatoire de musique de Saigon, il est retourné au Vietnam. *« On m'a demandé de préparer une série de concerts de musique occidentale »,* rapporte-t-il. *« J'ai fait jouer les musiciens dans la rue pour qu'ils se confrontent en tant que citoyens à cette réalité-là. Le projet a continué après mon passage. C'est ce qui m'a fait le plus plaisir. »* Au Vietnam qui l'a vu naître, il ne se sent plus chez lui. *« J'ai un rapport compliqué avec ce pays. Là-bas je suis perçu comme un occidental car je n'ai plus les codes. J'ai notamment oublié l'importance des silences dans les conversations. Pour autant, je suis asiatique par mon corps. Et il suffit que je plaque un accord pour que cette origine-là s'impose. »*

Andante

Pour le sociologue comme pour le musicien, la recherche du bon tempo est une préoccupation récurrente. Pas de précipitation, voilà son leitmotiv. *« Quand on rencontre pour la première fois des gens qui veulent monter un projet de promotion ou d'éducation de la santé, on commence par observer leurs 'habitus' et par les écouter sans rien proposer. C'est une posture*



Composition suprématisme - Carré blanc sur fond blanc, Kazimir Malevich, huile sur toile, Kasimir 1918, Museum of Modern Art New York

« Malevich voulait faire le degré zéro de l'art, quand tout est encore possible, que rien n'est bétonné. C'est la même chose avec le travail de terrain notamment dans les petites communes : les choses ne sont pas encore figées (Tien Nguyen). »

difficile à tenir car on nous voit souvent comme des experts, dont on attend des recettes toutes faites. »

Et d'expliquer pourquoi il faut sans cesse nager à contre-courant : *« La promotion de la santé s'inscrit dans un contexte si peu favorable ! Notre époque pousse à l'immédiateté, à la vitesse, à l'urgence. La maison brûle, les gens attendent les pompiers et nous voient arriver avec les plans d'une nouvelle demeure. Que la démarche qui consiste à agir à long terme sur les déterminants de santé soit souvent mal comprise n'a rien d'étonnant. »*

Tien Nguyen fait partie de ceux qui se réjouissent d'assister et de contribuer à la professionnalisation du secteur de la promotion de la santé. *« Il reste beaucoup à faire »,* souligne-t-il, *« mais nous sommes dans la bonne direction. »* Il voudrait notamment user de ses compétences et

de sa fonction pour diffuser la culture de l'évaluation et convaincre les acteurs, tous les acteurs, de la nécessité de ce temps-là. En bon scientifique, il argumente : *« Il faut bien objectiver et nuancer ce qui n'a pas bien fonctionné dans une séance ou un programme, pour ne pas refaire les mêmes erreurs ailleurs. »*

D'ici quelques années, lorsque sonnera l'heure de la pension, Tien Nguyen espère pouvoir continuer à marcher sur ses deux jambes aussi longtemps que possible, et ce malgré une santé physique capricieuse. Comprenez, à composer de la musique et à promouvoir la santé d'une manière ou d'une autre. *« La meilleure chose qui pourrait m'arriver serait de conserver en moi cette petite flamme, cette énergie qui me pousse à monter des projets avec les autres. De toutes façons, je m'ennuie sur une plage. »*

Un Guide-repères sans tabou pour parler sexualité avec les jeunes

Carole Feulien

Aujourd'hui, les enfants sont très tôt poussés dans une sexualité qui n'est pas de leur âge. Mise sur le marché de strings petites tailles, clips sexys, pubs à connotation sexuelle voire semi-pornographiques, starification, télé-réalité... Le sexe est partout et s'affiche aux yeux de tous, ignorant les frontières de l'âge.

Ce climat consumériste érotisé freine l'enfant considéré comme un mini-adulte dans son développement. Il met à mal les repères des parents et les contraint à modifier leurs schémas éducatifs¹. Les animateurs de Latitude Jeunes² se trouvent confrontés aux mêmes réalités qui les désarçonnent lors des séjours et plaines de vacances qu'ils encadrent. C'est pourquoi ils ont créé un Guide-repères portant sur la manière de réagir aux situations d'hypersexualisation en collectivité. Éducation Santé vous en parle...

Vous avez dit hypersexualisation ?

L'hypersexualisation, aussi appelée sexualisation précoce, peut être définie comme un phénomène sociétal qui pousse les jeunes à adopter des attitudes et des comportements à caractère sexuel jugés trop précoces. La société actuelle leur offre en effet des codes de séduction essentiellement axés sur le corps et la sexualité. À travers les médias, les industries diffusent un modèle de sexualité réducteur, s'inspirant des stéréotypes véhiculés par la pornographie : homme dominateur, femme-objet séductrice et soumise...³ Ainsi, les jeunes vont utiliser ce modèle dans leur communication au quotidien en adoptant publiquement des comportements sexuels avec des personnes avec qui ils n'ont pourtant aucune relation intime (s'embrasser pour rire, simuler la jouissance...), ou des postures qui envoient un signal sexuel (ouvrir la

bouche, se lécher les lèvres...), en mettant en évidence des parties du corps liées à la sexualité (décolleté, sous-vêtements apparents...) ou en utilisant des accessoires tels que maquillage, piercing, talons aiguilles, soutiens-gorge rembourrés, etc. Ainsi, on parle d'hypersexualisation lorsque la surenchère à la sexualité envahit tous les aspects de notre quotidien et que les références à la sexualité deviennent omniprésentes dans l'espace public : à la télévision, à la radio, sur Internet, dans les objets achetés, les attitudes et comportements des pairs...⁴

L'hypersexualisation remet en cause les acquis en matière d'égalité femmes-hommes. Elle conditionne l'image des filles et des femmes véhiculée dans les médias et accentue les inégalités hommes-femmes.

L'hypersexualisation remet en cause les acquis en matière d'égalité femmes-hommes. Elle conditionne l'image des filles et des femmes véhiculée dans les médias et accentue les inégalités hommes-femmes. D'après diverses recherches et organismes travaillant sur la question, les conséquences de l'hypersexualisation peuvent être exposées en 5 points :

- Elle **contribuerait aux agressions sexuelles et à la violence faite aux femmes**. En effet, « un nombre grandissant de magazines, vidéos, calendriers, jouets, vedettes de la chanson, sites Internet pornographiques et publicités de toutes sortes accentuent quotidiennement le message que le corps des filles et des femmes peut être utilisé, exploité, vendu, agressé. » (Poirier et Garon)
- Les impacts de la mode sexualisée : les auteurs estiment qu'« aucune génération n'est épargnée par les diktats de la mode sexy, pas même les bébés ! Depuis quelques années, on trouve des vêtements pour bambins portant des inscriptions qui font référence au sexe. (...) Il existe une forte pression médiatique exercée sur les jeunes filles par les images qui réduisent une personne à son attrait sexuel. Les conséquences se répercutent sur l'ensemble de la société : en adoptant cette mode, les adolescentes ont rajeuni la norme. Ça influence les femmes de tous âges. » Ainsi, **toutes les femmes sont fragilisées par la mode sexy** qui dévoile et moule leur anatomie (Julien et Maher)⁵.
- La **sexualisation précoce** : « les enfants développent des attitudes et comportements sexuels ne correspondant pas à leur stade de développement psychologique et sexuel. Puisqu'ils apprennent du monde des adultes, ils sont particulièrement vulnérables face aux campagnes de marketing qui les visent spécifiquement. Or, les modèles et les produits qu'on leur propose sont très sexualisés, tels poupées, vêtements, jeux,

¹ Blairon et al. (2012), Hypersexualisation des enfants, Yapaka.be, Temps d'arrêt/Lectures, n° 62, 63 p.

² Mouvement de jeunesse lié aux Mutualités socialistes, voir encadré dans cet article.

³ Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, 2006.

⁴ Poirier L., Garon J. (2009), *Hypersexualisation ? Guide pratique d'information et d'action*, Éd. L'Avantage, 78 p.

⁵ Julien M., Maher I. (2010), *La mode hypersexualisée - Symptôme d'un malaise*, Gazette des Femmes, Août 2010.

dessins animés ainsi que les programmes de télé-réalité diffusés aux heures de grande écoute. » (Poirier et Garon)

■ **Dépendance à l'appréciation des autres :**

« les jeunes filles ainsi que les adolescentes subissent quotidiennement les pressions des médias et de leur entourage.

Le message qui leur est transmis est clair : elles doivent être belles, sexy et disponibles sexuellement. Plusieurs sont ainsi amenées à croire que leur seul pouvoir réside dans leur apparence, et elles feront des efforts quotidiens pour accéder à ce modèle de femme physiquement parfaite et sexy.

En misant sur le paraître, les jeunes filles deviennent dépendantes de l'appréciation des autres et, par le fait même, font vulnérables avec des conséquences néfastes sur leur santé mentale. » (Poirier et Garon)

- « Cette survalorisation de l'apparence et de la séduction comme mode de rapport à l'autre comporte aussi des **risques pour la santé physique** des jeunes filles parmi lesquels les troubles alimentaires, l'utilisation récurrente de régimes amaigrissants au plus jeune âge, la consommation de drogue et d'alcool, le tabagisme, le recours à la chirurgie esthétique, les relations sexuelles. Selon des études, même si les filles sont meilleures dans plusieurs domaines, leur estime de soi serait plus faible que celle des garçons. » (Poirier et Garon)

Gérer sans faux-fuyants

Lors des débriefings organisés en fin de séjours et plaines de vacances pour permettre aux animateurs de discuter des difficultés qu'ils ont rencontrées et pour faire évoluer leurs pratiques, ceux-ci expriment de plus en plus souvent leur désarroi face aux situations d'hypersexualisation auxquelles ils se trouvent confrontés avec les enfants et les ados. Photos sexys, achat de préservatifs, tenues inappropriées, simulation de l'acte sexuel... les animateurs ne sont pour la plupart pas formés pour savoir comment réagir et quelles règles faire respecter. Ainsi, 100 jeunes concernés de près ou de loin par la gestion de la problématique de l'hypersexualisation⁶ ont été rencontrés afin de mener une réflexion à ce sujet ; de récolter des situations vécues et d'y trouver ensemble des pistes de solution ; de faire



des mises en situation afin d'anticiper les réactions ; et d'augmenter les ressources et connaissances de terrain. Des experts ont également été sollicités : les centres de planning familial, l'asbl SENSOSA⁷ et le Y des femmes de Montréal⁸.

De cette réflexion et de ce travail de recherche est né un guide pratique très concret et sans tabou, à destination des animateurs de centres de vacances et de toute personne côtoyant des enfants ou adolescents en collectivité. Il a pour but de les amener à une réflexion sur le phénomène de l'hypersexualisation mais surtout de les aider à oser aborder le sujet avec les plus jeunes qu'ils rencontrent. Il présente 8 cas vécus et propose des pistes de réflexion et des repères pour réagir, en équipe.

Très concrètement, on y retrouve :

- des situations vécues réparties en 2 catégories : les comportements inappropriés et les jeux/activités à connotation sexuelle ;
- le ressenti des animateurs face aux situations qu'ils rencontrent (la manière dont ils les ont déjà gérées y est aussi parfois décrite) ;
- des pistes de solutions : il s'agit d'un panel assez large de propositions de solutions, parce que sur le terrain, il n'est pas toujours possible de s'en tenir à une seule ligne de conduite ;
- l'avis des experts : des personnes

Huit situations problématiques en collectivité

- Un poster « hot » en centre de vacances
- La diffusion d'une photo de nu
- Des bruits étranges la nuit
- Une découverte déstabilisante dans une chambre
- Du temps libre pour l'achat de préservatifs
- Le jeu de la bouteille
- Un concours de mannequin
- Une séance de photos sexy

Vous avez déjà vécu ce genre de situation ? Vos collègues les ont déjà vécues ? Vous pensez pouvoir un jour y être confronté ? Commandez sans plus attendre le guide-repères de Latitude Jeunes ! Pour vous procurer le guide, adressez une demande par courriel à latitude.jeunes@mutsoc.be ou téléchargez-le sur www.latitudejeunes.be. Une formation à la thématique et au guide est également possible : 25 €, repas de midi

compris. Place St-Jean 1 à 1000 Bruxelles. Ouvert à tout animateur ou toute personne côtoyant des enfants ou des jeunes dans les milieux de vie (centres de vacances, plaines, activités extra-scolaires...). Intéressé ? Rendez-vous sur www.latitudejeunes.be, rubrique « Activités-Formations-Formations à nos outils », ou par courriel à latitude.jeunes@mutsoc.be ou encore par téléphone au 02 515 04 54.

⁶ 8 rencontres ont eu lieu : 6 lors de formations d'animateurs Latitude Jeunes, avec des jeunes âgés de 16 à 21 ans, ayant déjà une expérience de séjour en centre de vacances ; un avec des étudiants en communication et un avec des adultes professionnels dans le cadre d'un échange sur la parentalité, organisé par un CLPS.

⁷ Centre flamand d'expertise sur la santé sexuelle : www.sensoa.be.

⁸ Institution québécoise contribuant à la prévention de la violence, au développement des compétences, de l'estime de soi et de l'autonomie, ainsi qu'à l'épanouissement personnel des femmes et des filles à travers différents programmes adaptés à leurs besoins : www.ydesfemmesmtl.org.

Latitude Jeunes

Latitude Jeunes est une organisation de jeunesse reconnue par la Fédération Wallonie-Bruxelles et partenaire de la Mutualité socialiste-Solidaris. Elle s'adresse aux enfants et aux jeunes de 3 à 25 ans. Elle propose des outils pédagogiques en promotion de la santé, de l'information à destination des jeunes... Elle propose aussi via ses antennes régionales (11 associations et services locaux à Bruxelles et en Wallonie) des formations d'animateur/coordonateur et

diverses activités (séjours de vacances, stages, animations scolaires, etc.). Elle entend développer à l'attention des enfants et des jeunes des actions caractérisées par des approches actives, positives et critiques, à même de favoriser le développement de leur bien-être et de leurs comportements citoyens, lesquels constituent des conditions essentielles à la construction d'une société démocratique, solidaire et égalitaire.

connaissant bien la problématique y apportent un regard éclairant et font part de leur expertise ;

- des repères : à la fin de chaque situation, un encadré reprend les valeurs entrant en jeu dans la situation décrite, valeurs souvent mises à mal par l'hypersexualisation ;
- des fiches thématiques : il s'agit d'outils permettant d'ouvrir le dialogue dans les équipes : **un questionnaire personnel**

permettant à l'animateur de découvrir ses propres limites et de mieux se connaître ; **une check-list** permettant à l'équipe de prendre une position commune et de lancer le débat sur la sexualité des jeunes encadrés. Elle aborde des thèmes qui ne sont pas toujours discutés en équipe ; **deux outils développés par SENSOA** parmi lesquels un tableau permettant d'établir un système de référence basé

sur des drapeaux de couleur (vert, jaune, rouge ou noir), où on peut identifier les attitudes à caractère sexuel normales, problématiques ou tout à fait inadéquates en rapport avec l'âge de l'enfant.

Pour en savoir plus...

- 'Hypersexualisation ? Trop, trop tôt, trop vite', Latitude Jeunes, Bruxelles, 2009. En téléchargement sur www.latitudejeunes.be (rubrique Vie affective et sexuelle).
- Module sur la pornographie sur www.ifeelgood.be (rubrique Société).
- 'Sexcursion : pour une sexualité intelligente et responsable dans les écoles secondaires', Productions Pas de Panique, Montréal (Canada).
- 'Trousses d'activités Jeunes et sexualisation : approches novatrices en matière d'intervention', Y des femmes de Montréal, 2009.
- 'Over de grens ? Seksueel opvoeden met het vlaggensysteem, gids voor ouders, Sensoa, Antwerpen, 2011.
- <http://www.yapaka.be/thematique/hypersexualisation>.

L'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle à l'école (EVRAS) - soutien aux établissements

En juin 2013, un protocole d'accord a été signé entre la Fédération Wallonie-Bruxelles et la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale afin de généraliser l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) en milieu scolaire. Celui-ci précise que « *les acteurs scolaires sont responsables de l'élaboration et de la mise en œuvre de l'EVRAS en milieu scolaire. Ils ont l'obligation de prendre des initiatives en la matière, dans le cadre de leur autonomie.* »

En novembre dernier, la Ministre **Laanan** rappelait dans un communiqué de presse que 10 points d'appui à l'EVRAS⁹ ont été mis en place pour faciliter les partenariats entre acteurs du milieu scolaire et

associations (plus particulièrement les centres de planning et les organismes de promotion de la santé) et proposait 6 jours de formation à destination des écoles. Ces formations ont pour objectif de préciser et d'échanger sur les objectifs de l'EVRAS et de permettre aux directions et aux équipes éducatives de recevoir une information concrète sur les dispositifs et les initiatives prises en matière de promotion et de prévention dans le domaine de la santé sexuelle des jeunes.

Complémentaire à ces formations, une brochure explicative a été envoyée à l'ensemble des écoles de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Celle-ci, brève et très concrète, rappelle en quelques lignes ce qu'est l'EVRAS et dans quel cadre

elle s'inscrit. Elle propose des pistes de réflexion et d'actions à mettre en œuvre à l'école, ainsi que des thèmes porteurs ou des approches à développer. Enfin, elle liste une série de partenaires internes et externes utiles au développement de la dynamique.

Une intéressante réalisation de la Plateforme liégeoise de promotion de la santé affective, relationnelle et sexuelle.

Pour découvrir la brochure : <http://www.loveattitude.be/L-education-a-la-vie-affective-et?retour=1> ou pour en savoir plus, dans tous les CLPS de la Fédération : <http://www.sante.cfwb.be/index.php?id=clps00>

⁹ Il s'agit d'un dispositif intégré au sein des Centres locaux de promotion de la santé depuis septembre 2013. Ceux-ci ont été chargés de sensibiliser et d'encourager la mise en œuvre de l'EVRAS au sein des écoles, de faciliter les partenariats entre écoles et secteur associatif, de mettre à disposition des outils méthodologiques et pédagogiques, de soutenir la concertation des acteurs et de réaliser un cadastre des ressources EVRAS et des besoins des écoles secondaires.

Description

Matériel

Guide pédagogique - partie 1 : apports de connaissances (35 pages)

1. Petite histoire de l'homme et de son alimentation
2. Alimentation, des enjeux
 - sociaux
 - en matière de santé
 - en matière de ressource en eau
 - en matière de consommation d'énergie et de changement climatique
 - en matière de déchets
 - en matière de biodiversité
 - en matière de sols

3. Pour aller plus loin : fiches thématiques

Guide pédagogique – partie 2 : fiches d'activités

30 fiches pratiques décrivant des activités pédagogiques (jeux de plateau et jeux de cartes, expérimentations, enquêtes...) à mener avec un public de petits ou de jeunes, à partir du cycle 1 jusqu'au lycée.

Concept

Ce guide a été réalisé pour les Journées de l'Éducation Relative à l'Environnement (ERE) qui ont eu lieu en Bourgogne en 2009, et dont le thème choisi était celui de l'alimentation responsable.

Se soucier de l'origine des produits que nous consommons, de la façon dont ils ont été produits, se préoccuper des substances qui les composent, réfléchir sur la manière de les utiliser, se demander ce qu'ils deviennent quand on s'en débarrasse... Voilà les questions à se poser lorsqu'on parle d'alimentation responsable.

Parler de l'alimentation permet de nombreux liens avec d'autres thèmes : énergie, déchets, biodiversité, eau, changement climatique, aménagement du territoire, rapports Nord-Sud, santé, goût ; les liens et les ponts sont nombreux et permettent des projets pluridisciplinaires et transversaux.

Objectifs

- Aider à susciter, dans les structures

éducatives et établissements scolaires, des projets pédagogiques sur le thème de l'alimentation responsable

- Apporter des connaissances, pistes d'activités et ressources sur le thème de l'alimentation responsable aux animateurs scolaires

Où trouver l'outil ?

Chez l'éditeur : Alterre Bourgogne, 9 bd Rembrandt, 21000 Dijon, France.
Courriel : sffere@alterre-bourgogne.org.
Internet : <http://www.alterre-bourgogne.org>
Les CLPS de Verviers, du Brabant wallon, de Huy-Waremme et de la Province de Luxembourg peuvent vous prêter cet outil.

L'avis de PIPSa (www.pipsa.be)

La Cellule d'experts de PIPSa a accordé la mention 'coup de cœur' à cet outil en 2012.

Appréciation globale

Le nom quelque peu austère de l'outil cache en réalité un dossier au contenu très riche et aux grandes qualités pédagogiques.

Le parti pris des auteurs est d'aborder la thématique de l'alimentation par le prisme du développement durable. Leur vision est large et englobe de façon très naturelle les liens avec la santé. On regrette le fait que la problématique de l'accessibilité, entre autre financière, ne soit pas abordée en tant que telle.

Le 'Guide pédagogique' de 35 pages donne à l'utilisateur des informations essentielles sur les liens entre alimentation d'une part et santé, social et – surtout – environnement d'autre part. Sa mise en page est sommaire et peu attrayante mais sa lecture est facile et agréable, les choses sont dites simplement et en peu de mots. Les 31 'fiches d'activités' et leurs annexes sont autant de propositions de réflexions, échanges et actions autour de multiples enjeux liés à l'alimentation. Elles sont claires, richement illustrées, variées dans les thématiques abordées et les activités proposées. À noter le compromis intéressant

entre d'une part une présentation structurée d'une manière parfaite pour une utilisation dans un cadre scolaire et d'autre part des actions et des prolongements favorisant les ouvertures vers l'extérieur. Nous apprécions tout particulièrement que chaque fiche propose des activités 'à la carte', donnant la possibilité d'aller d'une mise en œuvre relativement modeste à des prolongements plus approfondis.

La première étape (fiche 1) consiste en un travail préparatoire de recueil des représentations : c'est une démarche essentielle en promotion de la santé qui mérite d'être soulignée ! Pour certaines fiches, les références auraient pu être étoffées. On apprécierait également davantage de renvois des fiches d'activités vers les informations du dossier.

Objectifs

- Acquérir de nouvelles connaissances sur les enjeux de santé et d'environnement liés à l'alimentation ;
- Comprendre les liens entre alimentation et environnement ;
- Prendre conscience de certains problèmes dus à l'alimentation, aux modes de production agricole et aux pratiques agro-industrielles ;
- Exprimer les points de vue des enfants et des jeunes sur ces problématiques ;
- Stimuler les actions individuelles et collectives

Public cible

De 3 à 18 ans.

Variable d'une fiche à l'autre. Certaines fiches pourraient être utilisées avec un public d'adultes.

Utilisation conseillée

Les informations du dossier sont importantes à lire avant de se lancer dans les activités, pour acquérir les connaissances nécessaires, choisir les activités qui seront développées et en déterminer les objectifs pédagogiques.



Sommaire

Initiatives

- 2 Inégalités sociales de santé à Bruxelles : pas seulement une question de soins, par *Colette Barbier*

Le 14 novembre dernier, la Fédération des institutions médico-sociales (FIMS) organisait au Parlement francophone bruxellois une rencontre autour des réalités en matière d'inégalités sociales de santé en Région bruxelloise.

- 6 Parler santé aux ados, par *Infor Santé*

Évoquer la santé avec des jeunes de 14 à 18 ans n'est pas chose aisée. Souvent ils se montrent peu préoccupés par ce sujet et peu enclins à écouter les conseils de leurs aînés.

Stratégies

- 7 Lettre aux ministres concernés par les transferts de compétences francophones en promotion de la santé, par *Chantal Leva*

Au moment où s'organisent les transferts de compétences intra-francophones, où se prennent les décisions opérationnelles relatives à la phase de transition, où se préparent les notes d'intention politiques qui définiront demain la réorganisation des politiques sociales et de santé dans chacune des entités, le Conseil supérieur de promotion de la santé souhaite attirer l'attention des décideurs et acteurs institutionnels sur quelques points essentiels.

Portrait

- 9 Tien Nguyen : l'homme qui murmurait à l'oreille du Hainaut occidental, par *Anne Le Pennec*

Coordinateur du Centre local de promotion de la santé à Tournai côté pile, musicien et compositeur de renommée internationale côté face, Tien Nguyen joue inlassablement ses deux partitions avec brio et l'air de ne pas s'en rendre compte. Et si cet apparent grand écart n'en était pas vraiment un ?

Matériel

- 12 Un Guide-repères sans tabou pour parler sexualité avec les jeunes, par *Carole Feulien*

Aujourd'hui, les enfants sont très tôt poussés vers une sexualité qui n'est pas de leur âge. Mise sur le marché de strings petites tailles, clips sexys, publicités à connotation sexuelle voire semi-pornographiques, starification, télé-réalité... Le sexe est partout et s'affiche aux yeux de tous, ignorant les frontières de l'âge.

Outils

- 18 Alimentation responsable

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en août).

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

Réalisation et diffusion : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Ont collaboré à ce numéro : Colette Barbier, Infor Santé, Anne Le Pennec, Chantal Leva (pour le Conseil supérieur de promotion de la santé).

Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Journaliste : Carole Feulien (carolefeulien@gmail.com).

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Jacques Henkinbrant (design et développement), Carole Feulien (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien (carolefeulien@gmail.com).

Lettre d'information : Carole Feulien

Contact abonnés : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Martin de Duve, Damien Favresse, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Tatiana Pereira, Thierry Poucet.

Éditeur responsable : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 2 200 exemplaires.

Diffusion : 2 100 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Éducation Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans *Éducation Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de l'auteur et de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. : 02 246 48 50.

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be

Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est **certifié HON**

(Health on the Net – 06/2011).

Notre site adhère à la plate-forme

www.promosante.net

Education Santé



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

La Fédération Wallonie-
Bruxelles finance cette revue



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



L'accès à la santé pour tous

La Mutualité Socialiste



Imprimé sur papier
blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

