

ÉDUCATION SANTÉ

JUILLET-AOÛT 2017

335

Ne paraît pas en août — Bureau de dépôt: Bruxelles X — ISSN 0776-2623 — Numéro d'agrégation: P401139 — Éditeur responsable: Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40, 1031 Bruxelles. Crédit photo: Fotolia



Réduire les inégalités : « Ça suffit de se demander pourquoi, on veut savoir comment ! »

Pascale Dupuis

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

www.educationsante.be

RÉFLEXIONS

Réduire les inégalités : « Ça suffit de se demander pourquoi, on veut savoir comment ! ».

Pascale Dupuis

Interpellés par le problème des inégalités et ses conséquences sociales et de santé, les acteurs de terrain veulent agir. Pour s'attaquer aux inégalités, Richard Wilkinson préconise des politiques focalisées sur la réduction des écarts de revenus, c'est-à-dire des salaires plus égaux et une redistribution plus efficace. Face à cette solution structurelle, les professionnels se sentent souvent démunis ou peuvent avoir le sentiment de sortir de leur champ d'action. À défaut de mener une révolution, il leur est possible de créer dans le système inégalitaire des niches d'égalité.

À l'invitation du Réseau pour l'égalité¹, une centaine de professionnels de diverses organisations du non marchand et quelques citoyens se sont réunis à Namur et ont consacré leur vendredi 10 février 2017 à cette question essentielle : « L'égalité... Comment ? » C'est en retraçant la brève histoire du Réseau pour l'égalité qu'**Isabelle Dossogne**, chargée de projets au CLPS de Namur et **Jonathan Sanglier**, responsable de la Cellule Observation de la santé, du social et du logement de la Province de Namur ont ouvert la rencontre. Né en 2013 dans la foulée de la conférence « Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous ? » de l'épidémiologiste anglais **Richard Wilkinson**, le réseau regroupe dès son origine le CLPS de Namur, la Fédération des maisons médicales et le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté. Les travaux de Richard Wilkinson les inspirent : ce spécialiste des déterminants sociaux de la santé a notamment démontré que les problèmes sociaux et de santé sont plus importants dans les pays présentant les revenus les plus inégalitaires. Autrement dit, ce qui rend les gens malades, ce n'est pas la misère mais les écarts de revenus. Il a aussi développé le concept de gradient social : plus un individu occupe une position socio-économique défavorable, plus il est en mauvaise santé. Pour expliquer le lien entre inégalités et problèmes de santé, Wilkinson évoque notamment le stress chronique issu des relations sociales qui attaque le système immunitaire et le sentiment de mépris qui génère de la violence au sein de la société. Quand l'égalité augmente, ceux qui en ont le plus besoin en bénéficient bien sûr, mais

c'est la santé de tous qui s'améliore. En ce sens, l'égalité est « *une espèce de bien commun qui profite à tous* »².

Le premier jour de chaque saison

Quatre ans après cette conférence qui a marqué les esprits, les acteurs du Réseau pour l'égalité, entre temps rejoints par de nombreux autres professionnels du non marchand, continuent à se réunir le premier jour de chaque nouvelle saison avec la volonté commune de construire l'égalité. Ils le font en partageant leurs savoirs et expériences, en réfléchissant à la notion d'égalité (précise dans la sphère mathématique, mais tellement plus nuancée en sciences humaines !), en analysant des enjeux tels que l'effet de la structure hiérarchique sur le bien-être des employés ou l'éducation comme levier pour une société plus égalitaire... Dans la salle du Centre culturel des Abattoirs de Bomel, comme dans le monde de la promotion de la santé, tout le monde (ou presque) connaît le lien entre inégalités et santé. **Christian Legrève**, responsable du service éducation permanente à la Fédération des maisons médicales et animateur de l'événement, l'annonce avec détermination : « Ça suffit de se demander pourquoi, on veut savoir comment ! ». Comment atteindre l'égalité ? Pour tenter de répondre à cette épineuse question, les membres du Réseau pour l'égalité ont prévu un éclairage économique, un point de vue philosophique, des propositions issues des sphères de l'éducation et de l'économie sociale et des ateliers participatifs.

La redistribution réduit les inégalités de moitié

Le premier orateur, **Pierre Reman**, directeur de la Faculté ouverte de politique économique et sociale de l'UCL (FOPES) dresse pour les participants l'inventaire des théories économiques abordant les inégalités. Celles-ci sont récentes, car le problème n'intéresse les économistes que depuis quelques années. Pierre Reman pointe trois constats actuels :

1. Les inégalités de revenus augmentent :

On assiste à une explosion des hauts revenus tandis que les revenus moyens se tassent, ce qui crée des inégalités à l'intérieur même de la classe moyenne. Toutes les données ne concordent cependant pas. Certaines semblent indiquer des diminutions d'écarts entre groupes socio-économiques : quand on compare les 20 % les plus riches (la classe moyenne supérieure) aux 20 % les plus pauvres, on observe en effet une réduction des inégalités. Les participants à la journée ne manquent évidemment pas de réagir à ce constat qui ne correspond pas aux observations qu'ils font tous les jours. Reconnaisant qu'une analyse approfondie serait nécessaire pour expliquer le phénomène, Pierre Reman avance l'hypothèse suivante : les inégalités se jouent aujourd'hui de façon insidieuse au sein des groupes sociaux plutôt qu'entre ceux-ci.

2. Le système fiscal joue bien son rôle

redistributif : La redistribution joue un rôle essentiel en diminuant les inégalités de moitié. Les données chiffrées montrent que la redistribution reste importante en Belgique.

¹ Pour joindre ou rejoindre le Réseau pour l'égalité : ingrid.muller@fmm.be

² Wilkinson R. & Pickett K. (2013). *Pourquoi l'égalité est meilleure pour tous*. Les petits matins/Institut Veblen/Etopia.

La part du produit intérieur brut consacrée à la sécurité sociale n'a pas diminué malgré la crise de 2008, ce qui fait dire à Pierre Reman que « la crise de l'État Providence n'est pas une crise de moyens ».

3. La situation des jeunes se détériore :

On assiste à un glissement de la pauvreté vers les jeunes.

« L'ascenseur social a des ratés », affirme Pierre Reman en citant le sociologue français Louis Chauvel. Le patrimoine économique prime sur le patrimoine culturel : sans capital économique, les jeunes générations vivent moins bien que leurs parents, même avec un diplôme. L'école peine à compenser les inégalités. Les parents d'aujourd'hui n'ont plus la conviction que leurs enfants vivront dans une société meilleure que la leur, comme cela a été le cas pendant longtemps.

Apportant sa contribution à l'édifice commun du jour, Pierre Reman formule quelques recommandations : maintenir et renforcer le financement de la protection sociale, alors qu'il est aujourd'hui remis en question au profit de mécanismes de responsabilisation ; contrer la privatisation larvée ; éviter le piège de l'assistance ; oser la sélectivité (l'universalité avec un dosage de protection sociale complémentaire) et penser le social comme investissement.

Populisme et crise des solidarités

Après l'économiste, le philosophe **Édouard Delruelle** partage ses constats à partir de sa note « Onze thèses pour sortir du mur. Populisme, démocratie, citoyenneté »³ rédigée quelques jours après l'élection de Donald Trump. « En effet, affirme ce professeur de philosophie politique de l'Université de Liège, on ne risque pas d'aller dans le mur. On y est ! ». Édouard Delruelle évoque non une crise mais un dérèglement généralisé sur les plans économique, social, climatique, politique et géopolitique, ainsi qu'une mise à l'épreuve de la démocratie. Parmi ses onze thèses, la cinquième concerne le lien entre inégalités et populismes. Pour lui, « si le « Nous » politique et social est défaillant, des « Nous » imaginaires viennent le suppléer ». En d'autres termes, plus il y a d'écarts et d'inégalités entre les classes et les



Photo © Fotolia

groupes, moins il y a de cohésion sociale, plus l'individu a besoin de se référer à des identités collectives de type communautaire, nationaliste, ethnique ou religieux. Édouard Delruelle considère – et c'est sa huitième thèse – que « le nœud du problème se situe dans la crise des solidarités qui affecte très profondément nos sociétés. ». Citant François Dubet, il affirme que « ce n'est pas la crise économique qui creuse les inégalités et détruit la solidarité ; c'est au contraire l'affaiblissement de la solidarité qui aggrave les inégalités. ». Malgré ces sombres réflexions, Édouard Delruelle persiste à voir du positif : dans cette période de brouillard qui marque la fin du monde néolibéral, les populismes et les rejets sont des formes de mobilisation, des explosions sociales qui vont obliger le pouvoir à se ressaisir.

Des niches d'égalité dans un système inégalitaire

La sociologue **Danielle Mouraux** a ensuite pris la parole, partageant le micro avec **Xavier Roberti**. Spécialiste du monde éducatif et des relations entre les familles et l'école, Danielle Mouraux regrette que l'école soit « un accélérateur de particules d'inégalités sociales ». Elle explique : réussir à l'école est un défi permanent pour l'enfant qui doit apprendre à passer du registre de pensée et d'action familial au registre scolaire et institutionnel. Le premier est communautaire, individuel, particulier et repose sur les convictions et croyances. Le second est cognitif et rationnel, collectif, universel et inclut l'évaluation. Cette difficulté crée des malentendus sociocognitifs : les enfants, et même souvent les enseignants, ne savent pas que c'est cela qui est attendu. Et entre les enfants issus de familles qui sont à l'aise avec le fonctionnement scolaire et ceux

de familles qui en sont plus éloignées, cela engendre des inégalités dans le rapport au savoir. Pour plus d'égalité, une des clés serait d'explicitier davantage aux élèves les objectifs d'apprentissage qui se cachent derrière les activités scolaires. Pour la sociologue, il est essentiel que les enseignants prennent mieux conscience du rôle de l'école : elle a une mission d'émancipation des plus faibles, elle doit en faire des personnes épanouies, des travailleurs actifs, des citoyens responsables. Cela nécessiterait selon Danielle Mouraux de rendre le métier plus réflexif et plus collectif.

Quant à Xavier Roberti, il a développé son expertise dans le domaine des entreprises d'économie sociale. Il travaille pour l'Union des SCOP (société coopérative et participative) et l'asbl Terre. Pour lui, une de ces « niches d'égalité » est l'entrepreneuriat féminin dans l'économie sociale. « Les études montrent que les femmes qui dirigent les entreprises font preuve d'une gestion plus éthique, qu'elles sont plus résilientes, plus tenaces et plus axées sur la prospérité, qu'elles ont plus de capacités d'innovation, que leur management est davantage axé sur la participation et qu'elles prônent l'égalité. » avance Xavier Roberti. Une belle piste de solution !

Outre-Atlantique, les mêmes enjeux

De l'autre côté de l'Océan, les mêmes questions interpellent. Au Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé du Canada, la chercheuse **Val Morrisson** a animé ce 7 mars 2017 un webinaire sur les approches politiques de réduction des inégalités de santé. Soixante-deux participants ont suivi la conférence interactive en ligne⁴. Pour Val Morrisson, il est d'abord essentiel de saisir la

³ <http://edouard-delruelle.be/onze-theses-sortir-mur-populisme-democratie-citoyennete/>

⁴ qui faisait partie d'une série de webinaires gratuits en ligne, chacun traitant de différentes priorités en santé publique, présentés par les six Centres de collaboration nationale en santé publique et les Médecins de santé publique du Canada. Les vidéos et documents des webinaires sont accessibles sur <http://www.ccnpps.ca/640/Webinaires.ccnpps>

différence entre les déterminants sociaux de la santé et les déterminants sociaux des inégalités sociales de santé. Elle insiste sur ce point, car les actions portant sur les déterminants sociaux de la santé⁵ ne résolvent pas le problème des inégalités sociales de santé. Pour atteindre cet objectif, il faut agir sur les déterminants sociaux des inégalités sociales de santé, qu'elle définit comme les « *structures et processus sociaux sous-jacents qui assignent systématiquement les gens à des positions sociales différentes et qui répartissent inégalement les déterminants sociaux de la santé dans la société* »⁶. Val Morrisson identifie huit approches utilisées pour atteindre les inégalités sociales de santé, du macro au micro : l'économie politique ; l'intersectionnalité ; les politiques macrosociales ; l'approche axée sur le parcours de vie ; l'approche axée sur le milieu ; les approches qui visent les conditions de vie ; les approches qui ciblent les communautés et les approches qui ciblent les personnes⁷. « *Les actions sur les inégalités sociales de santé découlent des conceptions de leur fondement. Chaque approche est apparue dans une discipline. Elle conçoit et explique les inégalités de santé d'une manière propre.* », explique la chercheuse. Par exemple, les approches qui ciblent les personnes s'intéressent aux actions et choix individuels. Les interventions qui en résultent vont donc consister à encourager les personnes, en particulier les

plus vulnérables, à faire des « choix santé » et à modifier leurs comportements. Autre exemple : si l'on considère que les inégalités résultent de moments de vulnérabilité, on adopte l'approche axée sur les parcours de vie. Dans ce cas, les interventions vont cibler les circonstances sociales et offrir un soutien pendant les transitions et les crises au long de la vie. Ou encore, si l'on adopte une vision plus large, on verra les inégalités comme des conséquences des macro-politiques déterminant la répartition de la richesse. Pour agir, l'accent sera mis sur les politiques structurelles fiscales, régissant le marché du travail ou réglementant les marchés. Aux yeux de la conférencière comme pour les participants connectés, les approches les plus macro ont le plus grand potentiel de diminuer les inégalités sociales de santé. Néanmoins, Val Morrisson observe souvent une « *dérive vers les habitudes de vie* ». C'est ainsi qu'elle appelle cette « *tendance à admettre le besoin d'agir sur les déterminants plus structurels des inégalités de santé tout en développant plutôt des interventions qui ciblent les déterminants de la santé liés aux comportements* »⁸. Elle parle de dérive. D'autres invoqueront le pragmatisme et la nécessité d'efficacité et d'efficience.

Sortir du bocal

Retour à Namur, le 10 février. À l'issue de la journée – comme probablement à la fin de la

lecture de cet article – on reste un peu sur sa faim. Le concept d'inégalité a été exposé et analysé, quelques pistes de solution à mettre en œuvre dans des domaines précis ont été partagées, mais on se demande encore quelle stratégie concrète, efficace et accessible contrera le problème. Il faut reconnaître que l'objectif du jour était ambitieux. Le Réseau pour l'égalité a encore du pain sur la planche. Pour envisager ses perspectives d'avenir, c'est la « technique du bocal » qui est utilisée. Tous les participants installés sur des chaises disposées en cercles concentriques peuvent, à leur guise, venir s'asseoir sur les quelques sièges centraux afin de discuter ensemble. Plusieurs échanges tournent autour de la question de l'inclusion dans le réseau des personnes concernées : « *On se fait plaisir avec des concepts, mais comment on les fait venir ?* ». Un autre souhait exprimé est celui de dépasser le monde des professionnels (de la santé) et de « faire percoler » la question des inégalités dans la société. La solution la plus profonde reposant sur un changement de système, il est en effet essentiel de sortir du cercle – ou du bocal – des convaincus et de mobiliser le plus grand nombre. Ce qui n'est pas chose aisée car, comme l'identifiait un participant lors d'un des ateliers de l'après-midi : « *L'inégalité, on y tient, parce qu'elle nous valorise* ». À méditer !

5. Définis par l'Organisation mondiale de la Santé comme « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, ainsi que les systèmes de soins qui leur sont offerts. À leur tour, ces circonstances dépendent d'un ensemble de forces plus vastes : l'économie, les politiques sociales et la politique. » (Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, 2016).

6. VicHealth, 2015, p. 6, traduction libre par Val Morrisson.

7. Pour des explications de ces huit approches : Mantoura P. & Morrison V. (2016). *Les approches politiques de réduction des inégalités de santé*. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques et la santé.

8. Voir son article référencé en note précédente.

Santé environnementale : inégalités et inconnues

Julie Luong

Inter-Environnement Wallonie (IEW), la fédération des associations au service de l'environnement, a organisé en février dernier son Université annuelle. Une septième édition consacrée à la santé environnementale et plus spécifiquement à la pollution de l'air extérieur et aux perturbateurs endocriniens.

Les menaces invisibles sont à la fois les plus anxiogènes et celles dont on parvient le mieux à faire abstraction. Polluants de l'air et perturbateurs endocriniens entrent dans cette catégorie : s'ils inquiètent de plus en plus, nous

les balayons d'un revers de la main dès qu'il s'agit de se promener en ville par beau temps, de se vernir les ongles ou de boire une canette de soda, autant de comportements anodins susceptibles de nous mettre en contact avec eux.

N'en déplaise à certains pouvoirs publics et lobbies, n'en déplaise surtout à notre tranquillité d'esprit, les données scientifiques s'accumulent pour affirmer le rôle délétère de certaines de ces substances/combinaisons de substances

sur notre santé, esquissant ce qui pourrait bien s'apparenter demain à un 'scandale sanitaire', comme l'a rappelé en introduction le Secrétaire général d'Inter-Environnement, **Christophe Schoune** : « 12,5 millions de morts par an seraient liées à des problèmes de santé environnementale. C'est plus que les ravages de la malnutrition en Afrique », a-t-il avancé.

Certes, nous ne fonctionnons plus aujourd'hui avec un modèle mono-factoriel, où il s'agirait de pointer une fois pour toutes l'unique coupable des fléaux contemporains : cancers, obésité, problèmes cognitifs... Mais l'étiologie complexe des maladies chroniques incite précisément à traquer la part de responsabilité de chaque facteur, en particulier quand celui-ci relève de la législation et du choix de société, non du mode de vie individuel.

« Face à des lobbies puissants, nous avons aujourd'hui besoin de consensus. Or il y a encore de nombreuses lacunes. Il faut remettre la science à sa juste place », a pour sa part estimé le **Dr Didier Vander Steichel**, directeur médical de la Fondation contre le Cancer.

Différentiel de vulnérabilité

Selon le rapport 2015 de l'Agence Européenne pour l'Environnement, la pollution de l'air est le facteur de risque environnemental numéro un pour la santé humaine. Elle est principalement accusée d'augmenter l'incidence des maladies respiratoires, cardio-vasculaires et du cancer. En Europe, elle serait responsable de 491.000 morts prématurées annuelles et de 11.700 pour la seule Belgique.

Les principaux polluants atmosphériques accusés de porter atteinte à la santé humaine sont les particules fines, l'ozone et le dioxyde d'azote. Le benzo (a) pyrène (BaP), cancérigène avéré, est également responsable de dommages sur la santé, particulièrement en Europe de l'Est. Transports, industries, production d'énergie, chauffage des bâtiments, agriculture, déchets... Les activités humaines qui produisent ces polluants sont nombreuses.

En Wallonie, c'est le secteur résidentiel (chauffage de bâtiments) qui représente 62 % des émissions de particules fines, suivi par le transport (14 %) et l'industrie (14 %). Pour les oxydes d'azote, le transport arrive en tête (51 %), suivi de l'industrie (33 %). Les émissions du transport routier sont du reste considérées comme globalement plus dommageables, car elles se produisent principalement dans des zones à forte densité



Photo © Fotolia

de population. Selon les valeurs définies par la législation européenne, 9 à 14 % de la population urbaine est exposée à des niveaux de pollution supérieurs aux valeurs de référence (25 µg/m³). Mais ce chiffre grimpe entre 87 et 93 % si l'on prend en considération les lignes directrices définies par l'OMS (10 µg/m³).

Denis Zmirou-Navier, professeur de santé publique à la Faculté de médecine de l'Université de Lorraine et Directeur du Département Santé-Environnement-Travail de l'École des Hautes Études en Santé Publique, a proposé lors de cette Université annuelle un exposé sur les inégalités territoriales et sociales liées à la pollution de l'air.

Rappelant que le concept d' 'Environmental Justice' est né dans les années 80 aux États-Unis dans le chef de citoyens afro-américains contestant l'installation de décharges dans les quartiers les plus pauvres et les plus 'black' du Comté de Warren (Caroline du Nord), il a montré que le raisonnement s'appliquait à de nombreuses métropoles européennes : si l'on considère par exemple le Grand Lille, les populations les plus pauvres habitent effectivement plus près des installations industrielles.

Les recherches du Pr Denis Zmirou-Navier montrent néanmoins que les liens entre territoire et santé sont plus complexes que cette malheureuse équation. Le cas de Paris est à cet égard emblématique. Si les zones les plus polluées de la capitale se situent sans surprise autour du périphérique, elles se retrouvent aussi dans l'hypercentre, autour de la rue de Rivoli et le long de la Seine, là où habitent les Parisiens... les plus riches.

Une spécificité qui a permis à Denis Zmirou-Navier de distinguer dans ses recherches le différentiel d'exposition et le différentiel de vulnérabilité. Si le premier désigne le fait que les personnes les plus pauvres sont aussi les plus exposées aux pollutions de l'air, le second montre que, pour un même niveau d'exposition,

les populations les plus pauvres pâtissent d'effets sanitaires supérieurs ! À Paris, une personne défavorisée habitant un quartier peu pollué a ainsi un risque trois fois plus élevé de décéder à l'occasion des petits pics de pollution atmosphérique qu'une personne aisée. Si elle est défavorisée et qu'elle habite de surcroît dans une zone de forte pollution atmosphérique (du côté du Boulevard périphérique par exemple), son risque est alors cinq fois plus élevé.

Le différentiel de vulnérabilité permet donc de montrer que les inégalités de santé s'additionnent aux inégalités environnementales sans pour autant se superposer strictement à elles puisque, à pollution atmosphérique égale, les plus précaires sont ceux qui en paient le plus lourd tribut. Selon le Pr Denis Zmirou-Navier, plusieurs facteurs expliquent cette observation et notamment le fait que les moins favorisés ont généralement un habitat moins protégé de la chaleur (isolation thermique, climatisation), un état de santé plus précaire en lien avec des pratiques et de modes de vie défavorables (tabac, alcool, sédentarité/obésité), un accès moindre ou plus tardif aux soins...

Mais ce serait surtout le concept d'« exposome » qui permettrait de comprendre ce différentiel : définissant le cumul des expositions au cours d'une vie dans les différents micro-environnements rencontrés (travail, domicile, transports, espaces verts ou non...), l'exposome est en quelque sorte la dette de santé qu'engrangent au fil du temps les plus précarisés.

À partir de ce constat, Denis Zmirou-Navier a rappelé que trois philosophies distinctes d'action publique sont envisageables : l'universalisme généralisé, le ciblage des populations prioritaires, ou l'universalisme proportionnel qui consiste à agir pour tout le monde mais d'abord là où la vulnérabilité est la plus importante. Autant d'options qui décideront par exemple des nouvelles implantations d'espaces verts.

« Les urbanistes auront à l'avenir un impact

majeur sur la santé. C'est pourquoi il est important de les sensibiliser à ces questions », a souligné le chercheur.

Inodores, incolores, insipides

« *Inodores, incolores, insipides* » : les perturbateurs endocriniens sont des polluants bien plus impalpables encore comme l'a rappelé lors de cette journée le **P^r Jean-Pierre Bourguignon**, pédiatre endocrinologue (CHU de Liège et Unité de Neuroendocrinologie développementale – GIGA Neurosciences, ULg). Utilisées dans l'industrie du plastique, des pesticides, des agents pharmaceutiques et cosmétiques, de l'industrie des solvants et des lubrifiants, ces substances chimiques sont capables de perturber notre système hormonal en interférant avec la synthèse, l'action et/ou la dégradation des hormones qui régulent les fonctions de notre organisme. Elles sont principalement soupçonnées d'avoir des effets sur le système reproducteur (endométriase, fibromes utérins, cancer du sein chez la femme ; anomalies du tractus urogénital, diminution de la qualité du sperme et infertilité, cancer des testicules chez l'homme), mais aussi, depuis quelques années, sur le développement du cerveau (TDAH, autisme, baisse du QI) et sur l'obésité et le diabète. Certes, les niveaux de probabilité causale varient pour ces différents troubles et s'inscrivent ici encore dans un schéma multifactoriel (gènes, mode de vie etc.). Mais les soupçons sont loin d'être pour autant infondés. Ils reposent d'abord sur la croissance parallèle entre l'incidence de

maladies pouvant impliquer le système hormonal et la production de substances chimiques de synthèse dans l'industrie. Deuxièmement, sur l'observation d'effets de perturbation hormonale dans la faune exposée à des perturbateurs endocriniens. Enfin, sur des études de laboratoire qui ont montré les effets de certaines substances chimiques sur l'apparition de maladies. Pour autant, les connaissances des scientifiques restent largement insuffisantes. « *Seules 1300 substances ont été étudiées, c'est-à-dire 1 % de tous les perturbateurs endocriniens* », a rappelé le P^r Jean-Pierre Bourguignon. Ces substances sont d'autant plus difficiles à étudier que leur nocivité ne semble pas correspondre aux critères utilisés habituellement. « *Pour les toxicologues, 'la dose fait le poison'. Mais ce n'est pas vrai pour les endocrinologues!* », a rappelé le P^r Bourguignon. Dans le cas des perturbateurs endocriniens, les doses les plus faibles pourraient même être celles qui créent les effets les plus importants ou, à tout le moins, des effets contraires aux doses les plus fortes, ce que l'on désigne sous le vocable d'effets 'non monotones'. Exemple ? Des expériences en laboratoire ont montré que si une dose forte de bisphénol A avançait la puberté, une dose très faible pouvait la retarder. C'est pourquoi les scientifiques qui travaillent sur le sujet plaident aujourd'hui pour une stratégie basée sur le danger, alors que l'industrie plaide pour une stratégie basée sur l'estimation du risque – laquelle tient notamment compte de la relation dose/réponse, en l'occurrence peu fiable.

Autre problème majeur dans l'évaluation des perturbateurs endocriniens : l'« effet cocktail », c'est-à-dire les interactions qui peuvent avoir lieu entre les dizaines voire les centaines de substances auxquelles nous sommes exposés et qui ne correspondent pas au simple risque cumulé des différentes substances prises isolément. L'enjeu d'une évaluation indépendante semble d'autant plus crucial que les effets des perturbateurs endocriniens pourraient s'égrainer sur plusieurs générations, comme cela a été montré pour le *Distilbène*, prescrit aux femmes enceintes dans les années 40 à 50 et dont les effets sont encore sensibles sur les petits-enfants de ces femmes. « *Ces effets épigénétiques peuvent être comparés à une photocopieuse qui livrerait des copies de plus en plus pâles du code ADN. Le code est bien là mais il n'est plus bien traduit* », a comparé le P^r Bourguignon, rappelant que la réalité selon laquelle 'l'acquis module l'inné' est parfaitement illustrée par les perturbateurs endocriniens auxquels le fœtus serait particulièrement sensible. Ce caractère de transmissibilité renforce malheureusement l'hypothèse d'un futur 'scandale sanitaire' dont se rendent aujourd'hui coupables les autorités européennes qui rechignent à légiférer de manière claire sur les perturbateurs endocriniens, en raison des immenses enjeux commerciaux sous-jacents mais aussi parfois d'une forme de 'bonne foi' qui suppose, comme l'a rappelé le P^r Bourguignon, que « *la technologie ne peut pas être mauvaise* ». Hélas, elle le peut – et pas au même prix pour tous.

STRATÉGIES

Élaboration du Plan de Promotion de la Santé bruxellois : focus sur les « attitudes saines »

Yves Coppieters, Florence Penson, École de Santé Publique de l'ULB

Le Plan de Promotion de la Santé bruxellois est actuellement en cours de finalisation. La proposition de cadre stratégique élaborée par l'École de Santé Publique de l'ULB en concertation avec les acteurs de promotion de la santé a permis d'alimenter son chapitre « Attitudes saines ».

En février 2016, le Parlement francophone bruxellois a adopté le nouveau Décret de

Promotion de la Santé porté par la Ministre Jodogne. Ce Décret prévoit la mise en œuvre

d'un Plan de Promotion de la Santé de cinq ans (2018-2022) visant à promouvoir la santé

et à réduire les inégalités sociales de santé en Région de Bruxelles-Capitale.

À l'initiative de la Ministre de la Santé du Gouvernement francophone bruxellois, l'École de Santé Publique (ESP) de l'ULB a été mandatée en septembre 2016 pour élaborer, dans un délai de six mois, une proposition de cadre stratégique afin de promouvoir les « attitudes saines » au sein de la Région bruxelloise. Cette dénomination, peu adaptée¹, recouvre à la fois la promotion d'une alimentation favorable à la santé, d'une activité physique régulière, d'une consommation responsable d'alcool et d'une réduction du tabagisme.

Les stratégies reprises dans cette proposition ont permis d'alimenter le Plan de Promotion de la santé de la Cocof, qui couvre l'ensemble des thématiques et domaines visés par le champ de la promotion de la santé pour la Région bruxelloise.

Des enjeux de santé publique importants

Les problèmes de santé associés à une alimentation peu équilibrée, à un manque d'activité physique, au tabagisme et à la consommation d'alcool sont responsables d'une importante morbi-mortalité et constituent dès lors des priorités de santé publique. Travailler sur ce « quatuor » semble donc indispensable afin de promouvoir des modes de vie et des environnements favorables à la santé et prévenir ainsi certaines maladies (maladies cardio-vasculaires, diabète, certains cancers, ostéoporose, fractures, etc.).

Il s'agit avant tout de développer des moyens qui permettent de tendre vers une meilleure santé globale, un état de bien-être, une vie de qualité, d'aller vers plus d'autonomie et vers la réalisation de choix collectifs et individuels plus éclairés. Cela passe par une vision multifactorielle de ces problématiques. Il s'agit d'abord de prendre conscience de la constellation de facteurs qui les déterminent. Il est ensuite nécessaire d'agir sur ces déterminants à travers le développement d'approches systémiques, en s'appuyant sur la diversité des acteurs en lien avec les matières abordées et en les ancrant dans les milieux de vie.



Photo © Fotolia

Méthodologie

Les propositions de stratégies reprises dans le document élaboré par l'ESP de l'ULB se basent essentiellement sur des programmes et activités existants.

Les structures de promotion de la santé qui travaillent à Bruxelles, en lien avec l'une ou l'autre des quatre thématiques abordées, ont été dans un premier temps rencontrées de manière individuelle. Ces entretiens ont permis de mieux connaître les actions de ces structures et d'assurer ainsi « une continuité » des stratégies à renforcer. Plusieurs concertations ont par la suite eu lieu afin de s'assurer que les besoins de la population bruxelloise et du secteur de la promotion de la santé étaient correctement pris en compte. Une réunion de concertation a également été réalisée avec les acteurs de terrain et autres relais qui travaillent en lien avec la thématique de l'alimentation et/ou de l'activité physique.

Parallèlement à cela, divers cabinets et administrations bruxellois dont les compétences sont liées à l'une ou l'autre des quatre thématiques, ont été rencontrés afin d'aborder les stratégies/pistes d'actions qui impliquent à la fois le secteur de la promotion de la santé et leur Ministère. Le développement d'une approche intersectorielle liée à ces thématiques est en effet un élément fondamental afin de proposer des stratégies cohérentes.

Plusieurs rencontres ont par ailleurs eu lieu avec le service d'Appui du Service de Promotion et Éducation pour la Santé (APES-Ulg), service communautaire chargé d'élaborer le chapitre « Alimentation et activité physique à des fins de santé » du Plan Prévention Santé de la Région wallonne. L'objectif de ces rencontres était de favoriser une cohérence et une continuité entre les stratégies des deux Plans en cours de rédaction.

Une après-midi de restitution et d'échange

autour de la proposition de cadre stratégique s'est finalement tenue le 24 mars 2017. Cette séance s'est déroulée en présence de tous les acteurs ayant participé au processus d'élaboration de la proposition (acteurs de promotion de la santé/de terrain, représentants des cabinets et l'APES-Ulg) ainsi que d'autres acteurs travaillant sur ces thématiques. L'élaboration de la proposition de cadre stratégique a été pilotée par le service de la santé du Service public francophone bruxellois et le Cabinet de la Ministre Jodogne.

Principales lignes de force

Des lignes de force transversales ont guidé l'identification des stratégies et des pistes d'actions reprises dans la proposition de cadre stratégique.

1. La responsabilisation collective et individuelle

La proposition de cadre stratégique vise avant tout le renforcement de la responsabilisation sociale plutôt qu'individuelle, tout en travaillant sur les représentations et en développant l'esprit critique et la liberté de choisir. Un de ses objectifs est de rendre disponibles un savoir-être et un savoir-faire qui permette à la population d'acquiescer des comportements favorables à la santé et de contribuer à la création d'environnements porteurs de bien-être et de qualité de vie en matière d'alimentation, d'activité physique, de consommation d'alcool et de tabagisme.

2. L'action dans la continuité, la participation et le renforcement des ressources existantes

La Région bruxelloise compte un nombre important d'organismes qui mobilisent du personnel et des volontaires pour améliorer la qualité de vie au sein des communautés. Les stratégies proposées sont là avant tout pour renforcer les multiples actions existantes

¹ Nous avons cherché mieux, mais en vain... Vous avez une meilleure idée ? N'hésitez pas à contacter la rédaction pour nous le faire savoir !

et souvent de grande qualité. Elles misent sur la mobilisation des organisations intervenant dans les milieux de vie, les quartiers ou pour des groupes d'âges spécifiques.

3. Des actions de proximité et structurelles pour réduire les inégalités sociales de santé

La proposition de cadre stratégique entend mieux appréhender les inégalités sociales de santé pour mieux les combattre. Des collaborations avec les partenaires d'autres secteurs que celui de la santé sont indispensables, tout en poursuivant le travail de sensibilisation et de mobilisation sociale sur ces enjeux majeurs de santé publique. Prendre en compte les vulnérabilités des publics plus vulnérables est une autre stratégie fondamentale pour lutter contre les inégalités sociales de santé. On parle d'universalisme proportionné pour désigner des actions qui concernent l'ensemble de la population et qui sont adaptées au degré de désavantage de certains groupes qui la composent. Cette adaptation des actions n'est envisageable qu'à travers l'adoption d'une approche de proximité, prenant en compte les besoins.

4. L'accessibilité à tous les niveaux

Les comportements en matière d'alimentation, d'activité physique, de consommation d'alcool et de tabac sont influencés par une série de critères d'accès : accessibilité géographique, accessibilité financière, accessibilité à l'information. Les expériences et ressources psychosociales, les habitudes familiales et culturelles, les appartenances sociales conditionnent également les choix et les comportements. Cette proposition de cadre stratégique entend en tenir compte.

Objectifs du Plan

Le Plan a comme objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population bruxelloise en agissant sur certains déterminants majeurs que sont l'alimentation, l'activité physique, la consommation d'alcool et de tabac tout en maîtrisant les inégalités sociales de santé. Il s'agit à la fois de promouvoir des modes de vie favorables à la santé et des environnements qui facilitent l'adoption, le renforcement et le maintien d'habitudes de vie bénéfiques sur le plan de la santé.

Cet objectif vise avant tout

- i) le développement d'offres de promotion de la santé et de soutien social, accessibles par tous ;
- ii) le soutien aux professionnels et le renforcement de leurs actions auprès de la population ;
- iii) la mobilisation des acteurs politiques et des responsables institutionnels dans une vision intersectorielle (Health in all policies) et iv) l'amélioration des cadres de vie et des environnements en lien avec des modes de vie favorables à la santé.

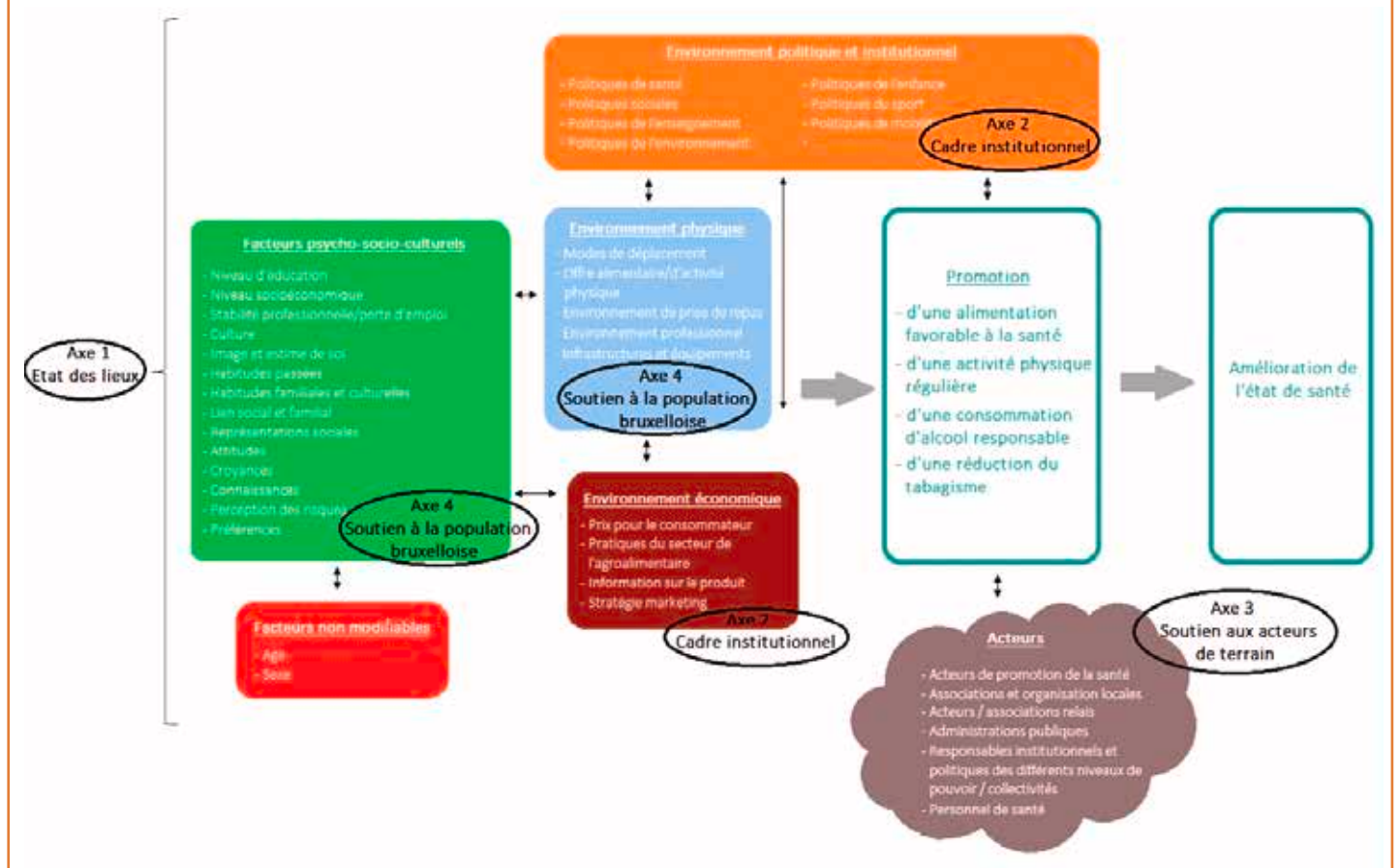
Structure de la proposition

La proposition de Plan est composée de 21 stratégies regroupées en 4 axes. Chacune des stratégies est déclinée en une série de sous-stratégies ou de pistes d'actions. Ces dernières ne sont pas exhaustives. Certaines ont été mises en avant pour leur efficacité supposée et la nécessité de les renforcer. D'autres sont innovantes et méritent d'être développées.

Axe 1. État des lieux

Cet axe reprend les éléments indispensables qui doivent être mis en place de façon continue

Figure 1 : Présentation des axes d'intervention en regard des groupes de déterminants



afin de mieux comprendre l'état de santé de la population bruxelloise en matière de modes de vie favorables à la santé et ce qui détermine l'adoption de ces derniers.

Axe 2. Cadre institutionnel

Promouvoir les « attitudes saines » nécessite des approches pluri- et intersectorielles et l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques (« health in all policies »), qu'elles soient locales, régionales, communautaires ou fédérales. Les stratégies de cet axe visent donc une meilleure cohérence des politiques publiques développées tant en promotion de la santé que dans les domaines de la santé, de l'agroalimentaire, du commerce, de l'enseignement, de l'aménagement urbain, du logement, etc.

Axe 3. Soutien aux acteurs de terrain

Cet axe propose des stratégies d'appui aux démarches communautaires et de qualité qui outillent et renforcent la population bruxelloise. Ces initiatives se font par des acteurs de terrain,

en partenariats intersectoriels. Elles doivent être accompagnées (besoin de ressources complémentaires), transposées à d'autres quartiers/communautés et évaluées. Ce soutien « aux acteurs de terrain » ne pourra par ailleurs se faire que si les informations et besoins des acteurs « remontent » auprès des instances qui ont la responsabilité des allocations des ressources.

Axe 4. Soutien à la population bruxelloise

Il s'agit de développer et de renforcer les connaissances et capacités de la population bruxelloise (adaptées aux publics visés) sur base des ressources existantes et d'actions de proximité mais aussi de faciliter l'accessibilité à une alimentation favorable à la santé et à des environnements favorisant la l'activité physique. La figure de la page 8 présente les différents axes d'intervention en regard des principaux déterminants pris en compte dans la proposition et en lien avec l'amélioration de l'état de santé. La proposition de cadre stratégique pour

promouvoir une alimentation favorable à la santé, une activité physique régulière, une consommation d'alcool responsable et une réduction du tabagisme est disponible sur le site :

Perspectives

Les stratégies intégrées au Plan de Promotion de la Santé bruxellois seront opérationnalisées de différentes façons : i) lancement d'appels à projets permettant de désigner et de financer des activités en lien avec les thématiques abordées ; ii) appui aux acteurs pour contribuer de manière qualitative à la mise en œuvre de ces actions ; iii) développement ou renforcement de concertations intersectorielles entre les différentes autorités compétentes ; iv) mise en place d'un cadre de suivi et d'évaluation et v) coordination et suivi de la mise en œuvre du Plan de promotion de la santé par l'instance de pilotage telle que prévue par le Décret de promotion de la santé de la Cocof.

OUTILS

J'ai un peu décidé que je serai heureuse

Survivre, revivre après un attentat ou un traumatisme, et avec l'aide des autres

Question Santé

À l'occasion du premier 'anniversaire' des attentats du 22 mars 2016 à Bruxelles, le service d'éducation permanente de Question Santé publie « J'ai un peu décidé que je serai heureuse ». La brochure évoque le parcours des victimes et retrace également les réponses individuelles et collectives qui permettent de se reconstruire après un événement traumatique.

La reconnaissance des victimes

Comme le rappelle le **D^r Laurence Ayache** : « La reconnaissance juridique et sociétale du préjudice reste un préalable à la reconstruction psychique de tout trauma ». Selon **Guillaume Denoix de Saint-Marc**, de l'Association française des victimes du terrorisme : « Dans un acte terroriste, c'est la société qui est visée. Elle a donc une dette morale envers les victimes. Plus on s'en occupe, moins elles se referment ».

Les autorités aux abonnés absents

En pratique, le vécu des victimes des attentats de Bruxelles montre que nos dispositions

législatives, tout comme l'attitude des assureurs, ont été loin de répondre aux besoins et aux attentes des victimes ou de leurs proches. Et ce, autant dans les jours post-attentats que lors des longs mois suivants. **Kristin Verellen**, compagne de **Johan Van Steen**, décédé dans l'attentat du métro, confirme : « Ce dont nous avons eu cruellement besoin durant la première semaine de chaos et de désespoir, et dans les mois qui suivirent [...], ce sont trois choses. La première, c'est un soutien psychologique de professionnels, pour aider les victimes à gérer le traumatisme et son effet émotionnel. La deuxième, c'est de permettre aux victimes de se réunir et de se soutenir. La reconnexion sociale est essentielle

pour soigner ceux qui sont affectés, bouleversés ou effrayés. Enfin, il a manqué une coordination et une communication centrale sur ce qui se passait, qui faisait quoi et où trouver l'info. »

Se reconstruire au travers d'un groupe

Face à ces freins, les victimes des attentats de Bruxelles ont constitué deux associations destinées à défendre leurs droits. Outre cette solidarité, la mise en place de ces groupes rappelle aussi une autre évidence : pour certaines victimes, se retrouver entre personnes ayant connu ou traversant les mêmes épreuves peut devenir un soutien et une force.

Le psychologue **Laurent Licata** souligne « Les attentats induisent des réactions collectives, elles-mêmes susceptibles d'interagir avec les relations entre groupes ». En Belgique, les autorités n'ont pas suffisamment relayé de message intégratif ou de rassemblement. Pourtant, face aux voix qui incitent à la peur de l'autre, « notre terreau culturel comprend aussi des racines favorables à l'accueil de ceux qui fuient », rappelle-t-il, « ainsi, depuis les attentats, de multiples actions et initiatives, associatives ou citoyennes, se multiplient sur le terrain à l'égard de migrants comme vers les diverses communautés présentes ».

Il ajoute : « À défaut de tels mouvements vers l'écoute et le dialogue, le sentiment de menace peut former durablement une identité, s'intégrer à la vie d'un groupe. Nous n'en sommes pas là. Pourtant, si d'autres attentats survenaient,



peut-être serait-il utile de se rappeler que les émotions peuvent être atténuées par les réflexions et les échanges, servir de lien social et donner du sens... »

Pas tous égaux face au traumatisme

Au-delà de ce que la société fait pour aider les victimes ou, peut-être, de ce qu'elle ne

Un témoignage - Des proches, si seuls...

La mère de **Jessica Van Calster**, Fabienne Vansteenckiste, travaillait à Zaventem, le matin de l'attentat. Elle y est morte. En janvier dernier, sa fille a raconté ce qu'elle traverse depuis lors.

« Ce matin-là, je m'apprêtais à faire du repassage. Mon mari m'a téléphoné : 'Ne t'inquiète pas, une bombe vient d'exploser.' Je ne savais pas si Maman travaillait à Zaventem, où elle avait des horaires très changeants. Malgré mes appels, impossible de le savoir. Mon père ne parvenait pas davantage à avoir des nouvelles.

Pendant quatre jours, on n'a rien su. Grands-parents, fils, oncle... nous avons tous fait la tournée des hôpitaux. Il n'y avait aucune liste, aucune réponse. C'était le chaos total. On a appelé partout. On nous disait qu'il y avait encore 50 personnes dans le coma, on avait encore de l'espoir.

Et puis, un proche nous a présenté ses condoléances. Le nom de maman avait été publié par des journaux : elle faisait partie de victimes. Officiellement, nous n'avions eu aucune information préalable. Pourtant, mon père, qui est dentiste, avait envoyé ses empreintes dentaires pour une éventuelle identification. Elle était donc très facilement identifiable parmi les 32 morts.

En ce quatrième jour, mon parrain, qui est aussi son frère, a finalement été contacté pour 'les démarches à suivre concernant le décès'. Je pense que les autorités ont été pour le moins nonchalantes. On ne savait même pas s'il y aurait une cérémonie nationale : personne ne nous a tenus au courant. Les premières semaines, j'étais tellement dans l'administration, les réponses aux médias... J'étais perdue, mais occupée. Je n'ai pas pris le temps de faire mon deuil. J'ai repris ma vie quotidienne, travail compris. En fait, j'avais peur d'arrêter et de ne plus pouvoir reprendre.

Et puis, en septembre dernier, j'ai eu un gros coup de mou : impossible de me lever. Mon corps a lâché, je me sentais mal. J'ai réalisé le manque et que je ne la reverrai plus. Pour toujours. J'ai dû arrêter de travailler. J'ai fini par reprendre (sauf quand je craque) : j'ai deux jeunes enfants, je ne veux pas arrêter et, financièrement parlant, j'ai besoin de ce revenu. Alors, j'essaie d'être forte. Pourtant, je ne suis pas sûre qu'un temps plein m'est encore possible.

Nous n'avons eu aucune nouvelle des autorités avant Noël dernier, où nous avons reçu une lettre (qui ne disait rien) de Charles Michel, le Premier ministre. En revanche,

l'invitation du Roi et de la Reine nous a fait du bien. Ils ont été très gentils, et on a apprécié. Même s'ils semblaient aussi perdus que nous...

Question aide financière, je n'avais pas été considérée comme une victime. Par exemple, le ton d'une lettre reçue par l'assurance de Brussels Airport nous a heurtés. On y a appris que seuls les blessés seraient remboursés de leurs frais. Cela ne nous concernait donc pas. On nous disait aussi qu'il ne fallait pas compter sur un dommage moral. Sur ce point, on se bat pour faire changer d'avis l'employeur, et on attend une nouvelle réponse de sa part. En pratique, mon père a arrêté de travailler, mon parrain aussi, mon conjoint prend énormément de congés pour me soutenir.

Pour remplir les premiers papiers administratifs reçus (et dans lesquels on nous demandait les circonstances du décès ou s'il y avait des témoins !) nous avons pris un avocat, tant les questions étaient complexes. Ensuite, on a appris que ces documents n'étaient plus valables : nous en avons reçu d'autres, et il a fallu à nouveau l'aide de l'avocat. »

fait pas, il est évident que les personnes confrontées à des événements comme un attentat ou un génocide ne se reconstruisent pas de la même manière, ni au même rythme. Les blessures, psychiques ou physiques, tout comme les personnalités, élément souvent déterminant, ne sont pas les mêmes. Quant aux entourages, ils ne sont pas identiques non plus, ce qui joue aussi un rôle majeur. Les trajets pour se reconstruire empruntent donc des pistes variées.

Des actes ou des soutiens venus de l'extérieur contribuent-ils à changer le vécu des victimes ? Les réponses recueillies dans cette brochure montrent à quel point la société, les proches, tout comme un retour vers des valeurs positives et/ou un engagement, interviennent dans les parcours de vie des victimes pour leur redonner du sens.

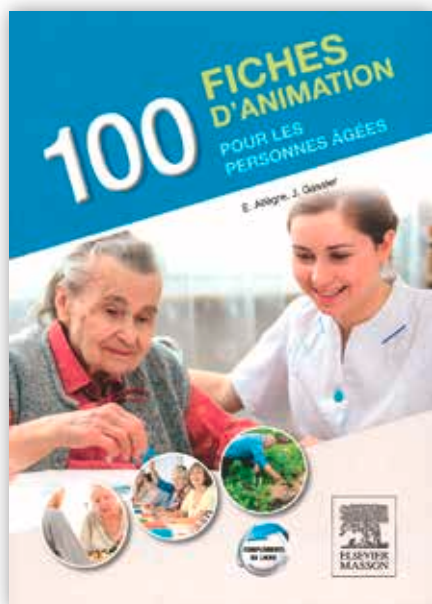
Pour prendre connaissance de cette nouvelle brochure, vous pouvez consulter le site



www.questionsante.org/educationpermanente.
Elle est disponible gratuitement auprès de l'asbl Question Santé et peut être commandée par courrier adressé à Question Santé

rue du Viaduc, 72, 1050 Bruxelles,
par téléphone au +32 (0) 2 512 41 74
ou par email à info@questionsante.org.

100 fiches d'animation pour les personnes âgées



Description

Matériel

Livre « 100 fiches d'animation pour les personnes âgées »

Auteurs : Évelyne Allègre, Jacqueline Gassier

Elsevier Masson, 2015 - 232 pages
Compléments en ligne (à l'achat de l'ouvrage)
Extrait (PDF)

Table des matières :

- I Les notions à comprendre
 1. La personne âgée. 2. L'animateur.
 3. L'animation
- II Les idées d'animation
 1. Prendre soin de soi. 2. Créer, se récréer.
 3. Vivre ensemble, rencontrer.

Concept

L'animation en gérontologie, partie intégrante de la prise en charge de la personne âgée, est un vecteur d'autonomie physique et psychique. Elle peut créer un dynamisme au sein d'une structure d'accueil et, à ce titre, elle fait partie des soins relationnels qui améliorent la qualité de vie des personnes. Les techniques d'animation exigent de ce fait des savoirs et des savoir-faire qui s'apprennent et se perfectionnent.

Cet ouvrage s'adresse à tous les professionnels travaillant avec les personnes âgées en

structures d'accueil ou à domicile : aides-soignants, animateurs, auxiliaires de vie sociale, éducateurs...

Dans une première partie sont développées les notions à comprendre pour mettre en place une animation qui corresponde aux besoins et capacités de la personne âgée. Dans une deuxième partie sont présentées les fiches d'animation, regroupées par thème.

Objectifs

- Impulser une dynamique, générer une ambiance et créer le mouvement ; faciliter l'échange, le dialogue
- Permettre à la personne âgée de faire et de créer, hors des problématiques de performances
- Par l'action ou la participation, la personne redevient actrice et peut se découvrir de nouvelles capacités
- Par le projet, elle se reconstruit une identité mise à mal par toutes les pertes liées à l'âge

Conseils d'utilisation

Cet ouvrage n'est pas un livre de recettes, car l'expérience d'une animation n'est pas transposable. Il s'agit d'une boîte à idées pour aider les professionnels à trouver des réponses renouvelées aux désirs des personnes. Chaque idée est à retravailler et à adapter selon l'institution, ou le contexte (à domicile), et surtout, selon les attentes des personnes.

Bon à savoir

Commande en ligne. L'éditeur propose ce livre également en format e-book (EPUB ou PDF).

Où trouver l'outil

Chez l'éditeur :

Éditions Elsevier Masson
62, rue Camille Desmoulins
92442 - Issy-les-Moulineaux cedex
France
+33 (0) 1 71 16 55 99
<https://www.elsevier-masson.fr>
<http://www.em-consulte.com>

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

La Cellule d'experts de PIPsa a accordé la mention 'coup de cœur' à cet outil en 2016.

Appréciation globale

Cette riche boîte à outils fourmille d'idées d'activités, pour entretenir et développer le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées dans leur lieu de vie (domicile ou collectivités). L'animation y est envisagée comme partie prenante d'une logique soignante à partir des attentes/besoins exprimés par les personnes et recueillis/pris en compte par les soignants.

Le contenu, particulièrement pertinent pour le public, est lié à une « Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance » française. La première partie permet de se familiariser avec le public, la posture d'animateur (les mots justes à utiliser, les recommandations), l'animation et sa structure. Des pistes concrètes pour animer le groupe et s'autoévaluer avec des critères précis sont fournies. Une attention particulière est accordée à l'accessibilité de l'information.

Les animations s'inscrivent dans le cadre de la Charte de l'animation en gérontologie (PDF). Elles veillent à favoriser l'implication des personnes et du groupe (faire vivre ensemble et mener un projet) en cohérence avec les capacités/limites des personnes et du contexte d'utilisation.

Le document s'adapte à l'utilisateur, novice ou habitué, professionnel ou bénévole. Très bien structuré, il facilite le repérage de l'information utile à la programmation des activités (code couleur, lecture facilitée par l'harmonisation graphique dans l'organisation des contenus, rubriques identiques, apport de témoignages et d'expériences réalisées...).

Objectifs

- Maintenir et améliorer son autonomie physique et psychique, au sein de son lieu de vie
- Prendre soin de soi (activité physique, mémoire, relations interpersonnelles)
- Découvrir ou redécouvrir ses moyens d'expression/création verbaux et non verbaux
- Soutenir la construction du lien social dans les milieux de vie

Public cible

Personnes âgées dans leur lieu de vie.

Utilisation conseillée

- Intégrer dans le projet de l'institution – en lien avec l'équipe des soignants
- Recueillir les attentes de seniors préalablement à toute animation

INITIATIVES

« Préservatif. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST¹. La prévention évolue. Renseignez-vous »

Plate-Forme Prévention Sida asbl

À l'occasion de l'été 2017, la Plate-Forme Prévention Sida relance sa campagne sur la prévention combinée du VIH/sida et des autres Infections Sexuellement Transmissibles. Celle-ci vise le grand public de la région de Bruxelles-Capitale et de la Wallonie. Découvrez-la sur www.les-bons-reflexes.org

La prévention combinée

Cette campagne, soutenue par la Cocof et la Wallonie, aborde la notion de **prévention combinée**. Le directeur de la Plate-Forme

Prévention Sida, Thierry Martin, rappelle que ce concept, validé par le Plan National de lutte contre le VIH, est devenu le cadre de référence des actions de prévention.

Mais de quoi s'agit-il ? Tout simplement, pour se protéger efficacement de l'infection par le VIH et des autres IST (Infections Sexuellement Transmissibles), de la possibilité de **combiner**

¹ Infections Sexuellement Transmissibles



VIH : « le paradigme de cette infection/maladie a complètement changé depuis le début de l'épidémie puisqu'il évolue vers des traitements beaucoup plus efficaces avec des perspectives de vie qui sont bien plus positives qu'elles ne le furent. Ceci ne réduisant évidemment pas la nécessité d'un accompagnement que ce soit dès le dépistage ou des publics cibles en termes de prévention. »

Selon la **Ministre Jodogne**, en charge de la politique de la santé à la Cocof, la prévention combinée est un moyen efficace pour empêcher de nouvelles contaminations : « Afin de lutter efficacement contre le VIH, nous devons mobiliser de multiples leviers. Préservatif, dépistage et traitement : ce sont les trois outils qui, combinés de manière adéquate, doivent permettre d'inverser la courbe de l'épidémie ». Et d'ajouter que les interventions de proximité sont plus que jamais d'actualité. « C'est pourquoi j'ai décidé de soutenir dès 2016 un dispositif de dépistage du VIH décentralisé, complémentaire aux actions de prévention existantes, afin d'être au plus proche des publics les plus exposés au risque d'infection », explique-t-elle.

Le concept de la campagne

La notion de prévention combinée est abordée avec une **approche décalée, originale et positive** à travers tous les outils de la campagne. Concrètement, **des personnages « prévention »**, composés des trois éléments de la prévention combinée (tête en préservatif, corps en éprouvette de dépistage et bras et jambes en



médicaments), sont mis en situation afin de bien insister sur la combinaison de ces trois éléments pour se protéger efficacement.

Cette accroche visuelle forte, suggestive et colorée permet d'accroître l'impact de la campagne ; et l'utilisation d'icônes permet une plus grande identification du public puisqu'on ne sait pas si les personnages mis en scène sont des hommes, des femmes, des jeunes, des moins jeunes, des hétérosexuels, des homosexuels, des Belges, des non-Belges...

Le slogan « Préservatif. Dépistage. Traitement. Les bons réflexes pour se protéger du VIH/sida et des IST (Infections Sexuellement Transmissibles). La prévention évolue.

l'usage du préservatif et du lubrifiant, avec la connaissance de son statut sérologique par le dépistage répété **et le recours au traitement anti-VIH**, tant pour les personnes séropositives dans le but de rendre leur charge virale indétectable, ce qui permet d'empêcher la transmission du VIH vers d'autres personnes, que pour des personnes séronégatives à haut risque d'acquisition du VIH pour éviter l'infection grâce à des traitements pris de manière préventive (PrEP, TPE). Ainsi, à côté du **préservatif, qui reste un moyen incontournable pour se protéger, le dépistage et les traitements jouent aussi un rôle capital dans la prévention** du VIH/sida et des IST et présentent de nombreux avantages.

Maxime Prevot, Ministre wallon de la Santé, rappelle que le VIH reste une maladie qui ne se guérit pas. On constate à tort une banalisation du sujet. Le travail de prévention réalisé sur le terrain reste donc essentiel pour rappeler les bons réflexes à prendre et éviter la contamination d'autres personnes. Il souligne ainsi que « l'efficacité du traitement par antirétroviraux rend la charge virale des patients (quasi-) indétectable, ce qui contribue à réduire considérablement le risque pour leur(s) partenaire(s) et, in fine, le nombre de nouvelles contaminations diagnostiquées. Ceci doit encourager au dépistage car des solutions existent ! ». Le Ministre wallon de la Santé se réjouit par ailleurs des avancées médicales importantes et des évolutions majeures dans la lutte contre le

La charge virale : une notion essentielle dans la prévention combinée

La charge virale désigne la **quantité de virus présente dans le sang et les sécrétions sexuelles**. Pourquoi est-ce primordial de la réduire ? D'une part, pour rester en meilleure santé et garder une meilleure qualité de vie ; d'autre part, pour réduire le risque de transmission du VIH. Car plus la charge virale est faible, moins on est contaminant (e) ! La charge virale est dite indétectable lorsqu'elle est tellement réduite qu'on n'arrive plus à détecter le VIH dans le sang. La personne reste toutefois séropositive et donc porteuse du virus

(en quantité négligeable). C'est en ayant **un suivi médical régulier et en prenant bien son traitement** selon les prescriptions du médecin que les personnes vivant avec le VIH peuvent atteindre une charge virale indétectable. **Donc, grâce à une prise efficace des traitements, une personne vivant avec le VIH obtiendra une charge virale indétectable, ce qui permettra d'empêcher la transmission du virus vers d'autres personnes lors de relations sexuelles non protégées.**

Renseignez-vous. » se veut positif et valorisant. Le concept de bons réflexes permet d'aborder la prévention comme une bonne habitude que l'on pratique au quotidien, comme un automatisme. La notion d'évolution montre qu'il y a du nouveau et permet d'interpeller à nouveau le grand public qui souvent ne se sent pas vraiment concerné par les messages de prévention, pensant déjà connaître le nécessaire. Les trois éléments de la prévention combinée sont repris sous forme de pictogrammes dans 3 post-it de couleur afin de favoriser leur mémorisation.

De plus, l'idée est d'insister sur le fait que ces trois outils de prévention ne s'opposent pas mutuellement mais doivent être combinés en les adaptant à chaque situation individuelle pour empêcher la transmission du virus.

Une campagne à l'attention du grand public et des publics spécifiques

La campagne vise, de manière globale, le **grand public** y compris les jeunes. Il est en effet important d'informer le plus grand nombre sur les nouvelles stratégies de la prévention combinée afin que chacun puisse connaître et choisir les moyens de prévention qui lui sont le plus adaptés. C'est d'autant plus important que bon nombre de personnes sont peu au courant des évolutions récentes en matière de prévention du VIH/sida et gardent une image erronée de cette maladie.

Par ailleurs, la campagne tend aussi à toucher **certaines publics cibles plus vulnérables**, notamment les **HSH** (Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes) et les **personnes migrantes**. Les données épidémiologiques montrent en effet que ces groupes clés sont particulièrement exposés au risque d'infection par le VIH. C'est pourquoi la campagne propose une variété de visuels adaptés à ces différents publics.

Concertation autour de la campagne

Afin de réaliser une campagne de grande qualité, la Plate-Forme Prévention Sida s'est entourée de nombreux acteurs du secteur de la promotion de la santé de manière large.

– Un **groupe d'experts** ayant défini les grandes lignes du projet : le cadre de travail, les objectifs généraux, le message global et les publics cibles.

– Un **groupe de travail** composé d'une vingtaine d'associations, travaillant dans le secteur de la promotion de la santé et/ou de la prévention du VIH/sida, dont notamment les services actifs auprès des populations clé de la lutte contre le sida. Ce groupe s'est réuni à 8 reprises afin de contribuer et d'échanger autour des grandes étapes de la conception de la campagne.

– L'**Observatoire du sida** et des sexualités.

– Plusieurs **médecins des centres de référence sida** afin de garantir la diffusion d'informations scientifiques et médicales de qualité.



La Plate-Forme Prévention Sida a également fait **participer le public cible** de la campagne à sa création en organisant de nombreux *focus groups* de pré test des idées et outils à développer. Au total, **122 personnes aux profils**

divers ont été sondées : hommes, femmes, parents, jeunes, hétérosexuels, homosexuels, séropositifs, séronégatifs, Belges, migrants, de Bruxelles et de la Wallonie.

Une campagne évaluée

À la suite de sa première édition, la campagne a été évaluée afin de **mettre en avant ses forces et ses faiblesses**. Globalement la **campagne plaît**, les visuels sont appréciés, même si certains sont jugés parfois un peu osés, et les différents outils sont pertinents, particulièrement le spot radio et la vidéo pédagogiques pour leur côté très informatif. Des points faibles ont été identifiés et ont été traduits en **pistes d'actions à travailler en priorité pour l'édition 2016** :

- Informer et former les relais de terrain sur les outils de la campagne et sur la prévention combinée ;
- Donner des pistes d'utilisation et de diffusion de la campagne pour les relais ;
- Favoriser la visibilité et la diffusion de la vidéo pédagogique ;
- Mettre bien en avant les nouveautés de la prévention combinée.

Dès lors, **un visuel plus explicatif et un guide d'accompagnement** pour favoriser l'appropriation et l'utilisation de la campagne par les relais de terrain ont été créés. De plus, **une actualisation des outils informatifs** a été réalisée (brochure et site internet).

Le rapport est disponible sur www.preventionsida.org/2016/03/evaluation-ete-2015.

Les outils

- Un spot TV.
- Un spot radio.

Lancement du serious game « Lord of Condoms »



Le 11 juillet prochain aura lieu le **lancement de « Lord of Condoms »**, une **application pour smartphone** abordant la prévention des IST de manière ludique et décalée.

Fruit d'un partenariat entre la Plate-Forme

Prévention Sida et L'Art-Chétype, ce jeu a été développé à destination des jeunes pour pouvoir les informer et les sensibiliser via un support qui fait partie de leur quotidien : leur téléphone mobile. Cette manière innovante et inédite de les toucher se veut donc en phase avec les évolutions actuelles des technologies de communication.

- Une vidéo pédagogique, directement téléchargeable sur le site de la campagne.
- 8 visuels existant en format affiches, cartes postales et autocollants.
- 400 000 pochettes « préservatifs » diffusées via les partenaires et lors des festivals de musique.
- Une brochure explicative sur la prévention combinée
- Un site internet de la campagne, www.les-bons-reflexes.org, dont l'objectif est

de donner un maximum d'informations sur la prévention combinée mais aussi d'offrir un outil de recherche des lieux de dépistage ainsi qu'un « Mur des bons réflexes » sur lequel les internautes sont invités à poster un message de prévention.

- Un guide d'accompagnement à l'attention des relais de terrain.

Les outils sont disponibles sur www.les-bons-reflexes.org/obtenir-du-materiel

Contacts

Plate-Forme Prévention Sida
 Directeur : Thierry Martin
 th.martin@preventionsida.org - 0476/630 631
 Responsable de projet : Mary Stevens
 m.stevens@preventionsida.org,
 rue Jourdan, 151, 1060 Bruxelles, 02/733 72 99
<http://www.preventionsida.org>
www.les-bons-reflexes.org

LU POUR VOUS

Pour prendre soin de la Terre, des enseignants font l'école dehors

Collectif Tous Dehors

À l'occasion de la journée internationale de la Terre (22 avril 2017), le collectif « Tous Dehors » présente sa première publication : *Trésors du dehors. Auprès de nos arbres, enseignons heureux !*

Qui ?

Le collectif « Tous Dehors » a pour but la promotion des pratiques éducatives dans la nature. Il est composé de professionnels de l'éducation à l'environnement, d'enseignants, de conseillers pédagogiques, de guides nature... qui souhaitent partager leur temps et leurs compétences pour réaliser des actions concrètes sur le terrain. Ce groupe est né en 2012. Après cinq années de travail, il vous présente sa première réalisation : un guide méthodologique consacré à l'éducation dehors.

Quoi ?

Ce guide méthodologique est le fruit d'une recherche-action menée avec 23 enseignants du fondamental, tous réseaux confondus. Pendant deux années, ces enseignants sont sortis dehors avec leur classe, dans les environs proches de leur école. Pendant cette période, ils se sont rencontrés pour échanger leurs expériences sous différentes formes : affiches collectives, récits individuels, haïkus, photos, enregistrements audio et vidéo... Ces témoignages constituent la matière première de ce livre. Les membres du collectif « Tous Dehors » les ont ensuite compilés et articulés pour en façonner un contenu original et cohérent.



Pourquoi ?

L'objectif de ce livre est de donner envie aux enseignants de sortir dehors avec leurs élèves. Cette pratique éducative, très répandue dans les pays scandinaves notamment, offre de multiples bienfaits sur les apprentissages, la santé, le bien-être, la motivation à apprendre, la créativité, l'autonomie, la coopération, le développement d'un lien fort avec la nature et l'envie de préserver notre planète.

Comment ?

Pour structurer ce livre, les témoignages des enseignants ont été regroupés en quatre chapitres, qui répondent à quatre questions principales :

- quels sont les bienfaits prodigués par un enseignement dans la nature ?
- comment organiser des sorties régulières dans la nature ?
- comment gérer les relations avec les collègues, les parents, la direction ?
- comment mener des apprentissages dehors ?

Le lecteur y trouvera également des encarts « regard de chercheurs », des « fiches ressources » prêtes à l'emploi, des références bibliographiques... le tout illustré de magnifiques photographies d'enfants et d'enseignants dans la nature.

Comment vous procurer le livre ?

Grâce au soutien de la Wallonie, 3000 exemplaires sont distribués gratuitement en Wallonie et à Bruxelles aux enseignants et éducateurs qui en font la demande. Veuillez consulter la liste des points de dépôt et contacter la personne de référence. Prochainement, le livre sera également téléchargeable gratuitement sur www.tousdehors.be.



ÉDUCATION SANTÉ

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

Sommaire

RÉFLEXIONS

- 2 Réduire les inégalités : « Ça suffit de se demander pourquoi, on veut savoir comment ! », par *Pascale Dupuis*
- 4 Santé environnementale : inégalités et inconnues, par *Julie Luong*

STRATÉGIES

- 6 Élaboration du Plan de Promotion de la Santé bruxellois : focus sur les « attitudes saines », par *Yves Coppieters* et *Florence Penson*

OUTILS

- 9 J'ai un peu décidé que je serai heureuse, par *Question Santé*
- 11 100 fiches d'animation pour les personnes âgées

INITIATIVES

- 12 Campagne « Les Bons Réflexes », par la *Plate-Forme Prévention Sida asbl*

LU POUR VOUS

- 15 Pour prendre soin de la Terre, des enseignants font l'école dehors, par le *Collectif Tous Dehors*

Sur notre site www.educationsante.be

À la parution de chaque numéro, Éducation Santé vous propose des articles disponibles uniquement sur son site internet.

Ce mois-ci :

- Campagne 2017 « Lors de mon AVC, chaque minute a compté... ». Parce que le fardeau de l'AVC n'est pas une fatalité..., par le *Centre d'Éducation du Patient asbl*
- Parce que le fardeau de l'AVC ne peut être une fatalité ni en Europe ni en Belgique... Regards sur des associations européennes actives, « The burden of stroke in Europe », un rapport européen interpellant et les perspectives d'organisation des soins de l'AVC en Belgique, par le *Docteur André Peeters*
- Tournée minérale : 8 participants sur 10 n'ont pas bu une goutte d'alcool en février, par la *Fondation Contre le Cancer*

Surfez donc sans plus attendre sur

www.educationsante.be pour en prendre connaissance !

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux sociaux. Vous pouvez y suivre toutes les actualités du secteur, que ce soit sur Facebook ou sur Twitter :

www.facebook.com/revueeducationsante
ou www.twitter.com/EducationSante

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 : Yves Coppieters, Pascale Dupuis, Julie Luong, Florence Penson, Plate-Forme Prévention Sida asbl, Question Santé, Collectif Tous Dehors.

Rédactrice en chef : France Gerard
(education.sante@mc.be).

Secrétariat de rédaction : Gilliane Guisset.

Journaliste : Carole Feulien (education.sante@mc.be).

Contact abonnés : education.sante@mc.be.

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Pierre Baldewyns, Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Anne-Sophie Poncelet, Thierry Poucet.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Routeur : JMS Mail +.

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 la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :
Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles ou Éducation Santé, c/o Centre d'Éducation du Patient, rue du Lombard 8, 5000 Namur.
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.



Avec le soutien financier de la Wallonie



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

