

ÉDUCATION SANTÉ

NOVEMBRE
338

*Littératie
en santé
et sources
d'information*

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

www.educationsante.be

RÉFLEXIONS

Littératie en santé (Health literacy) et sources d'information

Hervé Avalosse, Rebekka Verniest, Sigrid Vancorenland – département R&D (ANMC),
Stijn De Cock – Service Promotion de la santé et de l'activité physique (ANMC), France Gérard – Infor Santé (ANMC),
Sophie Cornerotte, Stephan Van den Broucke – UCL, Institut de Recherche en Sciences Psychologiques

De plus en plus de patients prennent part activement aux décisions liées à leur santé et deviennent des 'patients éclairés'. Pour assumer ce rôle actif, différentes compétences sont nécessaires. Ces compétences sont l'essence même du concept de 'littératie en santé'.

Ce concept est défini comme « la connaissance, la motivation et les compétences des individus à **accéder, comprendre, évaluer et utiliser** l'information de santé en vue de porter des jugements et prendre des décisions dans la vie de tous les jours en ce qui concerne la santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé, de manière à maintenir ou améliorer la qualité de vie. »¹ (SØRENSEN K. et al., 2012). Être un 'littéraire en santé' signifie donc bien plus que de disposer d'un savoir ou une connaissance en matière de santé. Il s'agit de compétences, de capacités à agir.

En 2014, une étude menée par la Mutualité chrétienne et l'UCL était la première à mesurer le niveau de littératie en santé dans la population belge², montrant que 4 Belges sur 10 n'avaient pas un niveau de compétence suffisant en matière de santé. Bien que ces résultats étaient très semblables à ceux d'autres pays européens, ils méritaient une confirmation. C'est pourquoi, en 2016, la MC et l'UCL ont organisé une nouvelle enquête. Au-delà de l'évaluation du niveau de littératie en santé, cette étude visait également à mieux savoir si le public interrogé recherche des informations en santé, sur quels thèmes, auprès de quelles sources, ainsi que ce qu'il pense de la fiabilité de ces sources et comment il les utilise.

1. Méthode

L'enquête a été réalisée durant les mois de mars et avril 2016, grâce à un questionnaire en ligne, entièrement anonyme, en français et

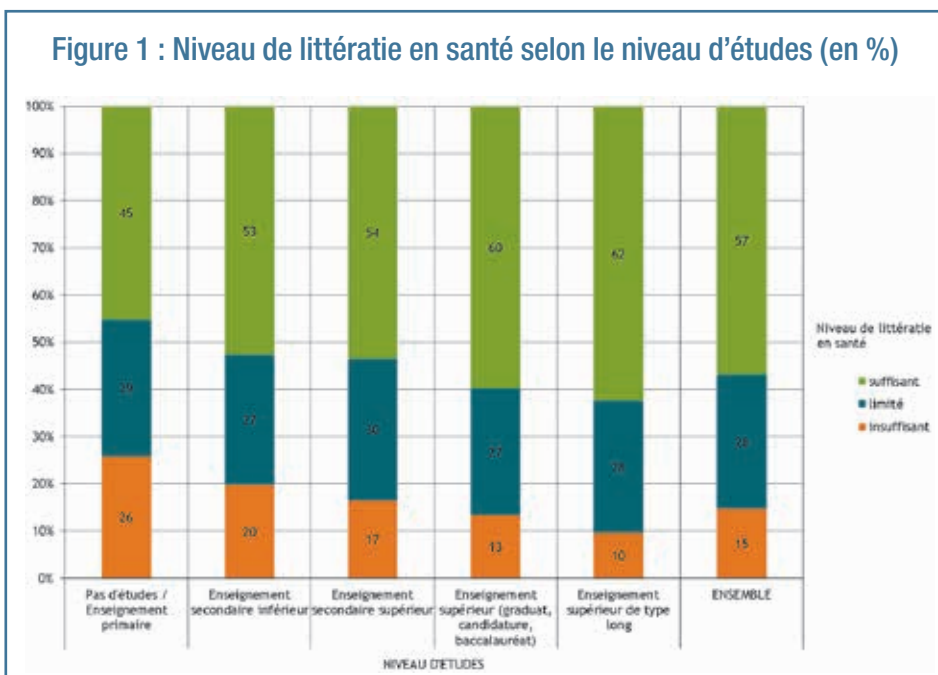
en néerlandais. Ce questionnaire a été élaboré par les chercheurs de l'UCL et relu par les services de promotion de la santé de la MC ainsi que par le département R&D. Près de 100.000 membres de la MC, de 18 ans et plus, ont été contactés³ afin de participer à cette étude. Ils formaient, au départ, un échantillon représentatif de la population belge. Au total, 7.197 personnes ont répondu au questionnaire. Après l'élimination de ceux et celles qui n'avaient répondu qu'à quelques questions, 5.711 répondants ont été conservés. Du fait que les jeunes adultes étaient insuffisamment représentés parmi les répondants, on a procédé à

une repondération sur l'âge, le sexe, et la région. Après cette repondération, les 5.711 répondants donnent une image représentative de la population belge, ce qui garantit la robustesse des résultats.

2. Résultats

2.1. Niveau de littératie en santé

Le questionnaire comportait 16 questions⁴ destinées à mesurer la littératie en santé, permettant de calculer un score final entre 0 et 16. Sur la base de ce score, 3 niveaux de compétences en santé peuvent être différenciés : « insuffisant » pour un score de 0 à 8, « limité »



1. Sørensen K., Van Den Broucke S., Fullam J., Doyle G., Peilkan J., Slonska Z., Brand H., For (Hls-Eu) Consortium health literacy project european. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012; 12:80.

2. Vancorenland S, Avalosse H, Verniest R, Callens M, Van den Broucke S, Renwart A, Rummens G, Gérard F. 2014. Bilan des connaissances des Belges en matière de santé. *MC-Informations*. 258 : 48-55.

3. Les personnes contactées figurent dans le stock d'adresses e-mail disponibles, transmises dans le cadre des 'services et avantages' (avec opt-in).

4. Exemples : À quel point trouvez-vous facile ou difficile de trouver des informations sur les traitements des maladies qui vous concernent ? De suivre les instructions de votre médecin ou votre pharmacien ? Ces 16 questions forment la version courte du questionnaire qui a servi à l'étude européenne HLS-EU. Voir : <http://www.healthliteracyeurope.net/hls-eu>.

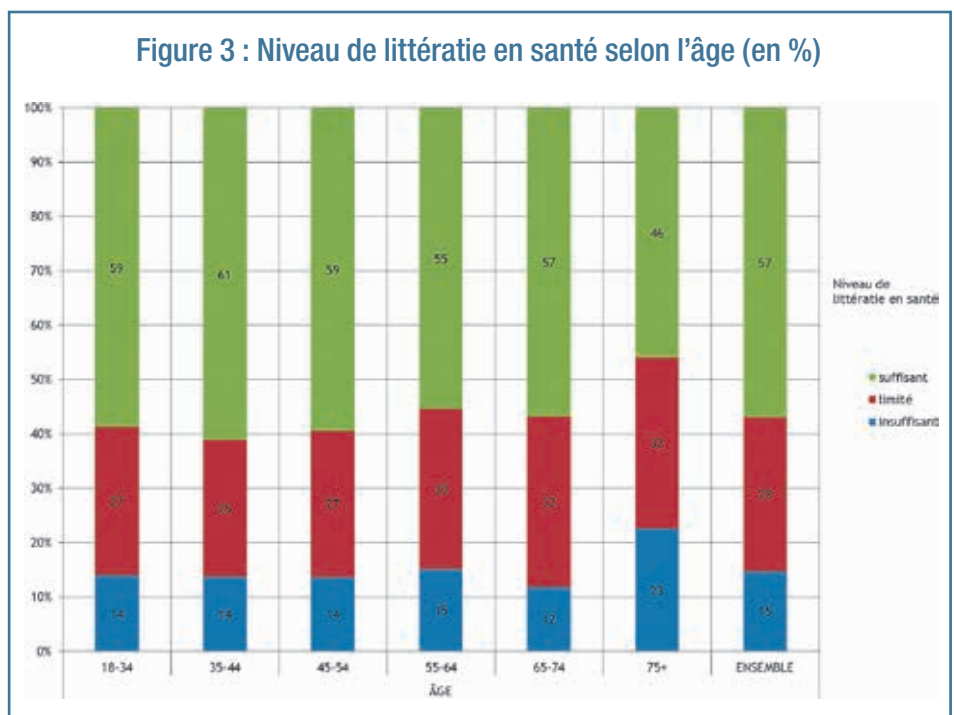
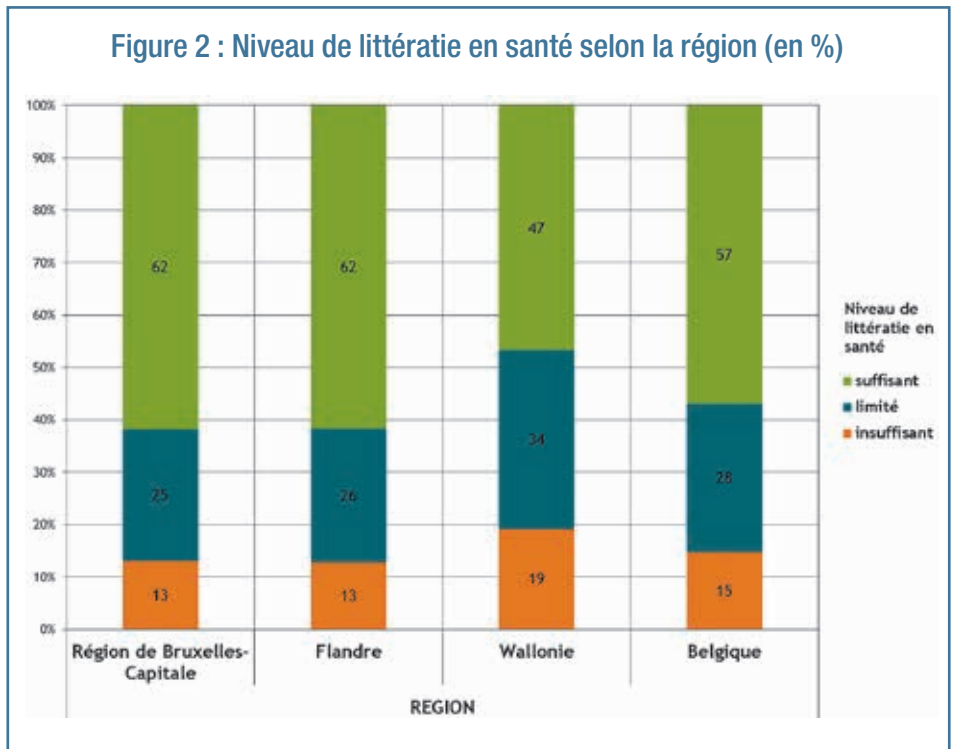
pour un score de 9 à 12 et « suffisant » pour un score de 12 et plus.

Globalement, **environ six Belges sur dix (57 %) disposent d'un niveau de compétence suffisant en matière de santé.**

Le niveau de littératie en santé est limité pour trois Belges sur dix (28 %) et il est même insuffisant pour 15 % de Belges. Donc, au total, près de quatre Belges sur dix en savent trop peu en matière de santé. Ce résultat confirme largement celui qu'on avait obtenu lors de la première étude menée en 2014. Il place la Belgique au même niveau que d'autres pays européens, comme le montre l'European Health Literacy Survey (HLS-EU), qui a mesuré, en 2011, le niveau de littératie en santé dans 8 pays européens (l'Autriche, la Bulgarie, l'Allemagne, la Grèce, l'Irlande, les Pays-Bas, la Pologne et l'Espagne). Selon cette étude, portant sur 8.000 Européens, 12 % des répondants ont des compétences insuffisantes, 35 % des compétences limitées, et seuls 53 % disposent d'un niveau suffisant de littératie en santé. Or, même si les résultats belges sont comparables aux autres pays européens⁵, ils nous placent aussi assez loin derrière nos voisins des Pays-Bas. En effet, dans l'étude européenne, 75 % des Néerlandais ont un niveau de compétence suffisant en santé.

Pour les répondants à notre étude, examinons comment le niveau de littératie en santé varie selon divers critères d'analyse. On peut observer des différences selon le niveau d'études, la région, l'âge, l'état de santé.

Le **niveau de formation** a une grande influence sur le niveau de compétence en santé (voir figure 1). En effet, 45 % des personnes qui n'ont qu'un diplôme de l'enseignement primaire disposent d'un niveau suffisant de littératie en santé, contre 62 % chez les personnes qui ont une formation universitaire. On retrouve aussi ce clivage social au niveau d'un indicateur de privation matérielle. Cette notion était mesurée dans le questionnaire par le fait de ne pas avoir les moyens de s'offrir certaines choses figurant sur une liste de 9 items⁶. Près de 5 % de nos répondants peuvent être considérés comme étant en situation de privation matérielle. La proportion de ces personnes avec un niveau suffisant de compétences en santé est plus faible : 46 %, par rapport à 58 % pour ceux et celles qui ne vivent



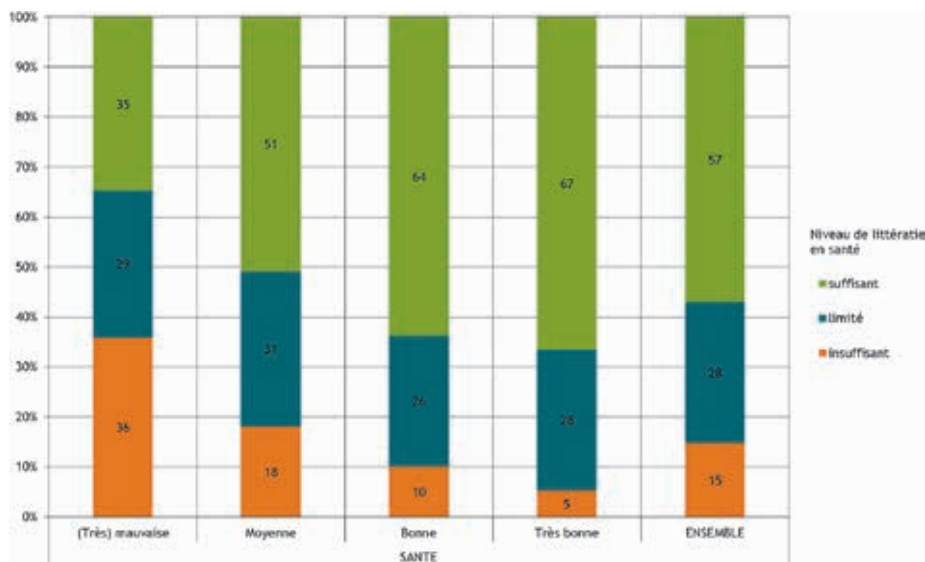
pas en situation de privation matérielle. On observe des **différences régionales**. Ainsi, les répondants résidant en Région flamande et à Bruxelles ont un meilleur niveau de littératie en santé que ceux qui résident en Wallonie. Pour les Wallons, le pourcentage de répondants ayant un niveau suffisant est de 47 %, bien inférieur à celui observé en Flandre et à Bruxelles (voir figure 2).

Si on ne remarque pas de différence importante selon le sexe, on voit toutefois un **effet d'âge**. Dans les groupes d'âge de 18 à 74 ans, le pourcentage de répondants ayant un niveau suffisant de compétences en santé oscille autour de 60 % (de 55 à 61 %). En revanche, pour les 75 ans et plus, ce pourcentage est nettement inférieur : 46 % (voir figure 3).

⁵ Résultats également comparables à ceux obtenus au Canada où environ 60 % des adultes ont un faible niveau de littératie en santé. Source : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/hl-ls/index-fra.php>.

⁶ Sont considérées en situation de privation matérielle les personnes vivant dans un ménage ne pouvant pas se permettre financièrement quatre des éléments suivants : (1) payer des factures à temps, (2) s'offrir chaque année une semaine de vacances hors de son domicile, (3) s'offrir un repas composé de viande, de poulet ou de poisson tous les deux jours au moins, (4) faire face à une dépense imprévue, (5) posséder un téléphone, (6) posséder une télévision couleur, (7) posséder un lave-linge, (8) posséder une voiture personnelle et (9) chauffer convenablement son domicile. La définition de la privation matérielle provient de : http://statbel.fgov.be/fr/binaries/COMMUNIQUE%20C3%89%20DE%20PRESSE%20PRIVATION%20MAT%20C3%A9RIELLE%20SILC2015_tcm326-277076.pdf.

Figure 4 : Niveau de littératie en santé selon l'état de santé déclaré (en %)



consultent *plusieurs fois par mois* leur médecin généraliste, 39 % d'entre elles disposent d'un niveau suffisant de compétences en santé. En revanche, pour ceux et celles qui consultent (*moins d'*) *une fois par an*, ce pourcentage est nettement plus élevé : 63 %.

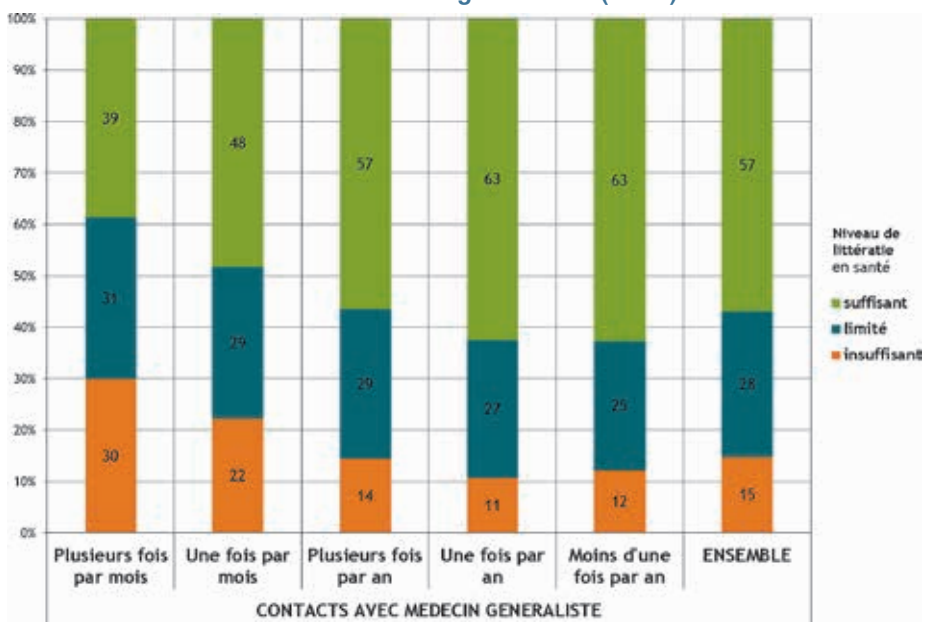
2.2. La recherche et les sources d'information en santé

Par informations en santé, on vise les informations en rapport avec les problèmes de santé, les traitements, les contacts avec les professionnels de santé, mais aussi la prévention et le bien-être. Les répondants de l'enquête sont 95 % à chercher ce type d'informations. Évidemment tout le monde ne cherche pas avec la même intensité : près de 54 % des répondants cherchent 'occasionnellement', 29 % 'régulièrement' et 12 % 'souvent'.

Quand on cherche de l'information en santé, sur quels sujets plus précisément ? Au tableau 1, nous reprenons les répondants qui cherchent bien de l'information en santé, les sujets recherchés étant classés selon que la fréquence de recherche se fait 'régulièrement' ou 'souvent' (dernière colonne du tableau). **Le top 3 des sujets recherchés est : les informations sur un mode de vie sain, sur les symptômes et sur les causes de maladies ou plaintes.**

Les sujets moins fréquemment recherchés sont les informations relatives aux thérapies alternatives, au choix d'un établissement de soins et aux associations de patients. Quant aux motivations à l'origine d'une recherche d'information, les deux premières motivations mises en avant sont : le fait d'avoir ainsi **plus de contrôle sur sa propre santé** et **connaître les expériences d'autres personnes** vivant des situations similaires (voir tableau 2). On remarque aussi une proportion non négligeable (de 9 à 13 %) de répondants pour lesquels il s'agit de compenser, 'régulièrement' ou 'souvent', un **oubli**, un **manque** ou une **incompréhension** par rapport aux informations transmises par le médecin. Quant aux deux dernières raisons, elles sont bien plus présentes chez ceux qui ont un très faible niveau d'instruction (respectivement 16 % et 22 %) ou vivent en situation de privation matérielle (respectivement 15 % et 23 %). Certaines sources d'information sont clairement privilégiées. Pour près de 55 % des répondants,

Figure 5 : Niveau de littératie en santé selon la fréquence de contact avec un médecin généraliste (en %)



Les différences sont bien marquées selon **l'état de santé** des répondants. On peut le mettre en évidence de diverses façons : selon l'état de santé déclaré, l'indice de masse corporelle, la fréquence de contact avec le médecin généraliste.

Par rapport à l'état de santé déclaré par les répondants (voir figure 4) : 35 % de ceux et celles qui déclarent leur santé 'mauvaise' à 'très mauvaise' ont un niveau suffisant de littératie en santé. En revanche, pour les répondants qui disent avoir une 'bonne'

ou 'très bonne' santé, ce pourcentage est, respectivement de 64 % et 67 %. Quant à l'indice de masse corporelle, on observe que la proportion des personnes en sous-poids (BMI⁷<18,5) ou obèse (BMI>=30) avec un niveau suffisant de littératie en santé est plus faible que la moyenne : respectivement 49 % et 52 %. Et, selon la fréquence de contact avec le médecin généraliste, on observe que plus cette fréquence est élevée, plus le niveau de littératie diminue (voir figure 5). Pour les personnes qui

7. Body Mass Index ou indice de masse corporelle : calculé en divisant le poids (exprimé en kg) par la taille (exprimé en mètre) au carré. Source : http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.

Tableau 1 : « Sur quels sujets avez-vous déjà recherché des informations ? » (en %)

Sujets	Jamais	Parfois	Régulièrement	Souvent	Régulièrement + Souvent
Mode de vie sain (alimentation, activité physique, arrêter de fumer...)	17	42	29	13	42
Symptômes d'une maladie ou plaintes	10	58	24	8	32
Causes de maladies ou de plaintes	13	56	23	8	31
Traitement d'une maladie spécifique	14	55	22	9	31
Éventuels effets secondaires de médicaments	29	42	21	8	30
Utilisation correcte de médicaments	31	40	22	7	29
Choix d'un prestataire de soins (p. ex. médecin, kinésithérapeute...)	30	46	19	5	24
Éventuels risques de traitements	28	48	18	6	24
Vos droits dans l'assurance maladie (sécurité sociale), tels que le droit à l'intervention majorée ou à un remboursement spécifique	35	43	17	5	22
Mesures de prévention (vaccination, dépistage, soins dentaires préventifs...)	35	46	15	4	19
Vos droits en tant que patient	44	37	14	5	19
Les traitements alternatifs (p. ex. homéopathie, phytothérapie, acupuncture, etc.)	49	34	11	6	17
Le choix d'un établissement de soins (p. ex. hôpital)	44	40	12	4	16
Organisations de patients	72	21	5	2	7

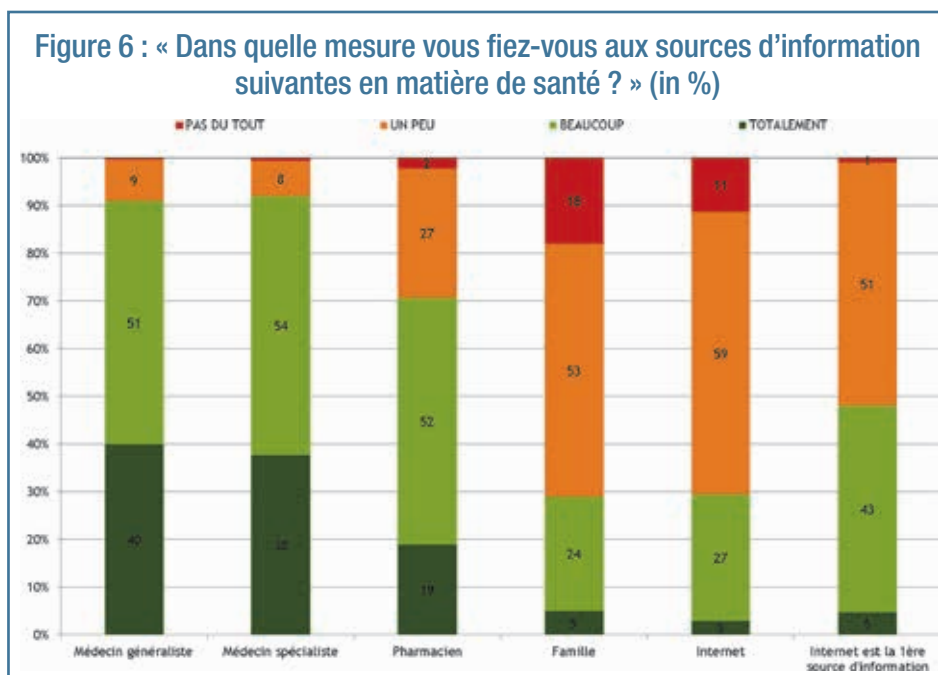
Tableau 2 : « Pourquoi avez-vous recherché des informations sur la santé ? » (en %)

Sujets	Jamais	Parfois	Régulièrement	Souvent	Régulièrement + Souvent
Cela me permet de mieux contrôler ma santé	25	44	23	8	31
Je voulais connaître l'expérience d'autres personnes dans la même situation que moi	29	45	19	7	26
Pour bien me préparer avant de me rendre à la consultation chez mon médecin ou un autre prestataire de soins	30	48	17	6	22
J'avais besoin d'un second avis	41	41	14	4	18
Je ne me souvenais pas de tout ce que mon médecin a dit	47	41	10	2	13
Mon médecin me donne trop peu d'informations	58	32	7	3	10
Je n'avais pas bien compris ce que mon médecin a dit	57	34	7	2	9

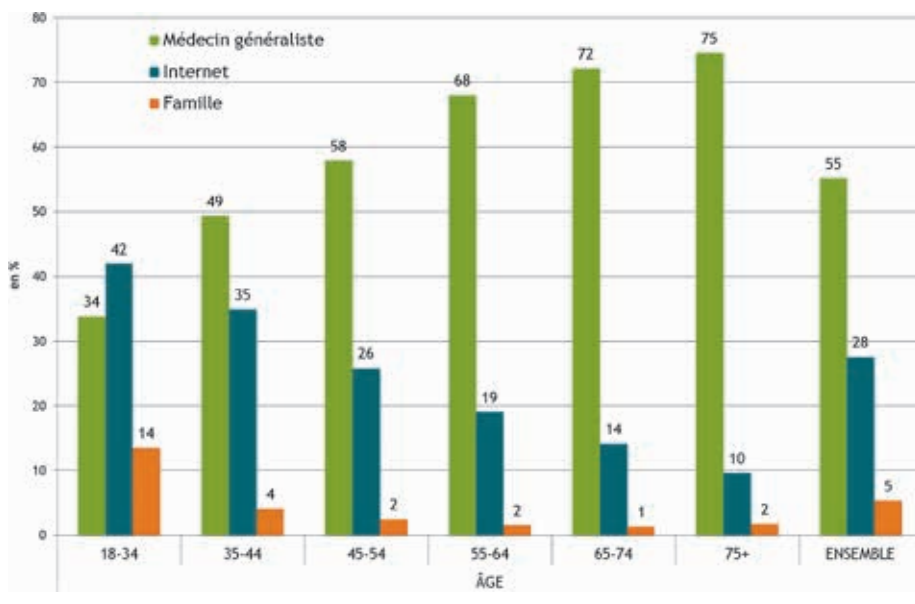
la première source est le **médecin généraliste**.

On voit, à nouveau, toute l'importance et la place centrale qu'occupe le médecin de famille. L'Internet vient en seconde position (28 %), la famille en troisième (5 %). D'autres sources qui sont sollicitées sont le médecin spécialiste (4 %) et le pharmacien (2 %).

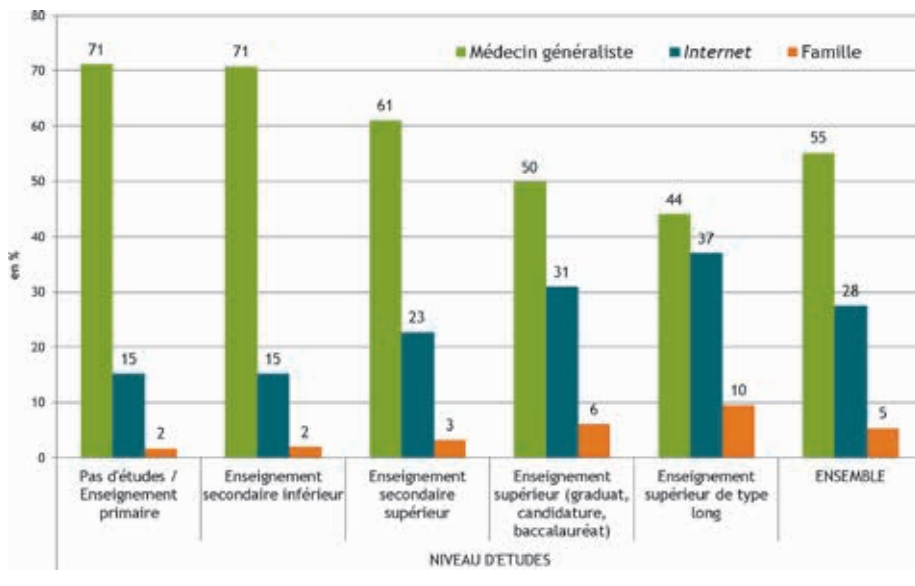
Le niveau de 'confiance' exprimé par les répondants envers les différentes sources possibles n'est pas le même (figure 6). D'une façon générale, elle est très grande vis-à-vis des médecins généralistes, spécialistes et pharmaciens. Elle est moindre vis-à-vis de la famille et de l'Internet. Globalement, pour ce dernier, seulement 29 % des répondants ont 'beaucoup' ou 'totalement' confiance. Mais si on se limite à ceux et celles qui ont sélectionné l'Internet comme étant la première source d'information consultée, le niveau de confiance



**Figure 7 : « Quand vous avez des questions en matière de santé, quelles sources d'information consultez-vous en premier lieu ? »
– Top-3 en fonction de l'âge (en %)**



**Figure 8 : « Quand vous avez des questions en matière de santé, quelles sources d'information consultez-vous en premier lieu ? »
– Top 3 selon le niveau de formation (en %)**



augmente : 48 % d'entre eux ont 'beaucoup' ou 'totalement' confiance. Cela dit, même si c'est leur source privilégiée, 51 % de ces répondants n'ont qu' 'un peu' confiance en Internet. C'est assez rassurant : ils ont bien un regard critique, savent que toutes les informations qu'on peut trouver sur l'Internet ne sont pas forcément fiables. Un résultat frappant est que **les sources d'information privilégiées par les répondants**

varient avec l'âge (voir figure 7). Le médecin de famille est la première source d'information dans toutes les tranches d'âge sauf celle des 18-34 ans. Et, plus on avance en âge, plus l'importance du médecin de famille comme première source est croissante. En revanche, pour les 18-34 ans, c'est l'Internet qui est la première source préférée (42 %), devant le médecin généraliste. Si les 35-44 ans sont

encore près de 35 % à citer l'Internet comme première source d'information, la fréquence du web comme première source diminue rapidement avec l'âge. Par rapport au médecin et à l'Internet, la famille apparaît plutôt 'marginale' comme première source d'information, sauf dans la tranche 18-34 ans où 14 % la mentionnent. Mais ce pourcentage diminue très vite avec l'âge. Il y a également une **influence du niveau d'études** sur les sources d'information privilégiées : comme on peut le constater à la figure 8, au fur et à mesure que le niveau d'études augmente, l'importance de l'Internet comme première source d'information augmente, ainsi que celle de la famille. Ainsi, pour les répondants qui ont suivi des études de l'enseignement supérieur de type long, l'Internet constitue la première source d'information pour 37 % d'entre eux. Cela dit, quel que soit le niveau d'études, c'est bien le médecin généraliste qui reste la première source d'information, avec toutefois une fréquence décroissante en fonction du niveau d'études.

D'une façon générale, l'Internet est un outil de recherche fort présent : près de 89 % de ceux qui cherchent de l'information en santé l'utilisent d'une façon ou d'une autre. Ce dernier résultat est peut-être biaisé du fait de la méthode d'enquête : le questionnaire étant en ligne, par définition tous les répondants étaient informatiquement équipés. Mais pas tant que cela, car le taux d'équipement des ménages belges est très élevé. D'après le SPF Économie⁸, 82,1 % des ménages en Belgique possèdent au moins un ordinateur et 81,8 % disposent d'une connexion Internet. Les Belges vivent vraiment à l'heure de la société de l'information⁹!

Et, quand on est en recherche d'information en santé, comme on le voit à la figure 9, les sites les plus fréquemment consultés sont les **moteurs de recherche**. Notons également que le **site de la MC** et les sites de prestataires de soins (généraliste, spécialiste, hôpital...) sont également bien positionnés. Chercher de l'information en santé n'est pas neutre, elle entraîne certaines conséquences. Et elles sont parfois frappantes. Ainsi, près de 19 % des répondants ne parlent jamais de l'information sur la santé qu'ils ou elles ont trouvée auprès d'un professionnel de la santé. En revanche, comme on le voit au tableau 3, la

⁸ Source : http://economie.fgov.be/fr/consommateurs/Internet/ICT_en_chiffres/.

⁹ Il reste bien une fracture numérique : en 2015, 13 % des Belges entre 16 et 74 ans n'ont jamais utilisé Internet. Il s'agit de ménages avec de faibles revenus, de personnes plus âgées, de personnes avec un niveau d'études plus faible. Source : http://economie.fgov.be/fr/binaries/Barometre_de_la_societe_de_l_information_2016_tcm326-278973.pdf, page 34.

très grande majorité des répondants a plutôt tendance à consulter son médecin. Notons malgré tout une proportion non négligeable de répondants (de 6 à 8 %) qui se diagnostiquent eux-mêmes, se sentent anxieux, prennent le risque de reporter une consultation auprès de leur médecin, ce qui n'est pas souhaitable. Et, ici, un clivage social apparaît à nouveau : le pourcentage de répondants qui disent reporter 'régulièrement' ou 'souvent' une consultation est plus élevé chez ceux qui ont seulement un diplôme de primaire (14,5 %) ou sont soumis à privation matérielle (9 %).

3. Un axe d'actions pour la MC

Depuis longtemps, la MC prend de nombreuses initiatives relatives à la promotion de la santé et entend bien poursuivre ses efforts afin d'améliorer les connaissances et compétences en

Figure 9 : « Sur quels sites Web recherchez-vous des informations en matière de santé ? » (en %)

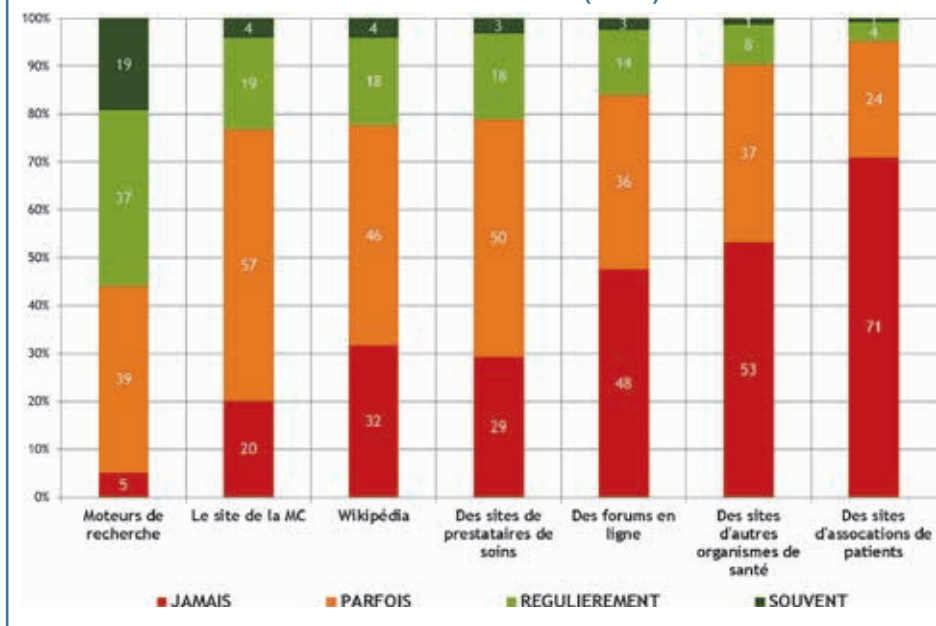


Tableau 3 : « Quelles sont les conséquences de votre recherche d'informations en matière de santé ? » (en %)

Sujets	Jamais	Parfois	Régulièrement	Souvent	Régulièrement + Souvent
Je consulte mon médecin traitant	8	39	36	17	53
Ces informations m'ont rassuré(e)	10	63	24	4	28
Je consulte mon pharmacien	29	49	17	6	22
Je pose mon propre diagnostic	56	36	7	2	8
La lecture des informations m'angoisse	43	49	6	2	8
Je reporte les consultations chez mon médecin	72	22	5	1	6

Ne vous laissez pas piéger : lisez et cliquez intelligemment en vous posant 7 questions

Des informations sur la santé sont disponibles partout : sur Internet, dans le journal, les magazines. Mais que pouvez-vous encore croire ? Évaluer les informations en gardant sept questions intelligentes à l'esprit fera du bien à votre santé.

1. Qui ?

Qui prend la parole ?

- Est-ce un professeur ou un expert ? Cette personne travaille-t-elle pour une université ou un organisme de santé fiable ?
- S'agit-il d'une personne qui se fait passer pour un expert, mais qui en fait n'a rien à voir avec la santé ?

2. Quoi ?

Quel est le véritable message ?

- Lisez toujours l'article complet.

- Ne vous laissez pas piéger par des en-têtes ou des photos à sensation.

3. Où ?

Où lisez-vous les informations ?

- Sur le site Web d'une organisation fiable ou dans une revue fiable ? Vérifiez toujours qui sont les auteurs ou les initiateurs sur un Web.
- Sur un site Web non fiable débordant de publicités ou dans une revue à sensation pure ?

4. Quand ?

Quand le texte a-t-il été rédigé ?

- S'agit-il d'un texte récent ou d'une étude récente ? La science évolue sans cesse.
- S'agit-il d'informations obsolètes ?

5. Pourquoi ?

Dans quel but ce texte a-t-il été rédigé ?

- L'objectif est-il d'informer correctement ou de sensibiliser le public ? Veut-on mettre en exergue une nouvelle étude fiable ?
- Souhaite-t-on uniquement faire de la publicité pour certains produits (p. ex. des suppléments alimentaires) ?

6. Comment ?

Comment arrive-t-on à la conclusion ?

- Sur la base d'une étude fiable ?
- Après une enquête auprès d'une poignée de personnes ? S'agit-il d'un avis ou d'une idée ?

7. Crédible ?

- Écoutez votre bon sens.
- Est-ce trop beau pour être vrai ? Dans ce cas, ce n'est généralement pas vrai.

santé du public. Avec 4 Belges sur 10 qui ont des compétences limitées ou insuffisantes en matière de santé, il y a encore du travail à faire! Et il s'agit bien d'une mission fondamentale, car de bonnes compétences en santé ont des conséquences positives par rapport aux comportements liés à la santé, comme l'alimentation équilibrée, l'activité physique, la consommation d'alcool, la prise de médicaments ou encore la participation au dépistage et l'autogestion de soins chez des malades chroniques. La MC souligne le fait

que la mutualité doit évoluer vers le concept de 'mutualité santé' et se profiler comme « une source fiable de conseils et d'informations sur la santé, l'initiatrice et le soutien d'une multitude de projets qui favorisent la bonne santé de tous, au quotidien »¹⁰. Sans compter les publications (presse mutualiste, brochures, e-zine...), les séances, cours et sessions d'information régionales, le site de la MC regorge d'informations relatives à la santé, aux maladies et traitements, ainsi que des

conseils liés à la prévention. Ces informations sont validées par des experts et régulièrement actualisées.

De plus, ces dernières années, des points d'information 'malades chroniques' ont été mis en place (avec, du côté francophone, l'organisation d'un chat mensuel). Des outils ont été développés, par exemple, du côté francophone : www.jepenseaussiamoi.be, ainsi qu'une plate-forme sur l'incapacité de travail.

¹⁰ Hermesse J. 2016. Un Pacte est un engagement mutuel! Éditorial d'*En marche*, édition du 1^{er} décembre 2016

Décrochage scolaire et manque de sommeil : vers une génération de Zzombie sur les bancs de l'école ?

Manon Gobeaux

« La fatigue en classe, la nouvelle maladie du 21^e siècle dans les écoles ? » Voilà la question mise en débat lors de la conférence du même nom ce 14 septembre à Bruxelles. Cette dernière a été organisée par l'École du sommeil en partenariat avec Question Santé, le SIPES et l'OMS. L'objectif était de mettre en perspective les différents liens qui peuvent exister entre un rythme de sommeil perturbé et les conséquences négatives sur le travail scolaire. Pour ce faire, les résultats de la dernière étude de l'Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)¹ portant sur la question ont été présentés.

Les objectifs de l'étude

Les différents objectifs de l'étude HBSC réalisée en fédération Wallonie-Bruxelles étaient :

- « Décrire les comportements de santé des jeunes scolarisés en FWB, leur bien-être et leur état de santé
- Analyser les évolutions de ces indicateurs au cours des enquêtes
- Comparer la situation des jeunes en FWB par rapport à celle des jeunes des autres pays participant à l'enquête
- Identifier les disparités démographiques, scolaires et sociales afin de cibler les interventions de promotion de la santé »²

L'enquête HBSC est une étude qui se réalise tous les 4 ans, et ce depuis 1986 dans une quarantaine de pays ou de régions.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, elle concerne les jeunes scolarisés de la 5^e primaire à la dernière année du secondaire soit un échantillon composé de 14 000 jeunes qui ont entre 10 et 22 ans. Elle touche à



Photo © Fotolia

différents thèmes liés à la santé comme le bien-être (les relations familiales, le bien-être en milieu scolaire, la confiance en soi...), les comportements en lien avec la santé

(la vie relationnelle, affective et sexuelle, la consommation de tabac, la pratique du sport...) ou encore l'état de santé plus globale comme la santé perçue.

¹ Enquête réalisée en 2014.

² PowerPoint de la conférence « Le sommeil chez les jeunes en FWB », 14 septembre 2017

Des résultats qui interpellent

Quatre grands axes majeurs de la problématique du sommeil ont été plus finement analysés :

- les heures de sommeil ;
- la cassure du rythme circadien pendant le week-end ;
- les difficultés pour dormir ;
- fatigue matinale.

Les heures de sommeil

Dans le graphique 1 présenté ci-contre, on peut clairement remarquer que la durée de sommeil durant la semaine évolue en fonction de l'âge. Plus l'âge augmente, plus la proportion de jeunes qui dorment en moyenne 9 heures ou plus par nuit diminue. Environ 20 % des élèves de 5^e et 6^e primaire n'ont pas ces 9 heures de sommeil en semaine, et cette proportion atteint les 40 % lors du passage en 1^{re} secondaire ! Face à ces chiffres qui évoluent drastiquement, rappelons qu'une période de sommeil de 9 heures correspond à une nuit de 22 à 7 heures...

Cassure du rythme circadien le week-end

Les jeunes ont tendance à briser leur rythme de sommeil : étant en manque de sommeil la semaine, ils se rattrapent en dormant davantage le week-end. Or, majorer sa durée de repos de 2 heures durant cette petite période ne permet aucunement de compenser des nuits trop courtes en semaine. Ce déséquilibre appelé la « dette de sommeil » serait même contre-productif.

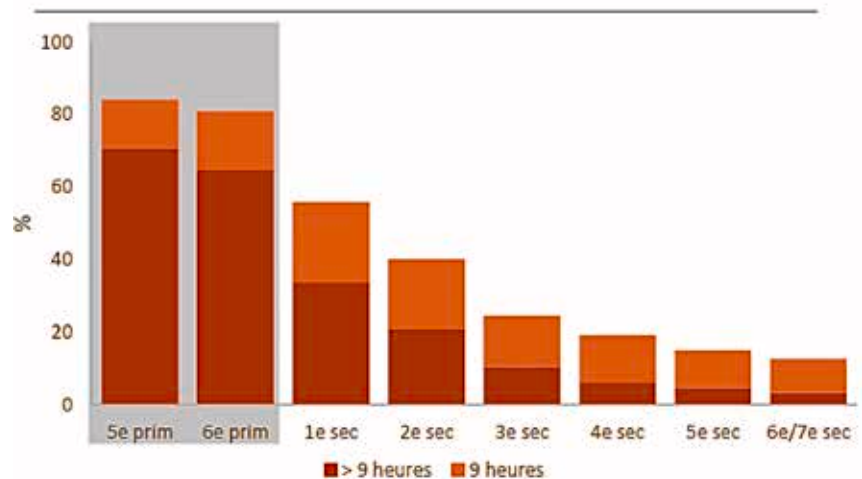
Cette habitude concerne plus ou moins 20 % des plus jeunes de 5^e et 6^e primaire, augmente chez les adolescents et connaît un pic à 48 % chez les élèves de 5^e secondaire. Là encore, le passage en secondaire marque une nette augmentation de cette tendance.

Des difficultés pour dormir

Les « difficultés pour dormir » englobent plusieurs situations comme un obstacle à l'endormissement, des réveils nocturnes, un environnement peu propice au sommeil (la présence de bruit, de lumière, une chambre partagée...), on peut supposer que ces causes externes et internes coexistent (voir graphique 2).

Sur ce graphique, on remarque qu'en moyenne 30 % des élèves déclarent avoir des difficultés pour dormir plusieurs fois par semaine, voire tous les jours pour la moitié des jeunes.

1 Distribution des élèves selon la durée du sommeil en semaine (n=13696), en fonction du niveau scolaire

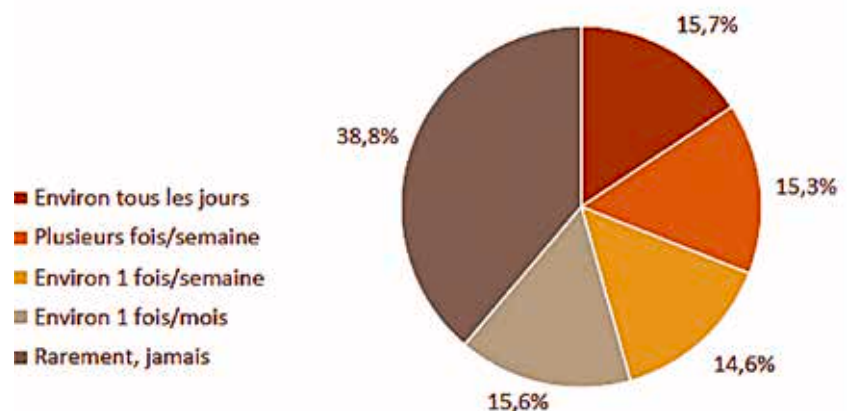


Par ailleurs, il existe une disparité entre les sexes, les jeunes filles étant en effet plus sujettes aux difficultés à dormir que leurs homologues masculins. Présentes en Belgique et à l'international, ces difficultés sont d'autant plus marquées en fédération Wallonie-Bruxelles où, à l'âge de 13 ans, on observe 38 % des filles ayant des difficultés pour dormir contre 24 % chez les garçons. Analysées d'un point de vue international, ces difficultés augmentent significativement avec l'âge, passant de 20 % des filles à l'âge de 11 ans à 28 % à l'âge de 15 ans. Notons qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, l'effet de l'âge est gommé pour les jeunes filles sans explication supplémentaire.

La fatigue matinale

Cette fatigue matinale est une des conséquences d'une mauvaise qualité de sommeil. Elle peut être à l'origine de difficultés de concentration en classe, de comportements inappropriés ou encore de difficultés d'apprentissage. Dans l'enquête HBSC, pour l'ensemble du public étudié, plus d'un jeune sur deux déclare ressentir plusieurs fois par semaine un état de fatigue dès le réveil. À la suite d'une analyse multivariée des données disponibles, on n'observe pas de différence entre genres ou liée au niveau socio-économique. En revanche, la fatigue matinale est plus présente dans les familles recomposées ou monoparentales. Si l'étude n'explore pas scientifiquement la question de la composition

2 Distribution des élèves de 5e-6e primaire et du secondaire en fonction de la fréquence des difficultés pour dormir (n=13723)



des familles, des hypothèses peuvent être avancées. Par exemple une plus grande difficulté d'organisation au sein de ces familles ou encore un climat socioaffectif différent. Il existe également un lien avec la sédentarité et plus particulièrement l'utilisation des écrans : les jeunes qui utilisent les écrans (TV, ordinateur, Internet, jeux) plus de 3 heures par jour ou qui pratiquent une activité sportive moins de deux fois par semaine sont davantage sujets à cette fatigue matinale. L'école du sommeil souligne que la problématique des écrans est déjà présente chez les enfants dès la troisième année primaire. Elle avance également le cercle vicieux des réseaux sociaux qui envoient des notifications durant la nuit. La tentation est donc grande pour le jeune d'interrompre son sommeil pour les consulter. Ces interruptions qui ne demandent parfois que quelques secondes ont pourtant un effet délétère sur la qualité du sommeil car elles brisent les cycles, ne permettant pas au jeune d'atteindre le sommeil profond et réellement réparateur qui s'installe en fin de cycle. Le milieu scolaire joue également un rôle ici : on observe une corrélation marquée avec l'appréciation de l'environnement scolaire ou la relation avec les professeurs. Des enfants

appréciant peu leur école ou leurs professeurs déclarent davantage de fatigue matinale. Enfin, comme identifié dans les autres axes, on constate aussi que la fatigue matinale augmente en même temps que le niveau scolaire.

Des pistes pour demain

À la vue des différents éléments présentés dans l'étude HBSC, on peut supposer que certains facteurs en plus de coexister, se renforcent les uns les autres. Par exemple, augmenter la durée d'utilisation des écrans réduit le temps à consacrer à une activité sportive et induit donc plus de sédentarité et ainsi de suite. Il s'agit là d'axes intéressants à étudier dans le futur au même titre que d'autres facteurs potentiellement liés tels que l'alimentation, l'absentéisme scolaire, les comportements à risques...

À la fin de la conférence, des pistes d'action ont été proposées :

- Réduire le temps passé devant les écrans
- Favoriser la pratique d'un sport au moins 3 fois par semaine
- Promouvoir une durée de sommeil adéquate et garder le rythme le week-end
- Favoriser le bien-être à l'école

Point actualité^{3, 4}

Le 2 octobre dernier, le prix Nobel de médecine était décerné à trois chercheurs américains : Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash et Michael W. Young pour leurs travaux sur le contrôle des rythmes circadiens. Alors que ces rythmes ont été découverts dès le XVII^e siècle ces trois chercheurs ont trouvé, en 1984, en étudiant la mouche vinaigre, un gène qui intervient dans la gestion du rythme biologique journalier.

Ils ont alors proposé un modèle qui explique le fonctionnement de ce gène.

Ce dernier agit la nuit en produisant une protéine qui s'accumule dans les cellules. Pendant la journée, cette protéine est consommée par l'organisme. S'en suivra la découverte d'autres protéines qui interviennent dans cette fonction vitale primordiale pour les êtres multicellulaires qu'est l'horloge biologique.

3. Rozieres G. *Le prix Nobel de médecine 2017 décerné à Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash et Michael W. Young pour leurs travaux sur le contrôle des rythmes circadiens* disponible sur :

http://www.huffingtonpost.fr/2017/10/02/le-prix-nobel-de-medecine-2017-decerne-a-jeffrey-c-hall-michael-rosbash-et-michael-w-young-pour-leurs-travaux-sur-le-controle-des-rythmes-circadiens_a_23229315/

4. Le Monde. *Le prix Nobel de médecine attribué à trois spécialistes de « l'horloge biologique ».*

Disponible sur : http://www.lemonde.fr/prix-nobel/article/2017/10/02/le-prix-nobel-de-medecine-est-attribue-aux-americains-hall-rosbash-et-young_5194852_1772031.html

INITIATIVES

Espaces gratuits pour les campagnes de promotion de la santé : bilan de l'année 2016

Question Santé asbl

Le SCPS Question Santé asbl est en charge du suivi du dispositif permettant à des promoteurs de campagnes de promotion de la santé de diffuser gratuitement leurs spots à la télévision et/ou à la radio en Fédération Wallonie-Bruxelles. Les chaînes de télévision et de radio doivent, en effet, mettre à disposition du Gouvernement du temps de diffusion gratuit équivalent aux temps publicitaires consacrés, au cours de l'année écoulée, aux boissons alcoolisées, aux médicaments et aux traitements médicaux (Arrêté du 18 janvier 1995 du Gouvernement de la Communauté française relatif à la diffusion de campagnes d'éducation pour la santé par les organismes de radiodiffusion, M.B. 19/04/1995).

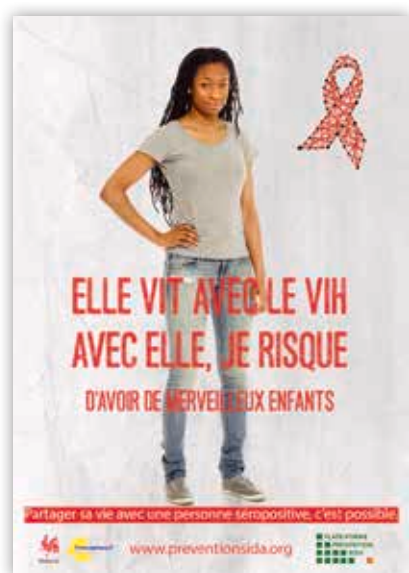
Le SCPS Question Santé répond aux demandes d'informations sur le dispositif d'octroi d'espaces publicitaires gratuits. Des promoteurs de projet, la presse, des parlementaires, des

radios ou TV non participant à l'attribution des espaces gratuits... font appel à Question Santé pour recevoir une information générale ou un accompagnement sur les espaces.

Bilan de diffusion des campagnes 2016

Neuf campagnes ont été diffusées en 2016 (tableau en haut de la page suivante).

Campagne	Promoteur(s)	Nombre de spots
Campagne Journal de Marie	Fédération Wallonie-Bruxelles, Direction de l'Égalité des Chances	TV : 1 spot Radio : 7 spots
Campagne Journée mondiale du SIDA « Partager sa vie avec une personne séropositive, c'est possible »	Plate-forme de Prévention du Sida	TV : 1 spot Radio : 1 spot
Campagne Tabacstop « La solution est dans votre poche »	Fondation contre le cancer	TV : 1 spot
Campagne « Les bons réflexes pour réduire la transmission des IST/SIDA. »	Plate-forme de Prévention du Sida	TV : 1 spot Radio : 1 spot
Campagne AVC « Lors de mon AVC, chaque minute a compté »	Centre d'éducation du patient	TV : 1 spot Radio : 1 spot
Campagne YAPAKA « Un enfant difficile a toujours quelque chose à nous dire »	Ministère de la Communauté française Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances	TV : 1 spot Radio : 1 spot
Campagne Et toi. T'es casé-e ?	Direction de l'Égalité des Chances	TV : 3 spots Radio : 3 spots
Campagne IST 2016 : « Get Tested »	SIDA SOS	Radio : 7 spots
Campagne 7 Jours Santé « Santé entreprise »	Question Santé	Radio : 1 spot (uniquement en Région bruxelloise)



Gestion des espaces gratuits

Pour toutes les campagnes, le SCPS Question Santé a dans ses attributions la gestion des espaces gratuits mis à disposition. Ce travail comprend la « comptabilité des espaces gratuits ». Les chiffres des quotas, en seconde, attribués par les différentes chaînes sont communiqués d'ailleurs par les régies publicitaires en début d'année. Le SCPS Question Santé, après avoir calculé le nombre de secondes utilisées pour chaque campagne (en TV et en radio), déduit ce nombre du quota annuel. Cette comptabilité est indispensable pour conseiller au mieux les promoteurs. Un planning annuel sous forme d'une ligne du temps répertorie semaine par semaine chacune des campagnes programmées. Ce planning est nécessaire pour proposer la meilleure période

pour chaque campagne tenant compte entre autres des congés scolaires qui ont un impact sur les possibilités d'entendre ou de voir le spot. Le planning permet également de tenir compte de la règle négociée avec les régies : ne planifier que 2 campagnes en même temps. Cela réduit les possibilités de planification et d'utilisation des quotas annuels. En 2016, le SCPS Question Santé a constaté qu'aucune campagne n'était programmée en octobre et novembre, et a proposé une diffusion supplémentaire d'une campagne déjà programmée durant l'année. En concertation avec les cabinets des Ministres concernés, le SCPS Question Santé a proposé à la Fondation contre le Cancer d'occuper l'espace média avec le spot TabacStop durant deux semaines.

Analyse sur les évolutions entre 2012 et 2016 en télévision

(tableau ci-dessous)

Que constate-t-on ?

Une très forte augmentation des espaces disponibles : 60 % de plus qu'en 2012 excepté pour RTL qui attribue un forfait de 35 000 secondes d'année en année et pour Be TV. Le total des espaces utilisés est légèrement inférieur : 0,92. Le solde des secondes non utilisées est d'autant plus important. Il augmente de 2,72. Il faut interpréter certains chiffres avec réserve car les régies changent parfois la programmation. Petite précision : RTL n'est plus dans l'obligation de mettre à disposition des espaces gratuits pour les projets de promotion de la santé.

TV : espaces disponibles					
Chaînes	2012	2013	2014	2015	2016
RTBF TV (La Une, La Deux, La Trois)	128170	120105	191564	216740	190867
RTL TV (RTL-TVI, Club RTL, PLUG TV)	35000	35000	35000	35000	35000
AB TV (AB3, AB4)	22000	/	32328	52150	64626
Be TV	660	12240	19875	6200	7140
Total TV	185830	167345	278767	310090	297633

TV : espaces utilisés					
Chaînes	2012	2013	2014	2015	2016
RTBF TV	63310	57230	47125	29785	60500
RTL TV	32625	29920	29070	10150	19970
AB TV	20775	16080	14680	8470	22080
Be TV	1470	5670	10005	3990	6720
Total TV	118180	108900	100880	52395	109270
Solde TV	69270	80445	177887	257695	188636

RTL-TVI, Club RTL et Plug TV : un forfait de 35 000 secondes est offert chaque année.

Analyse sur les évolutions entre 2012 et 2016 en radio.

(tableau ci-dessous)

Que constate-t-on ?

Une très forte augmentation des espaces disponibles : 2,25 de plus qu'en 2012.

Le total des espaces utilisés est également en augmentation : 2,32. Le solde des secondes non utilisées reste important. Il augmente de 48 %.

Comme en TV, il faut interpréter certains chiffres avec réserve car les régies changent parfois la programmation. Le paysage médiatique a également évolué en 5 ans : Twiz est devenu DH radio par exemple. Toutefois, cela donne une très bonne idée de la réalité et de l'évolution dans le temps des espaces gratuits et de leur utilisation pour les campagnes en promotion de la santé.

Que ce soit en TV ou en radio, précisons cependant



que les secondes disponibles pour les campagnes de promotion de la santé sont en quelque sorte des secondes 'théoriques' : en effet, chaque chaîne dispose d'un nombre d'espaces publicitaires limités

ne permettant pas de programmer suffisamment de campagnes de promotion de la santé pour épuiser le quota d'espaces gratuits virtuellement disponibles. De plus, dans le cadre des espaces gratuits, les campagnes de promotion de la santé sont en *floating time* (mise à disposition d'espaces publicitaires à des conditions préférentielles par les régies) et sont donc programmées une semaine avant la date de démarrage prévu suivant les espaces invendus restant disponibles dans leur planning.

D'autres possibilités de diffusion existent

Certaines radios locales sont demandeuses pour diffuser les spots sur leurs antennes selon le planning de chaque campagne. Mélodie FM, en Brabant wallon, par exemple. Fin 2016, la société « Médiawind » a par exemple diffusé un écran de promotion du vaccin contre la grippe via son réseau d'écrans digitaux installés dans les hôpitaux. Ce sont également des modes de diffusion mis gratuitement à la disposition des campagnes de promotion de la santé.

Pour en savoir plus sur ce dispositif, vous pouvez contacter le SCPS Question Santé - Marie-Cécile Bruylants au 02/512 41 74 ou par mail marie.cecile@questionsante.org

Radio : espaces disponibles					
Chaînes	2012	2013	2014	2015	2016
RTBF Radio (La Première, Radio 21, La Trois)	38955	77775	81325	94715	99015
Bel RTL	9475	28030	12690	29530	32560
Contact	13095	19250	12915	17930	13205
NRJ	10995	4440	18220	19345	16530
FUN	11055	16730	12775	?	5880
Nostalgie	4210	20615	10065	?	26995
Radio Twiz et DH Radio	5115	5330	5380	3435	15220
	Radio Twiz	Radio Twiz	DH Radio	DH Radio	
Total Radio	92900	172170	153370	164955	209405

Radio : espaces utilisés					
Chaînes	2012	2013	2014	2015	2016
RTBF Radio	38970	58020	63110	38325	98820
TWIZ/DH Radio	4680	6240	4620	2310	10290
Bel RTL	9450	12390	12675	6510	24810
Contact	12240	12390	12850	5880	13230
Nostalgie	6090	5880	10045	5670	21450
FUN	2520	840	7560	4900	5880
NRJ	7680	3360	4235	4900	15360
Total Radio	81630	99120	115095	68495	189840
Solde Radio	13165	40665	38275	96460	19656

Événements, formations, outils, publications... Éducation Santé publie tous les jours les actualités du secteur sur son site et sur les réseaux sociaux. Le saviez-vous ?

www.educationsante.be - www.facebook.com/revueeducationsante - www.twitter.com/EducationSante

STRATÉGIES

Promotion de la santé mentale des jeunes adultes : des recommandations canadiennes

Manon Gobeaux

En juin 2017, l'Institut national de santé publique, mandaté par la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux, publiait sa synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes. Cette synthèse, écrite par mesdames Roberge M-C et Déplanche F, est produite au départ d'un recensement des écrits déjà réalisés tant dans la littérature scientifique que dans la littérature grise. Elle fait suite à plusieurs travaux qui démontrent que, bien que corrélés, il y a une distinction à faire entre la santé mentale et le trouble mental. Cela mène également à faire une distinction entre l'objectif de réduire les troubles mentaux et celui de soutenir une bonne santé mentale.

Des balises pour soutenir l'action en santé mentale

Afin de déterminer la pertinence des actions de promotion de la santé menées, les auteurs identifient quatre balises :

– *Distinguer la santé mentale des troubles mentaux* : réaliser cette distinction a pour mission de pouvoir scinder les objectifs menés tant pour favoriser la santé mentale que pour atteindre une réduction des troubles mentaux. Rappelons que promouvoir la santé mentale c'est également participer à la diminution du nombre de troubles mentaux.

– *Favoriser l'épanouissement de tous* : soutenir les actions qui visent le développement positif des individus et de leurs milieux de vie engendre des résultats positifs variables avec une portée plus large que celles qui se limitent à réduire les problèmes ou les manquements.

– *Agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale et leur distribution* : les déterminants sont interreliés entre eux et distribués de façon inégale. Ils sont divers et interviennent à différents niveaux. Agir sur les déterminants dans le domaine sociétal, qui reprennent par exemple l'accès à la scolarisation, peut mener à un accroissement et une égalisation des opportunités qui s'offrent aux jeunes. Les actions sur les déterminants dans le domaine des milieux de vie, comme les conditions de travail, et ceux au point de vue

individuel peuvent influencer l'exposition de différents groupes aux facteurs de risque et de protection, contrecarrer les conséquences d'une mauvaise santé mentale ou encore agir directement sur les désavantages des personnes socioéconomiquement défavorisées.

– *Adopter une perspective de parcours de vie* : les trajectoires familiales, éducationnelles, professionnelles et citoyennes se construisent au travers des interactions omniprésentes et complexes entre les individus, leurs milieux de vie et le contexte global dans lequel tout ceci s'inscrit. Ces interactions se produisent tout au long de la vie des individus et influencent la construction de la santé mentale et physique.

Un champ d'action à différents niveaux

« La recension des champs d'action pertinents atteste que favoriser et préserver la santé mentale des jeunes adultes relève d'un ensemble coordonné d'actions, à différents niveaux qui visent l'ensemble des jeunes tout en considérant leurs besoins variés. »¹ Par ces actions, les jeunes peuvent avoir un meilleur contrôle de leur vie, un accès aux ressources sociales, participer à la vie économique, etc., et ce sans discriminations ou violence.

La synthèse identifie trois niveaux d'action :

– *Sociétal* : on y propose des politiques qui influencent positivement les trajectoires de vie en promouvant un soutien aux familles,

à la scolarisation, l'accès aux services de santé mentale de qualité orienté vers le bien-être et l'inclusion sociale dans un but d'outiller les jeunes adultes et ainsi protéger leur santé mentale.

– *Contextes et milieux de vie* : l'idée est de créer des initiatives coordonnées dans les différents milieux de vie grâce à des acteurs de terrain qui connaissent les réalités de vie auxquelles les jeunes adultes sont confrontés. Ces initiatives peuvent contribuer à réduire la violence, favoriser les habitudes de vie saines ou encore à renforcer les liens sociaux. En somme des actions qui visent à renforcer l'épanouissement, la réussite et l'engagement des jeunes.

– *Individuel* : ces interventions doivent viser le développement des compétences personnelles des jeunes adultes mais aussi leurs compétences sociales sans se limiter à une transmission d'informations. Afin de pouvoir exercer ces nouveaux acquis, il est nécessaire de leur associer des actions qui soutiennent l'accès à des conditions sociales, matérielles et physiques dans les différents milieux de vie.

Formulation de constats et de recommandations

« Cette synthèse de connaissances montre que la santé mentale, à l'instar de la santé physique, est le résultat de l'interaction dynamique, tout au long du parcours de vie, entre les individus, les

1. Roberge MC, Déplanche F. (2017). Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes.

groupes, les caractéristiques des milieux de vie et le contexte socioéconomique plus large. Quelques constats et recommandations se dégagent de cette synthèse :

- 1. Les jeunes adultes ont des enjeux distincts qui doivent se refléter dans les politiques, les interventions et en recherche ;
- 2. La promotion de la santé mentale des jeunes adultes nécessite d'adopter une perspective holistique fondée sur leurs forces et leurs atouts ;
- 3. Les approches globales et intégrées doivent être soutenues dans les divers milieux côtoyés par les jeunes pour favoriser leur santé mentale ;
- 4. La participation des jeunes à l'élaboration

et au déroulement des actions leur étant destinées doit être encouragée ;

- 5. Le développement de compétences des gestionnaires et des professionnels en faveur d'une perspective de promotion de la santé mentale des jeunes adultes doit être encouragé.
- 6. Plusieurs interventions susceptibles d'influencer la santé mentale et de réduire les inégalités sociales de santé mentale devaient faire l'objet d'une évaluation d'impact sur la santé ;
- 7. La mesure de la santé mentale positive et des facteurs associés est un champ de connaissances émergent, dont le développement devrait être poursuivi.

En somme, favoriser et préserver de la santé mentale des jeunes adultes relèvent d'un ensemble coordonné d'actions. Ces actions doivent viser l'amélioration des conditions de vie, la mise en place de normes et de règles favorisant la réduction des inégalités sociales de santé mentale, l'accès aux ressources et services dans les divers milieux de vie ainsi que la participation des jeunes à la vie économique et sociale. Ces actions ne seront possibles que par une collaboration accrue entre les acteurs de santé publique et ceux d'autres secteurs. »²

Pour lire le rapport complet

Le rapport complet est disponible sur le site de l'Institut national de santé publique du Québec à l'adresse suivante : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2283>

2 Roberge MC, Déplanche F. (2017). Synthèse des connaissances sur les champs d'action pertinents en promotion de la santé mentale chez les jeunes adultes.

OUTILS

Il était une fois, une voix... pour parler des inégalités sociales

Manon Gobeaux

Cultures&Santé présentait ce 26 septembre lors du « midi-égalité » le dernier né de ses outils, une bande dessinée intitulée « Il était une voix ». Cette réalisation est le fruit d'un partenariat avec l'ASBL bruxelloise Eyad. Cette association culturelle de cohésion sociale et d'éducation permanente a pour mission de permettre aux personnes d'origines diverses de s'intégrer activement dans la société au moyen d'actions sociales, culturelles, éducatives ou encore artistiques.

Un projet belge, une réflexion sur notre société

« Ces inégalités, que l'on appelle inégalités sociales de santé, ne relèvent ni de la nature, ni de comportements individuels isolés, mais sont bien le produit des mécanismes de notre société. Elles sont donc évitables et, puisqu'elles sont évitables, elles sont injustes. » (Il était une voix)

Cet outil innovant c'est d'abord une volonté, celle de mettre en lumière la problématique des diverses injustices sociales qui se répercutent inévitablement sur l'état de santé de la population. Ces inégalités sociales de santé dont chacun connaît la définition mais qu'il faut continuer à objectiver tant leur ampleur est encore visible aujourd'hui. À titre d'exemple, Sarah De Laet et Gilles Van Hamme, chercheurs

de l'Observatoire belge des inégalités, ont exposé lors de cette présentation des chiffres qui donnent matière à réflexion. En effet à Bruxelles, des communes dites riches au « croissant pauvre » de la capitale, l'espérance de vie peut varier de 5 ans selon la commune de résidence ! Présentes dès la naissance, ces inégalités sont en corrélation directe avec la composition socio-démographique des différents quartiers et des régions. À l'échelle du pays, selon le lieu de vie l'indicateur de l'espérance de vie peut varier de 10 ans ! Si le contenu scientifique sur la question ne manque pas, il n'en va pas de même pour un contenu accessible et compréhensible de tous. « Il était une voix » est la rencontre entre le savoir scientifique et le savoir du terrain. La bande dessinée est facilement compréhensible, elle peut donc être lue par tout un chacun mais

elle est aussi une ressource pour les ASBL et les groupes de professionnels qui souhaitent travailler sur cette thématique.

Un outil par et pour le citoyen

« Je voulais faire quelque chose mais je n'y arrivais pas toute seule » (Turkan, participante de l'ASBL Eyad)

Septante-huit pages pour faire entendre la voix des citoyens au travers de 15 histoires... mais d'où viennent-elles ? Ces 15 récits sont issus de la réalité de terrain, des expériences d'hommes et de femmes qui suivent des cours de français langue étrangère proposés par l'ASBL Eyad. Ces témoins d'injustices sociales ont accordé du temps, de la réflexion et proposé des idées de solution en contribuant au projet de la BD. Ce travail de collaboration débute autour d'un



outil conçu par Cultures&Santé : « La santé c'est aussi... ». L'affiche représente, sous forme de quartier, les différents déterminants de la santé et permet de mobiliser les concepts qui leur sont directement liés. L'utilisation de cette dernière avait pour objectif de favoriser l'expression des participants mais aussi de les aider à prendre conscience que la santé ne se limite pas uniquement aux services de santé ou à l'absence de maladie mais qu'il existe une réelle interrelation entre les déterminants.

« Mon ami a la double nationalité il ne sait plus s'il est belge ou marocain. Il a le physique d'un Marocain et le nom d'un Belge. Il ne se sent à sa place ni en Belgique ni au Maroc. » (Extrait de l'histoire « Noir ou blanc », Il était une voix)

Au fil des rencontres, les participants ont mis en évidence 4 domaines majeurs où ils identifiaient des injustices sociales, par rapport à leur vécu ou au vécu de leurs proches : l'emploi, le logement, les soins de santé et l'école. Ces derniers vont constituer l'organisation de la BD puisqu'on retrouve dans ces 4 sections les différentes histoires avec, à chaque fin, une proposition de solution. Des propositions aux accents législatifs, pratiques ou encore organisationnels, des propositions qui ont fait évoluer la manière de penser et de vivre les injustices des participants. En fin de projet, les collaborateurs des ASBL constatent un autre effet lié à celui-ci. De manière générale, les participants sont passés d'un fatalisme qu'on ne remettait même plus en question « de toute façon, qu'est-ce que ça va changer ? » à une réelle envie de changer les choses. Des changements qui peuvent se faire à différents niveaux à l'instar de cette maman d'origine turque citée en exemple lors de la présentation. Cette dernière a décidé,

après avoir contribué au projet, qu'elle avait le droit de prendre la décision d'inscrire sa fille dans une autre école que celle du quartier pour améliorer son apprentissage du français. Elle a mobilisé ses compétences et ses ressources pour accéder à ce qu'elle jugeait bon d'atteindre pour la scolarité de son enfant... un bel exemple d'empowerment!

Un travail artistique

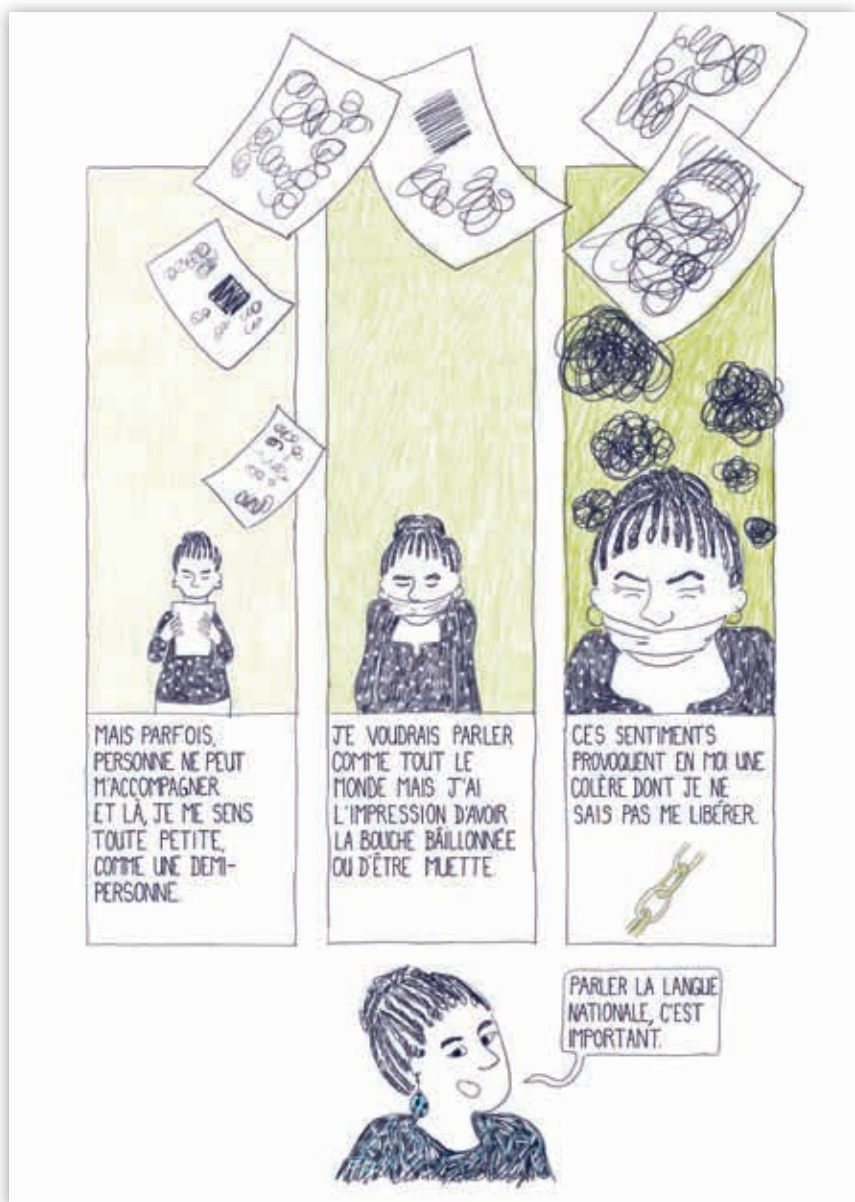
« Il était une voix » c'est aussi une aventure artistique! L'envie à la fois de proposer un support différent sous le coup de crayon de deux graphistes pour parler de sujets graves avec de la légèreté mais aussi de produire un outil pédagogique et accessible à tous. Des cases, une ligne graphique pour la couleur et une dose de talent pour mettre en scène les récits proposés par les participants. Les dessinateurs n'ont pas rencontré les citoyens participants au projet pendant la conception de

la BD. Ils ont travaillé sur base de document texte reprenant les récits des participations dans le but d'avoir un contenu qui soit le plus universel possible où chacun puisse s'identifier. Un retour vers les participants a été organisé. D'abord via la publication des planches de la BD au fur et à mesure sur un blog (<http://iletaitunevoix-bd.be/>) et maintenant via la BD en elle-même!

Pour vous procurer « Il était une voix »

La BD peut être commandée gratuitement auprès du centre de documentation de Cultures&Santé cdoc@cultures-sante.be +32 (0)2 558 88 11

Les planches sont également disponibles en ligne sur le blog <http://iletaitunevoix-bd.be/> ou sur le site de l'Observatoire belge des inégalités www.inegalites.be





ÉDUCATION SANTÉ

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

Sommaire

RÉFLEXIONS

- Littératie en santé et sources d'information
par *H. Avalosse, R. Verniest, S. Vancorenland,
S. De Cock, F. Gerard, S. Cornerotte
et S. Van Den Broucke*
- Décrochage scolaire et manque de
sommeil : vers une génération de Zzombie
sur les bancs de l'école ? par *Manon Gobeaux*

INITIATIVES

- Espaces gratuits pour les campagnes de
promotion de la santé : bilan de l'année 2016
par *Question Santé*

STRATÉGIES

- Promotion de la santé mentale des jeunes
adultes : des recommandations canadiennes
par *Manon Gobeaux*

OUTILS

- Il était une fois, une voix... pour parler des
inégalités sociales par *Manon Gobeaux*

Sur notre site www.educationsante.be

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

Ce mois-ci :

— Objectifs de santé belges : d'une formulation
ad hoc vers une approche structurée
par le *KCE*

Surfez donc sans plus attendre sur notre site
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 : H. Avalosse, S. Cornerotte, S. De
Cock, F. Gerard, M. Gobeaux, S. Vancorenland, R. Verniest,
S. Van Den Broucke et Question Santé.

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, 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, 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.

Routage : 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 de Fernelmont, 40, 5020 Champion.

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.

