

**Des fruits
et des légumes
en classe
et à la cantine**



Édito

De nouveaux défis pour Éducation Santé

Christian De Bock, rédacteur en chef

Pour Éducation Santé, l'an dernier a été marqué par l'évaluation de la revue auprès de ses abonnés, dont vous pourrez découvrir les résultats dans ce numéro.

Ils sont très encourageants et nous confortent dans l'idée qu'une publication comme la nôtre a un rôle à jouer dans le paysage francophone de la prévention, aujourd'hui comme demain¹.

Les projets ne manquent pas en tout cas, en plus de la réalisation de 11 numéros, ce qui reste le métier de base d'Éducation Santé et un plaisir renouvelé tous les mois : nouvelle rubrique 'people' d'un genre

particulier, continuation de l'ouverture à l'espace francophone international avec l'aide de **Pascale Dupuis** et **Anne Le Pennec**, transformation en profondeur du site www.educationsante.be, développement grâce à **Carole Feulien** de la présence de la revue sur les réseaux sociaux, entamée l'an dernier avec l'ouverture de notre page Facebook et de notre compte Twitter, et sans doute aussi un invité de marque courant 2013...

Ces nouveaux défis, il nous faudra les relever sans **Maryse Van Audenhaege**, collaboratrice d'Éducation Santé depuis plus de 25 ans, appelée à d'autres missions. Qu'elle soit remerciée ici chaleureusement pour son travail aussi discret qu'efficace, qui a certainement contribué à asseoir la réputation de notre mensuel.

Et pour terminer, meilleurs vœux à toutes et tous bien entendu !

¹ Nous entamons ce mois-ci la dernière des 5 années de la convention qui nous lie à la Fédération Wallonie-Bruxelles, avec la ferme intention de continuer notre mission dans le futur si cette dernière nous renouvelle sa confiance... et conserve ses compétences en matière de prévention et promotion de la santé après la sixième réforme institutionnelle !

Initiatives

Votre avis sur Éducation Santé

Christian De Bock

À intervalles réguliers, nous vous demandons votre avis sur notre publication mensuelle. Il est important pour nous de bien connaître nos lecteurs : qui ils sont, ce qu'ils lisent dans Éducation Santé, leurs rubriques préférées, leurs attentes à notre égard, leur intérêt pour le site Internet de la revue et ses autres aspects électroniques.

Ces informations nous sont précieuses pour améliorer la revue et lui donner des impulsions nouvelles. Plus prosaïquement, si les résultats sont positifs, cela nous aide également à argumenter toute nouvelle demande de subsides !

Que voulions-nous savoir ?

En 2010, nous avons focalisé nos questions sur les déclinaisons électroniques de la publication. Cette année, nous avons voulu avoir une image plus complète de la perception d'Éducation Santé par ses abonnés.

Qui lit la revue (âge, sexe, formation, activité, lieu principal d'activité, nombre de lecteurs par exemplaire diffusé) ? Est-ce que la revue permet aux lecteurs de mieux appréhender la promotion de la santé ? Comment la revue et ses rubriques sont-elles appréciées ?

Parmi les rubriques paraissant sporadiquement, souhaitent-ils en retrouver certaines plus souvent ? Combien les abonnés seraient-ils prêts à payer pour Éducation Santé si nous étions contraints de faire appel à eux pour financer la publication ? Accepteraient-ils que la revue contienne de la publicité ?

Connaissent-ils et visitent-ils le site www.educationsante.be, apprécient-ils ses divers aspects (page d'accueil, module de recherche, régularité des mises à jour, téléchargement PDF...) ? Sont-ils intéressés par la page Facebook que nous venons de lancer en septembre ?

Pratiquement

Nous avons adressé courant mai 2012 une enquête d'une vingtaine de questions à nos abonnés résidant ou travaillant en Belgique, 1832 personnes après soustraction des 'retours' de la poste.

Tableau 1 - Nombre de lecteurs d'Éducation Santé selon le sexe et l'âge (en %)

Sexe/Âge	Moins de 25 ans	25 – 34 ans	35-44 ans	45-54ans	55 ans et plus	Total
Homme	8 (6,5 %)	19 (15,4 %)	17 (13,8 %)	27 (22 %)	52 (42,3 %)	123 (100 %)
Femme	25 (6,4 %)	105 (27,1 %)	87 (22,4 %)	109 (28,1 %)	62 (16 %)	388 (100 %)
Total	33 (6,4 %)	124 (24,3 %)	104 (20,4 %)	136 (26,6 %)	114 (22,3 %)	511 (100 %)

Tableau 2 - Appréciation globale de la revue imprimée par âge (en %)

Âge/Appréciation	Mauvais	Moyen	Bon	Excellent	Total
Moins de 25 ans	0	2 (6,1 %)	21 (63,6 %)	10 (30,3 %)	33 (6,5 %)
25 à 34 ans	1 (0,8 %)	6 (4,9 %)	82 (66,7 %)	34 (27,6 %)	123 (24,1 %)
35 à 44 ans	0	0	74 (71,2 %)	30 (28,8 %)	104 (20,4 %)
45 à 54 ans	1 (0,7 %)	5 (3,6 %)	90 (65,7 %)	41 (29,9 %)	137 (26,9 %)
55 ans et plus	0	6 (5,3 %)	66 (58,4 %)	41 (36,3 %)	113 (22,2 %)
Total	2 (0,4 %)	19 (3,7 %)	333 (65,3 %)	156 (30,6 %)	510 (100 %)

À la date de clôture de l'enquête (30 juin 2012), nous avons reçu 514 réponses, 102 en ligne et 412 par courrier. Cela représente un taux de réponse très appréciable de 28 %¹. Évolution par rapport à nos enquêtes précédentes, nous offrons cette fois-ci aux abonnés la possibilité de répondre directement en ligne (voir encadré), sans devoir passer par un formulaire papier et un envoi postal. Cette alternative

nous arrangeait plutôt, puisqu'elle nous dispensait de saisir les réponses d'une partie de nos lecteurs ! Espoir quelque peu déçu : 20 % seulement de réponses en ligne !

des démarches plus collectives à côté de l'information-formation individuelle, comme par exemple pour la mobilisation du collectif des acteurs francophones de la promotion de la santé à l'occasion de l'annonce de la réforme du secteur en 2011.

Quelques résultats

Profil des abonnés

Les lectrices sont toujours très majoritaires, plus de 76 %, comme il y a 5 ans.

Les hommes âgés de 55 ans et plus sont proportionnellement nettement plus nombreux que les femmes âgées de 55 ans et plus. Ils forment près de la moitié de cette tranche d'âge alors qu'ils ne représentent qu'un quart du lectorat.

La revue imprimée

Chaque numéro est lu par 2,5 personnes en moyenne, ce qui représente 5000 lecteurs tous les mois pour 2000 abonnés. Explication : la revue se trouve dans de nombreuses bibliothèques d'écoles, avec de fréquentes consultations par les étudiants.

Certains répondants signalent d'ailleurs qu'ils utilisent la revue pour donner leurs cours : « *Les élèves de Techniques Sociales y trouvent un outil appréciable à leurs recherches et peuvent ainsi alimenter leurs TFE* », « *J'emploie votre revue pour expliquer la promotion de la santé à mes étudiants* », « *Je me sers d'Éducation Santé pour mes cours de français destinés à des étudiantes néerlandophones en secrétariat médical* »... À noter aussi que la revue peut appuyer

Chaque numéro d'Éducation Santé est lu par 2,5 personnes en moyenne, ce qui représente 5000 lecteurs tous les mois pour 2000 abonnés.

Rares sont les répondants qui lisent entièrement la publication (19 %). La plupart des gens lisent certains articles (71,5 %) ou la feuilletent (9,5 %). Une majorité des abonnés conserve tous les numéros.

Appréciation générale

Globalement, Éducation Santé est appréciée par une très large majorité des ses lecteurs, quelle que soit leur tranche d'âge.

Qu'apporte concrètement le mensuel à ses abonnés ?

96,2 % des répondants estiment que la revue leur permet (au moins partiellement)

Google Documents, un outil simple et performant

L'application gratuite Google Documents permet de réaliser très facilement un questionnaire (qui s'appelle 'formulaire'), et ce même si on n'est pas spécialiste des enquêtes.

De plus, dès qu'un questionnaire complété est envoyé par un répondant, la base de données des réponses est automatiquement mise à jour, et un résumé des réponses avec graphiques est instantanément généré. Le tout avec un degré de précision acceptable quand l'enquête n'a pas vocation scientifique. Même si on n'est pas obsédé par le goût d'aujourd'hui pour l'immédiateté en toutes choses, il est intéressant de connaître à peu de choses près l'opinion des abonnés alors que l'enquête est toujours en cours !

¹ Il est sensiblement plus élevé par exemple que celui obtenu pour l'évaluation de 'Santé pour tous', le semestriel de la Fédération Wallonie-Bruxelles (5 %).

Tableau 3 - Appréciation des rubriques de la revue imprimée

Rubrique	Excellent	Bon	Moyen	Faible
Initiatives (n=489)	79 (16,2 %)	361 (73,8 %)	46 (9,4 %)	3 (0,6 %)
Essentiel (n=488)	87 (17,8 %)	344 (70,5 %)	54 (11,1 %)	3 (0,6 %)
Outil (n=490)	122 (24,9 %)	303 (61,8 %)	61 (12,4 %)	4 (0,9 %)
Réflexions (n=487)	114 (23,4 %)	329 (67,6 %)	40 (8,2 %)	4 (0,8 %)
Stratégie (n=481)	73 (15,2 %)	333 (69,3 %)	70 (14,6 %)	5 (0,9 %)
Lu pour vous (n=485)	101 (20,8 %)	317 (65,4 %)	63 (13 %)	4 (0,8 %)
Matériel (n=487)	111 (22,8 %)	301 (61,8 %)	72 (14,8 %)	3 (0,6 %)
Vu pour vous (n=483)	90 (18,7 %)	325 (67,3 %)	64 (13,3 %)	4 (0,7 %)
Rythme mise à jour (n=222)	26 (11,7 %)	167 (75,2 %)	27 (13 %)	2 (0,1 %)
Agenda (n=224)	29 (12,9 %)	163 (72,8 %)	29 (12,9 %)	3 (1,4 %)
Brèves (n=227)	21 (9,3 %)	166 (73,1 %)	34 (15 %)	6 (2,6 %)

de prendre connaissance d'initiatives locales et à l'échelle de la Communauté française.

97,4 % des répondants estiment que la revue leur permet (au moins partiellement) de mieux approcher les concepts et méthodes liés à la promotion de la santé.

92,8 % des répondants estiment que la revue leur permet (au moins partiellement) de mieux comprendre les stratégies d'action mises en place en Communauté française.

90,5 % des répondants estiment que la revue leur permet (au moins partiellement) de faire le lien entre leur pratique quotidienne et une perspective globale de la santé.

Comment sont perçues les différentes rubriques ?

Quelles sont les rubriques moins fréquentes à publier plus souvent d'après les abonnés ? La 'documentation' pour 45,1 % d'entre eux, la 'locale' (22 %), les 'données' (17,3 %). Voilà un véritable plébiscite pour la documentation, auquel nous ne nous attendions pas, en tout cas pas dans de telles proportions. Il est

vrai qu'Éducation Santé compte un grand nombre de bibliothécaires et de documentalistes parmi ses abonnés.

Nous allons relancer cette rubrique en 2013 avec la collaboration de RESOdoc UCL.

La nouvelle maquette² est jugée excellente par 19 % des lecteurs et bonne par 74,2 %.

Le site Internet

En 2012, rares (5,5 %) sont les abonnés qui n'ont pas de connexion Internet, et 60 % d'entre eux connaissent le site de la revue. L'évolution au fil des ans est nette. Certains commentaires font état du caractère austère et statique de la page d'accueil, qui explique en partie le plus faible indice de satisfaction sur ce point.

Tableau 4 – Connaissance du site www.educationsante.be

Année	Connaissance du site de la revue (en %)
2003	26,5
2007	41
2012	58,4

C'était une volonté de notre part au début, mais ce n'est sans doute plus tenable aujourd'hui... Le design commence à dater pour plusieurs personnes ; un abonné (sans doute paléontologue) parle même « *d'un graphisme datant du premier envol de l'archéoptérix* » !

Pour nuancer, précisons que d'autres personnes apprécient précisément la neutralité et la sobriété de l'apparence du site, qui favorisent selon elles l'appréhension de ses contenus.

D'autres réponses soulignent l'avantage du module de recherche par rapport à la version papier, « *qui justifie à lui seul le recours au site* » selon une répondante. Le rythme de mise à jour, une fois par mois pour les articles, une fois par semaine pour les infos ponctuelles, convient à une large majorité des lecteurs/surfeurs.

Cela dit, la mesure mensuelle du trafic sur le site donne des résultats stables après une progression forte et régulière les premières années. Elle tourne autour de 200.000 visiteurs par an (soit 600 par jour) et un demi-million de pages vues.

Tableau 5 - Appréciation du site www.educationsante.be

Item	Excellent	Bon	Moyen	Faible
Page d'accueil (n=229)	14 (6,1 %)	146 (63,8 %)	53 (23,1 %)	16 (7 %)
Module recherche (n=229)	28 (12,2 %)	145 (63,9 %)	50 (21,8 %)	6 (2,1 %)
Présentation articles (n=229)	24 (10,5 %)	159 (69,5 %)	36 (15,7 %)	10 (4,3 %)
Impression articles (n=221)	25 (11,3 %)	156 (70,6 %)	31 (14 %)	9 (4,1 %)
Rythme mise à jour (n=222)	26 (11,7 %)	167 (75,2 %)	27 (13 %)	2 (0,1 %)
Agenda (n=224)	29 (12,9 %)	163 (72,8 %)	29 (12,9 %)	3 (1,4 %)
Brèves (n=227)	21 (9,3 %)	166 (73,1 %)	34 (15 %)	6 (2,6 %)

² Depuis janvier 2012.

Réseaux sociaux

Au moment de faire cette évaluation, nous préparions l'entrée du magazine dans les réseaux sociaux. Nous en avons donc profité pour sonder l'intérêt de nos abonnés à ce sujet. 12 % ont promis de s'inscrire à notre nouvelle page Facebook, et 20 % ont assuré qu'ils iraient 'voir ce que c'est'.

Après 4 mois de fonctionnement, nous avons publié plus de 400 informations sur les réseaux sociaux et nous sommes suivis par environ 300 personnes sur Facebook et sur Twitter.

Éléments complémentaires d'évaluation

Enregistrement des contacts

Nous gardons une trace des contacts utiles générés par la revue au fil des mois. Nous pouvons estimer ainsi le pourcentage qui débouche sur une information concrète partagée avec nos lecteurs, dans la revue papier, sur le site ou, depuis peu, sur notre page Facebook.

Pour les huit premiers mois de 2012, nous avons pu exploiter ainsi 219 infos sur 339 reçues, c'est beaucoup plus qu'à l'époque où notre seul outil de communication était la revue imprimée.

Sujets traités et articles les plus populaires

Depuis que le contenu de la revue est archivé sur le site, nous disposons d'une base de données en constante progression (plus de 1500 articles à ce jour). Il est relativement aisé d'y suivre certaines problématiques par mot-clé, au départ des statistiques de consultation. Les cinq mots-clés les plus demandés sont : alimentation – alcool – tabac – obésité – diabète. Ce n'est pas d'une originalité bouleversante ! Il est aussi possible d'établir un palmarès des articles les plus consultés sur une période donnée. Le plus populaire à ce jour a été ouvert plus de 7500 fois. Son sujet étant 'Les jeunes et le porno', il y a peut-être un léger biais...

© Donovan, 7900 Leuze-en-Hainaut



Encore une histoire d'oignons ? C'est quoi cette salade ?

Claire Berthet et Cristine Deliens, asbl Cordes (cordes@cordes-asbl.be)

L'asbl Cordes a diffusé en 2010 dans toutes les écoles et auprès des acteurs éducatifs et de santé du secteur non marchand une affiche intitulée « Une année... aux petits oignons ». Elle vient de sortir un guide d'accompagnement pour faciliter l'exploitation pédagogique et éducative des 26 questions qui la composent. Une belle occasion pour démarrer l'année... avec des propositions pour intéresser les élèves... aux petits oignons !

Genèse d'un nouvel outil

Tout d'abord un mot sur le processus de création de cet outil « Une année... aux petits oignons » pour aborder le sujet des fruits et des légumes : l'idée de l'affiche didactique illustrée sur cette page nous est venue, à force d'entendre de temps en temps, des réflexions à propos de l'affiche « En rang d'oignons » telles que : « On ne reconnaît pas les fruits et les légumes », « Les dessins sont trop enfantins pour nos élèves », même si le kit pédagogique est parfois utilisé dans des cours d'alphabétisation ou dans des salles d'attente de maison médicale pour susciter la parole des adultes et des enfants sur le sujet des fruits et des légumes et des pratiques alimentaires.

Nous avons donc imaginé une proposition



équivalente mais avec des illustrations réalistes, un esprit plus « documentaire » pour une approche du sujet plus

« sérieuse », à destination des plus grands. Ce sont les dessins d'Anna Simon (la même illustratrice que pour « En rang d'oignons ») qui nous ont servi de point de départ pour construire cet outil. À chaque dessin correspond une question qui ouvre à chaque fois sur un aspect différent des fruits et des légumes. Nous étions persuadées que celles-ci stimuleraient la curiosité des élèves et justifieraient la mise en route de recherches, d'observations, d'explorations, voire de projets... Les techniques variées utilisées pour représenter les fruits et les légumes et le style de dessins, au trait, à l'aquarelle, des croquis réalistes ou pas, nous semblaient aussi une porte intéressante pour inspirer des activités « artistiques »... En faisant

entrer des aliments dans la classe pour les observer et les dessiner, il y a fort à parier que ce soit aussi l'occasion pour les élèves de les sentir, les toucher, les goûter, les découvrir et s'y intéresser.

Les questions de l'affiche abordent chacune une dimension différente : la biodiversité, les modes de production, les modes de conservation ou de cuisson, l'intergénérationnel, la proximité, les apparences, les goûts et dégoûts, les habitudes, le vocabulaire, les expressions, les usages, les coutumes, les normes, le jardinage, l'agriculture, les couleurs, les formes, les déchets, le gaspillage, les cycles, les traditions, l'économie, le coût de la vie, la santé, la solidarité, les rapports Nord-Sud, l'exotisme, la publicité... Une multitude de notions à aborder de mille façons, à relier entre elles, autant de prétextes pour se documenter, se forger une opinion, échanger et s'exprimer. Mais les retours que nous avons eus suite à une première diffusion de l'affiche en 2010 nous ont donné à penser que celle-ci, telle quelle, avec ses images et ses questions, ne suffisait pas à ouvrir l'imaginaire pédagogique des enseignants. « Toutes ces questions sans réponses... ».

L'affiche suscitait l'intérêt, on la trouvait belle et attrayante mais on ne voyait pas bien comment l'exploiter...

Un livret pour se jeter à l'eau

C'est alors que nous avons rectifié le tir ou – pour être moins « militaires », que nous avons cherché à répondre à ce besoin des enseignants. Nous nous sommes donc attelées à l'élaboration d'un guide d'accompagnement. L'idée de ce livret n'est pas de donner des réponses aux questions de l'affiche, mais chaque question est développée avec des propositions pour soutenir les démarches éducatives dans un objectif de promotion de la santé et de développement de compétences :

- des pistes pédagogiques à sélectionner selon les objectifs éducatifs et à adapter selon les âges,
- des références commentées de livres issus de la littérature de jeunesse ou à usage des adultes,
- des ressources et des sites web pour explorer le sujet, construire des séquences

pédagogiques ou mener un projet,

- et des pavés « matière à réflexion » pour aller plus loin et interroger nos habitudes de vie et de consommation de manière critique.

Bref 56 pages pour aborder le sujet des fruits et des légumes de mille et une manière et en créant au travers des questions des liens entre les thématiques abordées.

Ce cheminement a mis en évidence les passerelles entre la promotion de la santé et les missions de l'école (telles que définies dans le Décret missions de l'enseignement de 1997) et plus particulièrement la nécessité de développer l'esprit critique pour rendre les élèves acteurs et citoyens dans la société.

En faisant entrer des aliments dans la classe pour les observer et les dessiner, il y a fort à parier que ce soit aussi l'occasion pour les élèves de les sentir, les toucher, les goûter, les découvrir et s'y intéresser.

Au cœur de nos réflexions et de nos intentions au travers de cet outil, on retrouvera aussi le souci de faire participer les élèves et d'impliquer les acteurs concernés. De même qu'une manière délibérée d'aborder la santé et ses déterminants, de façon ludique, globale et complexe plutôt que sous l'angle prescripteur pour modifier les comportements alimentaires et créer des habitudes favorables à la santé.

Interactivité dès le début

Pour obtenir l'outil, nous demandons aux enseignants de nous raconter leurs expériences d'activités ou de projets autour de la thématique de l'alimentation. Quels sont les sujets qu'ils abordent, comment s'y prennent-ils ? Qu'observent-ils, comment réagissent leurs élèves ? Quelles idées d'activités ont-ils ? Comment collaborent-ils avec leurs collègues, avec les parents ? Quels partenariats ont-ils tenté ? Avec quel résultat ? Enfin, ce qu'ils ont envie de partager à propos de leurs pratiques dans le domaine

et ce que nous aimerions savoir pour élaborer des outils au plus près de leurs besoins. Nous espérons, grâce à ces échanges avec les utilisateurs de nos outils, continuer à explorer de nouvelles questions, de nouvelles pistes d'exploitations pédagogiques, publications, ressources et continuer à partager toutes ces informations et bonnes idées.

Démarches pertinentes

Nous avons reçu depuis septembre une trentaine de récits. À travers ceux-ci, nous avons pu identifier les thématiques ou les démarches que ce guide et l'affiche « Une année aux petits oignons » allaient soutenir. En voici quelques-unes :

- en accompagnement de la distribution hebdomadaire de fruits ou de légumes organisée dans certaines écoles dans le cadre de la campagne « Fruits et légumes à l'école » avec le soutien financier de l'Union européenne, de la Région wallonne et de la Région bruxelloise. De fait, nos outils diffusés aux écoles participantes concrétisent une mesure pédagogique de la Fédération Wallonie-Bruxelles en soutien de ce programme tout en contribuant à le faire connaître ;
 - pour développer des activités en lien avec la mise sur pied d'un potager dans l'école ou aux abords de celle-ci, ou encore l'installation d'un compost ;
 - pour accompagner des expériences de germination, de plantations ;
 - pour étoffer des activités de cuisine (ateliers, concours...) ou encore l'ouverture d'un petit magasin de collations ;
 - pour sensibiliser les résidents dans des lieux de vie pour personnes handicapées mentales ;
 - pour accompagner l'organisation de petits déjeuners ou de repas thématiques à l'école ;
 - en renforcement de démarches éducatives pour aborder l'équilibre alimentaire, la visite d'une ferme, d'une exploitation bio, d'un potager, d'un magasin ;
 - pour susciter l'intérêt pour les fruits et les légumes de saison, locaux ou anciens, des élèves et des enseignants des formations techniques aux métiers de l'horeca.
- Les projets et actions des enseignants cités ci-dessus illustrent à merveille

le foisonnement d'activités sur la question des fruits et légumes et plus généralement de l'alimentation qui se déroulent depuis belle lurette à l'école. Cela peut venir d'initiatives personnelles des enseignants qui font les liens avec le programme scolaire et les matières d'éveil scientifique, de morale, d'expression orale et écrite, etc.; cela peut être suite à l'intervention d'animateurs associatifs sur la question de l'environnement ou de la santé par exemple; ou encore suite à la réception d'outils pédagogiques et de propositions pédagogiques qui leur arrivent tous azimuts, parmi lesquelles les nôtres subsidiées par la Fédération Wallonie-Bruxelles dans le cadre de notre programme de promotion de la santé. La distinction avec les outils produits par l'industrie agro-alimentaire n'est pas toujours évidente à faire par les

directions d'école souvent saturées par le flot de courriers et de sollicitations. Mais les enjeux éducatifs et de santé ne peuvent cependant pas être confondus avec les enjeux commerciaux tout aussi défendables qu'ils soient, mais alors sur les marchés, ce que l'école n'est point! Bien évidemment, l'intérêt pour le sujet de l'alimentation à l'école – et dans notre société de manière générale – s'est encore accru depuis l'émergence du concept de développement durable et d'alimentation durable avec tout le questionnement que cela implique sur nos modes de consommation et de production; ou pour le voir sous l'angle négatif, les préoccupations alimentaires se sont accrues dans les milieux éducatifs et de santé depuis la diffusion de données mettant en évidence les désordres alimentaires affectant la santé :

obésité, anorexie, surpoids, alimentation déséquilibrée, excès de sucre, ajoutés au manque d'exercice physique. Vu sous l'angle de la promotion de la santé et de l'analyse critique, on pourrait affirmer qu'ils sont davantage conséquences et reflets des désordres relationnels, sociaux et économiques qui découlent de notre société au libéralisme exacerbé. Ne serait-ce qu'une hypothèse? Le tout est de voir comment et par où commencer pour y remédier...

En tout cas, la diffusion d'un nouveau cahier spécial des charges pour des cantines santé couplé à des formations gratuites pour les cuisiniers (voir l'article de Christian De Bock dans ce numéro) est un autre pas dans la bonne direction. Voilà sans doute de quoi mieux démarrer une nouvelle année... aux petits oignons!



11 bouge avec la Mutualité chrétienne

Maryse Van Audenhaege, Infor Santé et Carole Feulien

C'est à l'adolescence, lorsque les jeunes voient leur corps se transformer, rapidement et sans qu'ils puissent le contrôler, que l'apparence physique est plus que jamais un objet de préoccupation. L'acquisition d'une image corporelle saine et positive est une étape importante dans le cheminement vers l'âge adulte. Pourtant, c'est aussi la plupart du temps à cette période qu'ils décrochent de toute activité physique. La Mutualité chrétienne a choisi de réagir face à ce constat, avec son programme '11 bouge – Défis entre nous'.

En 2007, Infor Santé, le service de promotion de la santé de la Mutualité chrétienne, a commandité une enquête qualitative¹ sur la pratique de l'activité physique chez les 12-30 ans. La conclusion était claire : le public à sensibiliser est celui des jeunes autour de 15 ans, avec une attention particulière pour les jeunes filles et les milieux moins favorisés. Ces constats confirment ceux de l'enquête HBSC 2006 sur la santé des jeunes en Communauté française : diminution de

la pratique sportive autour de 15 ans, avec une différence suivant les filières d'enseignement; augmentation de la surcharge pondérale selon le niveau d'activité; augmentation de la sédentarité et du nombre d'heures passées devant la télévision à partir de 13 ans, avec une différence marquée entre les garçons et les filles, ainsi qu'entre les filières d'enseignement. Les experts en psychologie du sport expliquent ce phénomène par le manque

de plaisir lors de la pratique d'un sport, le manque d'estime de soi, une mauvaise image du corps et le manque de stimulation et de persévérance. À l'inverse, les jeunes qui pratiquent régulièrement une activité physique souhaitent améliorer leurs aptitudes physiques, s'amuser et être avec des amis. La Mutualité chrétienne entend réagir avec son programme '11 bouge – Défis entre nous'². Celui-ci propose à des groupes de jeunes de 14 à 16 ans des activités-défis

¹ À l'asbl Question Santé (www.questionsante.org)

² 11 bouge est une réalisation d'Infor Santé, le service de promotion de la santé de la Mutualité chrétienne, en partenariat avec la Fédération Royale Sportive de l'Enseignement Libre et l'asbl Jeunesse & Santé.

à réaliser pendant ou en dehors de leurs heures de cours, dans leurs milieux de vie (écoles, maisons de jeunes, AMO...). Son objectif premier est bien sûr de promouvoir l'activité physique mais aussi d'amener les jeunes à prendre conscience de leurs capacités, de favoriser la découverte et de les aider à faire le lien entre l'activité physique et le bien-être physique, psychique (estime de soi) et social (plaisir d'être en groupe).

Concrètement, les jeunes, accompagnés d'adultes référents, réalisent en groupe une série de défis tout au long de l'année (jeux de ballons, acrobaties, sports originaux ou peu connus, *street dance*, sauvetage en piscine...). Les activités proposées sont accessibles à tous, sportifs ou moins sportifs, et peuvent être réalisées dans le cadre scolaire ou dans un autre milieu de vie. Idéalement, le groupe réalise au moins un défi dans chacune des thématiques proposées³, en les répartissant sur une année scolaire.

Afin de favoriser la mobilisation, il est souhaitable que ce projet soit porté par un maximum d'enseignants et d'éducateurs entourant le groupe des jeunes, et qu'il devienne un projet transversal au sein de l'école ou du groupe.

Il est à noter qu'une charte des valeurs



qui sous-tendent le projet est proposée aux adultes et aux jeunes ; la charte du participant peut d'ailleurs être imprimée et distribuée aux jeunes. L'idée est que les jeunes se mobilisent autour de ce programme et se positionnent par rapport à ces valeurs axées sur la coopération plutôt que sur la compétition.

Pour soutenir ceux qui choisiraient de se lancer, un site Internet a été créé. Il est composé de pages publiques et de pages réservées aux enseignants, aux éducateurs

et à tous les professionnels en contact avec les jeunes de cette tranche d'âge. Tous les défis y sont illustrés en vidéo et sont présentés dans une fiche pédagogique reprenant leurs objectifs, le matériel nécessaire, la durée et le lieu recommandé. Le site propose également quelques références pour en savoir plus sur la santé des jeunes, l'activité physique, l'estime de soi, une foire aux questions et quelques témoignages. Il y a aussi un formulaire d'évaluation du programme. Une simple inscription en ligne suffit pour avoir accès à tous ces contenus. Alors rendez-vous dès à présent sur www.11bouge.be.

À la date du 6 décembre 2012, près de 180 personnes ont activé leur compte personnel sur le site. Nous reviendrons vers elles d'ici quelque temps pour recueillir leurs impressions et témoigner sur la dynamique qui se sera enclenchée avec les jeunes. Suite à un prochain numéro donc...

Pour en savoir plus : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, chaussée de Haecht 579/40 – 1031 Bruxelles. Tél. : 02 246 48 51. Courriel : infor.sante@mc.be. Internet : www.11bouge.be.

Mais encore...

'11 bouge' a concocté des **fiches indispensables** pour ceux qui décident de se lancer dans le programme.

Une **fiche d'auto-évaluation** permet à chaque jeune de définir son profil personnel en matière d'activité physique. Les items sur lesquels il est invité à s'auto-évaluer portent sur sa place dans le groupe, la connaissance de son corps ainsi que la perception de son bien-être et de son estime de soi. Il complète la fiche dans une couleur en début d'année, la place dans une enveloppe fermée conservée par l'adulte encadrant. À la fin de l'année, il la récupère et complète, dans une autre couleur, ses résultats personnels. Il peut

ainsi comparer les deux. Il lui est aussi possible de se fixer un objectif personnel en début d'année (sur base de l'auto-évaluation) et de vérifier si cet objectif est atteint en fin d'année.

Une **fiche 'Échauffements funs'** accompagne le groupe toute l'année. Il y puise des idées d'échauffements ludiques, à faire avant chaque défi (l'unijambiste, le nœud humain, le jeu de l'horloge...).

Une **fiche 'Petits exercices pour situations particulières'** peut être utilisée par les jeunes, soit en groupe soit individuellement, tout au long de l'année, lorsqu'ils se trouvent dans une situation particulière (stress, manque d'énergie, anxiété...).

Les défis transversaux

La **fiche 'Souplesse'** propose aux jeunes d'évaluer la progression de leur niveau personnel de souplesse.

La **fiche 'Petites pauses pour bouger'** reprend des exercices de musculation et d'étirement à faire partout et à tout moment (durant les intercourts, à domicile...). Ils peuvent être passés en revue avec tout le groupe durant une semaine, les jeunes se réapproprient les exercices et les réalisent ensuite individuellement.

³ Coopération, Ballon, Cirque, Dynamique de groupe, Piscine, Confiance en l'autre, Et toi t'en penses quoi, Expression des émotions, Découverte, En plein air.



Goûtez-moi ça !

Jeanne d'Ornesson

Un jour de semaine, à 11h30, activité intense chez « Les Uns et les Autres », restaurant social situé au cœur de Molenbeek. Carlo de Pascale, connu pour être le fondateur d'un magasin de cuisine et le chroniqueur culinaire de la chaîne de télé publique, a relevé le défi lancé par la Mutualité Socialiste-Solidaris : cuisiner un repas trois services pour moins de 3,50 euros par personne. Le tout en 40 minutes, secondé par l'équipe du restaurant.

Les journalistes présents sont mis à contribution pour mitonner l'entrée : un carpaccio de tomates. Suivront dans les assiettes un tajine de légumes de saison et un dessert composé de fromage blanc et de compote de prunes.

Un régal pour les papilles. Mais que cherchent-ils donc à nous prouver ?

Manger : un acte quotidien pas si banal

Bref rappel de **Jean-Pascal Labille**, Secrétaire général de l'Union nationale des mutualités socialistes : le cœur du métier de la mutualité, c'est la santé. L'intérêt pour l'alimentation trouve son origine dans un triple constat. Tout d'abord, d'après l'Organisation mondiale de la santé, la moitié des maladies dans le monde seraient dues à l'alimentation, que ce soit par excès, défaut ou déséquilibre. Ensuite, on observe des inégalités sociales de santé frappantes dans cette matière. Enfin, il est possible de mettre en place des choses simples pour améliorer l'alimentation. L'objectif général du projet : favoriser l'accès de tous à une alimentation de qualité.

Des chiffres

Une enquête téléphonique a été menée en février 2012 auprès de 1000 personnes affiliées à la Mutualité Socialiste-Solidaris en Wallonie. L'objectif : sonder les habitudes alimentaires des affiliés.

Pierre Baldewyns, responsable du Service promotion santé, nous en expose les résultats. Ce qu'il en ressort ? Si le message des « 5 fruits et légumes par jour » est connu, seulement 46 % le mettent en

pratique... et 36 % dans les groupes sociaux modestes.

Les raisons les plus régulièrement invoquées : le manque de goût pour les fruits et légumes ; au sein des groupes sociaux élevés, le manque de temps ; et pour les groupes sociaux modestes, le coût de ces denrées.

Des stratégies multiples

Sur base de ces constats, différentes stratégies sont mises en œuvre. Le réseau associatif de la Mutualité va s'engager dans des actions auprès des publics spécifiques qu'il rencontre. Le fil conducteur ? Les plaisirs liés à l'alimentation. Un livre blanc va être diffusé en 2013, comportant des recommandations politiques. Une enquête de plus grande envergure est également prévue en 2013. Le projet en lui-même est prévu pour s'étaler sur 2 ans et demi, jusque fin 2014, donc. Notons que différents supports et outils du projet se sont déjà vu attribuer le label de qualité du Plan national nutrition et santé.

Et pourquoi une mutualité se mêle-t-elle de faire de la promotion de la santé ?

Bon, outre le fait que c'est indiqué dans un texte de loi de 1990, la Mutualité Socialiste-Solidaris estime qu'elle dispose de quelques atouts ! D'abord, comme le souligne Jean-Pascal Labille, avec ses 3 millions d'affiliés, elle est à même de constituer une caisse de résonance non négligeable et de faire bouger des choses.

Ensuite, le Service promotion de la santé, en quelque 25 années d'existence, a acquis

de solides bases théoriques et pratiques.

« Il est important de définir ce qui est éducatif et ce qui ne l'est pas », nous précise **Catherine Spièce**, responsable de projet au sein du service, et par ailleurs co-fondatrice de l'Outilthèque Santé. « En matière d'alimentation, tout n'est pas éducatif, car tout n'est pas du ressort de l'individuel. »

Pierre Baldewyns renchérit : « Nous avons construit un modèle explicatif pour répondre à la question 'Qu'est-ce qui favorise l'accès à une alimentation de qualité ?' Divers éléments ont été mis en évidence, répartis en trois grands pôles : éléments individuels, éléments de contexte, éléments liés aux produits. Nous avons planché plusieurs mois sur un document de référence, qui constitue le cadre théorique des actions qui vont être menées. »

Et chaque action menée au sein du réseau mutualiste, pour être labellisée « Goûtez-moi ça ! », devra mettre en jeu au moins deux pôles du modèle, autrement dit : ne pas se concentrer sur les pratiques individuelles, mais élargir la vision. Les projets entendent donc activer différentes stratégies de la charte d'Ottawa. Si, comme le souligne Catherine Spièce, il n'y a pas encore de partenariat avec d'autres acteurs du secteur, des contacts ne manqueront pas d'être noués dans la réalisation concrète des projets de terrain. Et le projet est déjà intersectoriel, dans la mesure où différents services de la mutualité travailleront main dans la main. Un projet d'envergure se met donc en place. Nous nous en ferons l'écho dans ces pages encore l'une ou l'autre fois d'ici fin 2014. Bon appétit !

les nombreux outils élaborés par Cordes dans ce domaine depuis une quinzaine d'années, et de nous présenter en primeur les grandes lignes de sa nouvelle production, 'Se mettre à table', qui sortira début de cette année. Et que nous ne manquerons pas de vous présenter

prochainement dans nos colonnes ! Certains se sont étonnés du caractère non contraignant de cette initiative ministérielle vu l'importance de l'enjeu de santé pour les enfants et les adolescents. Ce serait sans doute vouloir changer trop brutalement les habitudes, mieux vaut

peut-être une implantation en douceur. Il sera d'autant plus intéressant de dresser un premier bilan en fin d'année scolaire...

Pour en savoir plus : www.enseignement.be, www.sante.cfwb.be, www.one.be.
Courriel : cantine.sante@cfwb.be

Plus d'un million de Belges diabétiques en 2030 ?

D'après un communiqué de la **Mutualité chrétienne**

Plus de 500.000 Belges souffrent du diabète et ce chiffre pourrait bien doubler d'ici 20 ans. « Si nous n'adoptons pas, massivement, un mode de vie plus sain, nous risquons d'être confrontés à une épidémie de diabète », souligne Jean Hermesse, secrétaire général de la Mutualité chrétienne (MC).

Entre 2001 et 2011, le nombre de diabétiques est passé de 319.000 à 542.000 en Belgique, soit une augmentation de près de 70 %. Un Belge sur vingt souffre aujourd'hui de cette maladie¹.

Cette hausse est observée dans toutes les catégories d'âge, y compris chez les enfants et les jeunes. Elle atteint même un pic chez les enfants de 7 à 12 ans : le nombre de diabétiques y a doublé en dix ans. Près de 10.000 enfants et jeunes de moins de 25 ans souffrent déjà de la maladie. Le diabète s'observe néanmoins principalement chez les adultes : 91 % des diabétiques ont plus de 45 ans.

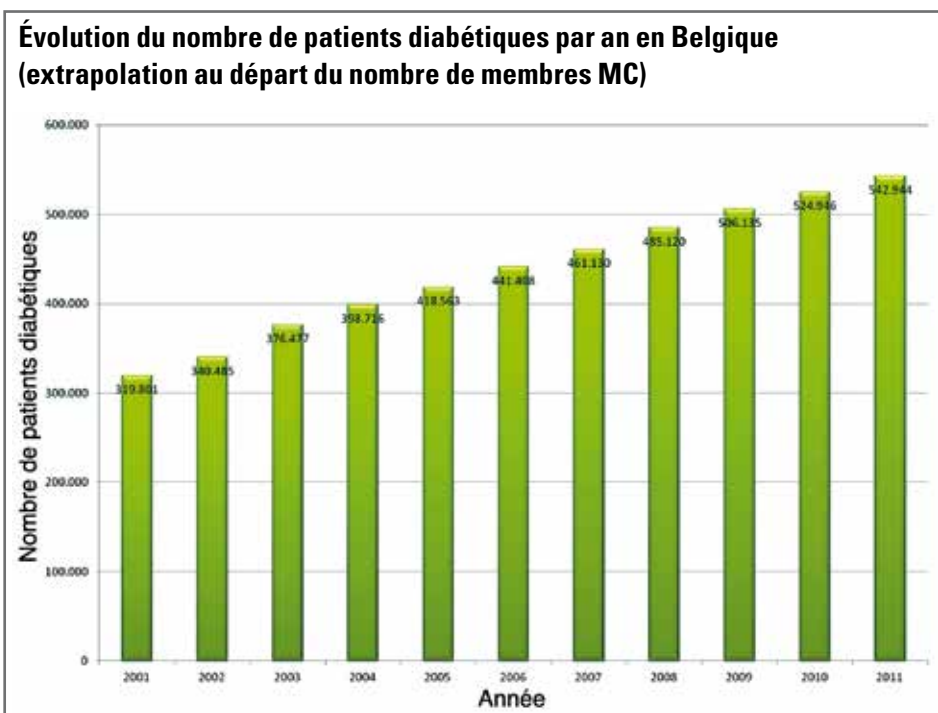
Le nombre de patients diabétiques augmente chaque année d'un peu plus de 5 %. Si cette tendance se confirme, plus d'un million de personnes souffriront du diabète en 2030. « Si nous n'adoptons pas massivement un mode de vie plus sain, cette 'maladie de la prospérité' pourrait bien prendre des formes de plus en plus épidémiques », indique **Jean Hermesse**. Le diabète peut affecter considérablement la qualité de vie après un certain temps. Maladies cardiovasculaires, troubles rénaux, affections oculaires² et ulcères aux

pieds pouvant entraîner des amputations sont autant de complications possibles à mesure que l'âge avance.

Mieux vaut prévenir que guérir

La science pointe un certain nombre de facteurs de risque comme l'hérédité et

l'âge, sur lesquels nous n'avons aucune influence. Mais il en existe d'autres sur lesquels nous pouvons agir, comme par exemple le surpoids, voire l'obésité, ou encore l'accumulation de graisse à la ceinture abdominale et le manque d'activité physique.



¹ Ces données se basent sur une extrapolation à l'ensemble du pays de la consommation d'antidiabétiques par les affiliés de la MC, principal organisme assureur belge (environ 43 % de parts de marché).

² Le diabète est ainsi la première cause de cécité.

Et c'est là que le bât blesse aujourd'hui. Il ressort de la dernière enquête de l'Institut scientifique de santé publique (ISP) que le nombre d'enfants et d'adultes en surpoids ou obèses n'a cessé d'augmenter en Belgique ces dix dernières années. La situation est particulièrement inquiétante à Bruxelles où le nombre d'enfants obèses a quasiment doublé en dix ans. La MC souscrit pleinement aux objectifs santé des autorités en matière d'alimentation et d'activité physique. « *Les autorités pourraient cependant inciter*

d'avantage la population à pratiquer une activité physique et à se nourrir de manière équilibrée », poursuit Jean Hermesse. « *Chaque euro investi dans la prévention se traduit par une économie ultérieure de deux euros* ». Une telle politique soulagerait fortement le budget des soins de santé. En effet, un peu plus de 2 milliards d'euros sont actuellement consacrés à la prise en charge du diabète. À politique inchangée, ce montant pourrait doubler d'ici 2030 et représenter près de 10 % du budget total des soins de santé.

La MC constate également que le diabète touche de manière plus importante les personnes en milieu défavorisé. En Wallonie et en Flandre, on compte deux fois plus de diabétiques au sein de cette population. Plus alarmant encore, à Bruxelles, ce pourcentage est trois fois plus important. C'est pourquoi la MC réclame des actions spécifiques en santé publique auprès de cette tranche de la population. Elle participe déjà pour sa part à des actions de promotion de l'activité physique ainsi qu'à une meilleure alimentation dans les écoles³.

³ Voir par exemple 'Et toi tu manges quoi?', C. De Bock, Éducation Santé n° 249, octobre 2009, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1157> ou encore, dans ce numéro, '11 bouge avec la Mutualité chrétienne', M. Van Audenhaege et Carole Feulien, p. 7-8.

Réflexions

Le défi de l'équité en santé !

Thierry Poucet, journaliste de santé publique et Cristine Deliens, asbl Cordes

'Together for Health Equity from the Start'. S'unir pour l'équité en santé dès le début de la vie... Un mot d'ordre ambitieux pour tenter de résoudre les inégalités sociales de santé. Ce fut aussi, en 2012, un des thèmes-phares d'« Equity Action », un programme européen d'analyse stratégique et d'action.

La Belgique en est partenaire, de même que d'autres pays de l'Union européenne, dont la Hongrie et l'Allemagne (copilotes des deux rencontres internationales présentées plus bas), l'Espagne, la Grèce, la Pologne, l'Italie, la Norvège, la République tchèque, le Royaume-Uni...

Le niveau de santé de nos pays restant obstinément confondu avec la force de frappe biomédicale plutôt qu'indexé aux paramètres socio-économiques et environnementaux, les efforts menés en ce moment au niveau européen pour aborder la question des autres facteurs d'inégalités en santé sont d'autant plus appréciables. Ils n'étaient jusqu'ici guère plus visibles ni énergiques que les prises de conscience moyennes des milieux politique, scientifique, citoyen et médiatique, tous encore fort balbutiants dans ce domaine.

Un indice parmi d'autres : des acteurs

plaidant en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé situent le tournant des dynamiques de dégradation des statuts de santé parmi les populations vulnérables dans l'onde de choc de la crise financière internationale de 2008 ! Alors que nos observatoires socio-sanitaires et les enquêtes nationales périodiques par questionnaire suivent depuis près d'un quart de siècle les indices probants d'une dégradation d'abord discrète, puis de plus en plus accentuée de la santé tant physique que mentale de nos concitoyens (tempo coïncidant sans vraie surprise avec la montée des idéologies néo-libérales ne jurant que par les principes de compétition et de dérégulation). Sans oublier la *nature extensive* du phénomène qui, une fois laminés les plus démunis, a atteint en une ou deux décennies l'échine des classes moyennes dans maints pays d'Europe et d'ailleurs.

Raison de plus pour s'intéresser à ces nouveaux programmes soutenus par l'Union européenne, peu reflétés dans les médias en dépit de leurs qualités : ils impulsent des démarches essentiellement pragmatiques, adossées très souvent à des processus participatifs dont les noms de code, à rebours de ceux qu'on accole aux opérations militaires, résonnent ici comme autant d'impératifs humanistes fondamentaux : « *Determine* », « *Closing the gap* », « *Health for All Policies* », « *Progress* »... La priorité qu'ils accordent aux inégalités sociales de santé est aussi en phase avec l'OMS, plusieurs États membres déjà mobilisés, voire des régions, telle l'Écosse, qui semble des plus proactives en la matière.

Néanmoins, s'interroger sur la ligne du temps de ces projets et par ailleurs sur la persistance des inégalités sociales de santé ne fait que renforcer la conviction

qu'il n'est pas facile de contrer l'impact du fameux « gradient social » sur la santé.

Du côté belge

Aux niveaux fédéral et régional, l'engagement a été pris de participer à cet élan selon la méthodologie proposée en créant divers groupes de travail sur : la sensibilisation des parties prenantes et les stratégies pour les mobiliser ; la question de l'évaluation fine de la situation de santé au niveau du pays et de ses régions ; les sources et les modes de financement pour mener à bien des politiques réductrices d'inégalités. Ces groupes se réunissent deux à trois fois par an au niveau international parallèlement à des échanges qui ont lieu au niveau national et interrégional sous la houlette du ministère fédéral de la Santé publique.

Pour la Belgique, participent l'ONE, Kind en Gezin, la Fondation Roi Baudouin et l'asbl Cordes, comme membre du Conseil supérieur de promotion de la santé ayant l'école pour principal champ d'action. Nous avons participé à la rencontre de Budapest en mai et à celle de Berlin en novembre 2012. Une des tâches qui a mobilisé les énergies pour la première rencontre a été de dresser ensemble une liste des différentes instances et niveaux de pouvoir impliqués dans des politiques de santé au niveau de la petite enfance, avec quelques exemples d'actions visant à réduire les inégalités sociales de santé. Les participants belges ont présenté à Budapest un poster donnant un aperçu de la situation en Belgique, ce qui n'est pas une mince affaire vu la complexité de nos niveaux de pouvoirs.

Des actions de prévention et de promotion de la santé ont illustré ce qui se fait au niveau de la petite enfance dans notre pays tant du côté francophone que flamand. Exemples : les consultations pré- et postnatales, les cours d'alphabétisation, le support parental, ainsi que les efforts de sensibilisation menés en Flandre vers les gynécologues pour agir sur les inégalités sociales de santé, en actant in fine toute la lenteur de ce type de processus. Deux conférences restreintes sont

prévues chez nous début 2013 : l'une vise à sensibiliser à la question des inégalités sociales de santé les administrations concernées par les déterminants de santé dans le but d'initier un dialogue ; l'autre vise à tisser des liens intersectoriels pour être en mesure de créer des politiques cohérentes et synergiques susceptibles d'agir sur les atouts de santé.

Le niveau de santé de nos pays restant obstinément confondu avec la force de frappe biomédicale plutôt qu'indexé aux paramètres socio-économiques et environnementaux, les efforts menés en ce moment au niveau européen pour aborder la question des autres facteurs d'inégalités en santé sont d'autant plus appréciables.

Échanges internationaux

À Budapest, les experts ont surtout pointé ce qui peut favoriser ou non l'engagement des parties prenantes pour prendre en compte l'impact des déterminants sociaux sur les inégalités sociales de santé. Le défi dans cette bataille pour l'équité en santé est d'une part d'intéresser ceux qui ont un pouvoir de décision et d'autre part de donner du pouvoir (d'agir) aux intéressés. La méthodologie proposée par les coordinateurs du projet HAPI (voir l'encadré « Sur le net » en page 15) est de mobiliser des parties prenantes dans chaque pays en partant de la prise de conscience du secteur santé de la nécessité d'agir en intersectorialité, sans pour autant dicter leurs choix aux autres secteurs. La rencontre de Berlin a permis des échanges autour d'expériences impliquant différents secteurs et s'attaquant aux inégalités qui affectent la petite enfance. Deux ateliers ont mis avant tout en évidence la grande diversité des

situations et des acquis entre pays. En Hongrie par exemple, le système éducatif précédemment en charge du niveau local est en train de se réorganiser au niveau national pour contribuer à plus d'équité de moyens et mettre en place un suivi médical des élèves et introduire des cours relatifs à la santé.

La différence de situation avec ce qui se passe en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) est flagrante : les PSE mènent de longue date des bilans de santé tout au long de la scolarité de l'élève, le suivi psychomédicosocial est assuré par les PMS et différentes actions santé sont menées à leur initiative et/ou par différents intervenants dans le but d'agir sur des déterminants de santé, le collectif se mêlant de la sorte à l'individuel. Cet état de situation pour le suivi des enfants depuis la naissance et tout au long de la scolarité en Belgique peut paraître idéal en regard d'autres pays européens mais la Belgique présente tout autant d'inégalités sociales de santé, que chacun a eu l'occasion de constater dans ses pratiques. L'action intersectorielle sur les déterminants de santé est sans doute moins ancrée que les campagnes de prévention. Où le bât blesse-t-il alors ?

L'éducation comme déterminant de santé comprend des défis majeurs : au niveau de l'école, les taux de réussite scolaire démontrent un gradient social qui se vérifie aussi au sein même des régions et des écoles et ce malgré des programmes de discrimination positive et de soutien scolaire et parental. À l'image de la société consumériste, l'école produit ou reproduit aussi des inégalités sociales¹. Autre déterminant majeur de la santé et en particulier chez les enfants et les jeunes, l'alimentation est prise en compte depuis plusieurs années dans les écoles ; principalement dans des actions de mobilisation, de sensibilisation et de mise en place d'environnement nutritionnel adéquat... Les taux de surpoids, d'anorexie ou d'obésité en sont-ils modifiés pour autant ? Ils ont en tout cas justifié des prises de position ministérielles aux niveaux régional et fédéral qui se

¹ Lire par exemple « Égalité : trois pas en avant, trois pas en arrière » (www.changement-egalite.be/spip.php?article2249).

concrétisent encore tout récemment par la diffusion à l'initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles d'un cahier spécial des charges permettant aux pouvoirs organisateurs et aux restaurateurs de présenter dans les écoles et dans les lieux de vie d'enfants de 2,5 à 18 ans une offre de repas équilibrés sur le plan nutritionnel et davantage respectueux de l'environnement, les cuisiniers bénéficiant d'une formation gratuite (voir l'article

de Christian De Bock dans ce numéro). Malgré son caractère non obligatoire, l'intérêt de cette initiative réside surtout dans ce qu'elle est le fruit d'une volonté de collaboration intersectorielle au niveau ministériel et sans nul doute, la suite d'une mobilisation continuée de la société civile et des acteurs éducatifs et de santé pour une alimentation durable et de qualité à l'école. C'est ce caractère intersectoriel de l'action

et cette complémentarité des différents niveaux de pouvoir qui ont été mis en exergue lors de la rencontre de Berlin comme une des étapes incontournables pour avancer dans les politiques visant à réduire les inégalités sociales de santé. Forte de l'expérience de son Observatoire national de l'enfance, l'Espagne met à disposition un guide méthodologique pour collaborer entre niveaux de pouvoir et avec différents types d'organisations mêlant

Souvenirs, souvenirs...

Récemment, un journaliste de santé publique ultra-conservateur (de papiers, rassurez-vous...) est tombé sur une farde de presse des plus intéressantes et complète de surcroît, n'ayant subi ni les outrages de l'humidité ni les attaques de petits rongeurs outrecoûdants. Datée de novembre 1979, elle émanait du Mouvement chrétien d'action culturelle et sociale Vie Féminine.

Pour les moins de 33 ans, rappelons que l'année 1979 avait été sacrée « *Année internationale de l'enfant* », un événement ayant mobilisé chez nous quelque 80 ONG « *œuvrant spécialement en faveur de l'enfance la plus démunie et des enfants du Tiers-Monde* ». La farde de presse comportait trois sections : un cahier de charges à l'adresse des autorités, intitulé fort opportunément « *L'inégalité commence avant la naissance* » (128 pages), l'annonce d'un colloque sur le sujet et pas moins de cinq communiqués complémentaires (13 pages au total) éclairant la démarche de Vie Féminine sous divers angles.

Vous comprendrez aisément pourquoi cette précieuse relique a tôt fait de fasciner son propriétaire et (re) découvreur inopiné (les extraits en italiques sont tirés des communiqués). Premier constat : on est saisi par l'actualité du propos. Oyez, donc ! « *Dans les sociétés capitalistes développées, les inégalités touchent les enfants dès la naissance et même avant la naissance. Les mécanismes d'exploitation du*

Tiers-Monde engendrent l'exploitation de millions d'enfants (...). Les sociétés socialistes, plus égalitaires mais réductrices de liberté, conditionnent aussi la liberté des enfants. Disons de suite que s'indigner du travail des enfants dans le Tiers-Monde est un leurre, si par ailleurs nous ne sommes pas convaincus de la nécessité de transformer les relations de domination économique, culturelle et politique que nous exerçons sur le Tiers-Monde. De même chez nous, se préoccuper des besoins de tendresse et d'attention du jeune enfant est un leurre si, en même temps, nous ne sommes pas convaincues que la crise économique, les pertes d'emploi, le chômage sont autant d'éléments d'insécurité qui touchent durement les familles de travailleurs et risquent de perturber gravement le climat d'accueil et d'attention aux enfants. »

Deuxième constat : bien avant l'essor des notions d'*empowerment*, d'*evidences* (preuves) et autres *bottom-up*, dans les milieux populaires militants, on ne boudait pas les données factuelles : tantôt issues des savoirs clinique et épidémiologique (pour contribuer à réduire la prématurité par exemple); tantôt recueillies auprès des jeunes femmes de milieu populaire (démarche d'éducation permanente et de valorisation de leurs expertises de la vie quotidienne, susceptibles de pointer des facteurs de stress non médicaux). Toutes choses reliées et mises en lumière ensuite pour faire remonter des priorités d'actions : « *Vie Féminine réclame un*

programme de politique communale touchant au logement et à l'aménagement de l'environnement, la réforme de l'école en faveur de l'enfance populaire et particulièrement des jeunes immigrés, une politique familiale marquée notamment par le développement des services collectifs : consultations de nourrissons, consultations pré- et postnatales, services de gardiennes encadrées, d'aides familiales, services psychologiques (...) ». Troisième constat : l'exigence de mesures politiques de justice sociale accrue comme facteur d'intégration et de paix, soit un thème au cœur de la bataille pour une « nouvelle donne économique », développée notamment cette année par le Collectif Roosevelt 2012 (www.roosevelt2012.be) et tant d'autres économistes lanceurs d'alerte. En novembre 1979, **Josette Thibeau**, Secrétaire nationale de Vie Féminine, observait pour sa part : « *Le bilan général de 'l'Année internationale de l'enfant' est maigre en ce qui concerne les responsables politiques. Elle a été portée essentiellement par des organisations de volontaires, sans soutien des pouvoirs publics* ». Concluant alors sur « *la crainte que les services aux personnes et les mouvements d'éducation permanente soient lésés sous le prétexte de la crise économique. Le mal fait à l'enfance par ces carences politiques coûte cependant plus cher qu'une vraie politique de l'enfance* ».

TP

De nombreux rapports, documents, recommandations, recueils de bonnes pratiques, offres de newsletters, diaporamas et autres vidéo-conférences récentes sur la question des inégalités sociales de santé sont consultables sur les sites suivants (où les moteurs de traduction ne sont pas médiocres) : <http://eurohealthnet.eu/> (un réseau d'environ 5.000 experts européens en santé publique), www.hapi.org.uk/ (conférence intégrale du 26/11/2012 en ligne) et www.health-inequalities.eu/



(le site du programme « Equity Action », où figurent aussi les avis de *Sir Michael Marmot* et son équipe de l'UCL – University College London !). Rappelons aussi qu'Éducation Santé aborde très régulièrement cette problématique et que son numéro 245, entièrement consacré en mai 2009 aux inégalités sociales de santé, est toujours consultable à l'adresse <http://www.educationsante.be/es/sommaire.php?dem=245>.

la société civile, les scientifiques et les structures de décision de divers secteurs. Leur bilan du processus en cours a mis en évidence des freins et des atouts à prendre en compte : par exemple – et cela nous interpelle comme promoteurs de santé – l'impact négatif du manque de relais des résultats de la participation sociale auprès des professionnels, et par conséquent la nécessité d'une communication à tous les

niveaux pour partager un objectif commun sur un sujet aussi crucial que l'équité en santé. Ce guide, disponible en espagnol et en anglais², est testé actuellement par l'OMS dans quelques pays. Un outil sans doute précieux aussi dans nos collaborations locales et centrales, présentes et futures, pour tout ce qui touche au bien-être et à la justice sociale dès le plus jeune âge. Mais tous les âges

sont importants, signalons donc la conférence « *Working for Equity in Health* » tenue à Bruxelles ce 26 novembre 2012 sous l'égide du gouvernement écossais et du réseau HAPI déjà cité. Une journée centrée davantage sur le droit au bien-être et en particulier à l'impact du marché du travail sur la santé.

² En espagnol, version 1 (juin 2012, 139p) : http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/GuiaMetodologica_Equidad.htm

En anglais, version 1 (octobre 2012, 139p) : http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/jornadaPresent_Guia2012/Methodological_Guide_Equity_SPAs.htm

Stratégies

Actualités en matière de VIH/sida en Belgique

Christian De Bock

Les données récentes

En 2011, 1177 infections par le VIH ont été diagnostiquées en Belgique, soit plus de trois par jour, ce qui maintient le nombre de nouvelles contaminations par an à un niveau élevé¹. Par ailleurs, on a relevé en 2011 1,8 diagnostic positif d'infection par le VIH sur 1000 tests, contre 1 sur 1000 en 1996. Le nombre croissant de nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués n'est donc pas dû à une augmentation des tests.

On constate depuis 2002 une nette augmentation de la proportion d' homo/

bisexuels masculins contaminés par le VIH et diagnostiqués. Elle est de 46,6 %

en 2011 contre 23,6 % en 2002, ce qui ne correspond pas du tout à la taille de

¹ SASSE A., VERBRUGGE R., VAN BECKHOVEN D. (2012), *Épidémiologie du sida et de l'infection VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2011*, Bruxelles, Institut Scientifique de Santé Publique, Section Épidémiologie.

ce groupe de population par rapport à l'ensemble de la population de la Belgique. Avec 49,5 %, la contamination par rapports hétérosexuels reste toutefois en première position et s'observe en priorité chez les migrants en provenance d'Afrique subsaharienne.

Même si l'infection à VIH, en Belgique, concerne surtout les homo/bisexuels belges et les personnes d'origine étrangère, il n'en est pas moins vrai que le VIH est présent dans l'ensemble des groupes de la population. C'est encore plus le cas si on regarde les autres infections sexuellement transmissibles. Concernant le ratio hommes/femmes, les deux tiers des nouvelles personnes infectées en 2011 sont des hommes, une proportion qui est à nouveau en augmentation.

Concernant l'âge, les 25-34 ans sont les plus touchés et cela se confirme et se renforce d'année en année (40 nouveaux cas en 1999 dans ce groupe contre 160 en 2011) mais tous les groupes d'âge sont touchés, y compris les jeunes qui débutent leur vie sexuelle : 40 nouveaux cas ont été diagnostiqués en 2011 chez les 15-24 ans. Le nombre élevé de diagnostics d'IST (infections sexuellement transmissibles) se maintient également. Des chiffres qui confirment le relâchement des comportements de prévention observés ces dernières années.

Dépistage

Lorsqu'il y a eu comportement à risque, il est indispensable de réaliser rapidement un test de dépistage. Car on peut être contaminé par le VIH ou par une IST sans présenter de symptômes... et donc contaminer ses partenaires. La précocité du diagnostic permet, en cas de contamination avérée, une prise en charge médicale plus rapide et une modification du comportement sexuel.

Réduire le dépistage tardif doit être une priorité. Avec 42 % en moyenne, le pourcentage de diagnostics tardifs est en régression ces dernières années. C'est particulièrement marquant au sein du groupe homo/bisexual (33 % de dépistages tardifs). Une évolution

favorable, certes, mais non suffisante : un tiers de ces patients est encore diagnostiqué tardivement, cela reste trop important.

Quels enseignements Laurette Onkelinx tire-t-elle de ces chiffres ?

Pour la Ministre fédérale de la Santé, les chiffres 2011 confirment la nécessité de doter la Belgique d'un Plan sida (voir ci-dessous l'article de **Vladimir Martens**), qui permette à l'ensemble des acteurs d'unir leurs forces autour d'une stratégie efficace.

Ce Plan devra être transversal et impliquer d'autres ministres. Un Plan sida qui ne parlerait pas d'éducation, d'égalité des chances, d'intégration sociale, de lutte contre les discriminations, etc. n'aurait aucun sens.

La Ministre insiste une nouvelle fois pour faire tomber les tabous et regarder la réalité en face. Les populations les plus touchées sont les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH en abrégé) et les migrants. Pour Laurette Onkelinx, il ne s'agit pas de stigmatiser mais d'avoir une action efficace. *« Le crime, ici en l'occurrence, serait de préférer le politiquement correct. Le crime serait de s'inquiéter de la popularité de ces mots pendant que certaines populations continuent à être exposées à un risque pour leur santé. Le crime serait de ne pas se battre pour que chacun puisse avoir une sexualité sans risque. »*

La Ministre de la Santé souhaite mieux comprendre l'épidémie. Si l'on veut avoir une politique efficace auprès des groupes plus exposés au VIH, il faut mieux comprendre ces groupes. *« On ne peut pas résumer la population des HSH à ce qu'on a coutume d'appeler la communauté gay. La population des HSH est bien plus complexe que cela. Il faut donc être nuancé et se doter des outils pour comprendre ce concept d'HSH. La Belgique manque d'études à ce sujet. Il convient d'y remédier ».* La Ministre demande entre autres aux groupes de travail chargés de l'élaboration du Plan de plancher sur ce point fondamental.

Les autres priorités de Laurette Onkelinx

En matière de dépistage

Il faut faire tomber les barrières au dépistage pour que le diagnostic soit plus précoce. Il en va de la santé des patients et de la santé publique en général. Ces barrières sont par exemple la vulnérabilité sociale, l'anticipation de la stigmatisation, mais aussi d'ordre culturel, linguistique, etc.

Il faut réduire les opportunités manquées de dépistage : *« Il faudra accroître la vigilance des professionnels de santé, en les sensibilisant davantage, non seulement sur le VIH mais aussi sur toutes les autres maladies sexuellement transmissibles. »* Il faut enfin recourir davantage aux tests de dépistage rapides et décentralisés.

En matière de prise en charge

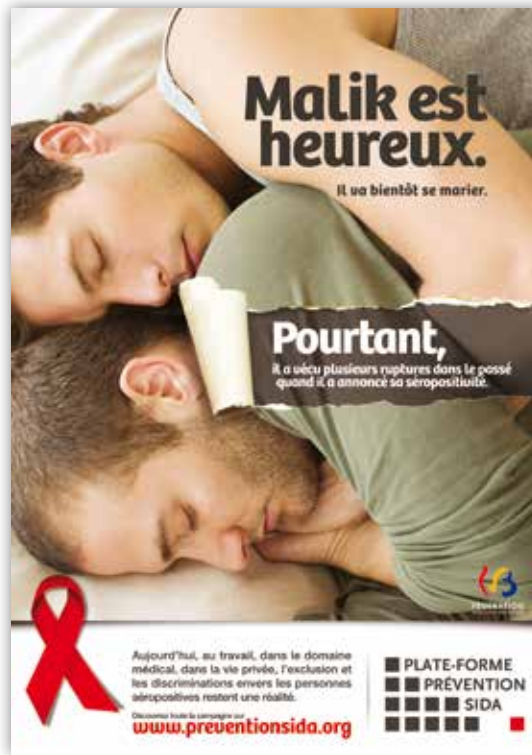
Dès le diagnostic, il faut garantir une prise en charge optimale, globale, un accès aux soins. Cette prise en charge doit impliquer les acteurs médicaux et les acteurs associatifs, dans le cadre de véritables partenariats, sans relation de subordination ! Car pour Laurette Onkelinx *« traiter le VIH, ce n'est pas uniquement traiter un système immunitaire malade. On traite, avant tout, une personne. Et la réponse doit donc être globale. »* Dans ce réseau, les personnes séropositives elles-mêmes doivent être impliquées, et pas uniquement en leur qualité de patient, mais en tant que personne capable d'assumer un rôle clé dans cette mission.

Un Registre du VIH en 2013

En juin 2013, la Belgique disposera de son Plan sida (voir l'article de **Vladimir Martens** ci-dessous). Pour Laurette Onkelinx, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, il était indispensable que dans cette perspective, les membres de la Conférence interministérielle santé puissent disposer au plus vite d'outils et d'indicateurs qui permettront de calibrer au mieux les politiques et de les évaluer rigoureusement.

La Ministre a donc décidé d'octroyer un budget de 300.000 euros à l'Institut scientifique de santé publique (ISP) pour la

création d'un Registre du VIH. L'ensemble des données que ce Registre devra collecter seront déterminées dans les prochaines semaines, en collaboration avec tous les acteurs. La Ministre associera également les médecins généralistes, dont le rôle est essentiel dans la collecte des données. Le Registre VIH reprendrait notamment des informations sur les éléments suivants : le mode de contamination, si le dépistage a été tardif ou pas, le temps entre le diagnostic et le début du traitement, l'évolution de la charge virale des patients et les mesures prises afin d'éviter la contamination d'autres personnes, la qualité de vie des patients porteurs du virus, si des patients ont interrompu leur traitement et les raisons pour lesquelles ils l'ont interrompu, etc. Un protocole précis de recueil des données sera ensuite établi, en collaboration avec les centres de référence sida. Il sera soumis à la Commission de protection de la vie privée. La Ministre demandera également à l'ISP que les données du Registre soient complétées au moyen d'études ponctuelles que l'Institut devra mener en collaboration avec les acteurs de terrain



pour améliorer encore l'efficacité des mesures mises en œuvre.

Vécu des séropositifs

À l'occasion du 1^{er} décembre, les résultats d'une enquête sur les conditions de vie des personnes vivant avec le VIH en Belgique francophone ont été présentés. Objectif : disposer d'informations permettant

d'améliorer les stratégies de lutte contre le sida et les discriminations. Ce travail a été réalisé à l'initiative du GRECOS, Groupe de Réflexion et de Communication sur la Séropositivité. Il s'agit de la première enquête sur les conditions de vie des personnes séropositives menée en Belgique francophone. Elle aborde trois grands thèmes et vise à évaluer les conditions de vie des personnes séropositives du point de vue de leur santé et de leur rapport au milieu médical, de leur vie sociale et professionnelle et de leur vie affective et sexuelle, en essayant d'identifier les éventuelles difficultés et discriminations apparaissant dans leurs parcours.

Elle est le fruit d'une collaboration entre la Plate-forme prévention sida et l'Observatoire du sida et des sexualités auxquels s'est ajouté

le Centre d'études sociologiques des Facultés universitaires Saint-Louis pour le traitement quantitatif des données. Nous ne manquerons pas d'y revenir prochainement.

D'après des communiqués de la Plate-forme prévention sida et de la Ministre fédérale de la Santé

Bientôt un plan national de lutte contre le VIH/sida

Vladimir Martens, Observatoire du sida et des sexualités¹

Comme le montrent les données épidémiologiques collectées par l'Institut scientifique de santé publique (voir ci-dessus), l'épidémie de VIH/sida continue à progresser en Belgique. Les responsables politiques ont pris la mesure de l'enjeu.

En juin 2012, à l'initiative de **Laurette Onkelinx**, Ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique, la Conférence interministérielle (CIM) santé a pris l'engagement d'élaborer un plan

national sida pour l'année prochaine, c'est-à-dire en juin 2013. Ce plan couvrira la période 2013-2018.

Avant le démarrage de l'élaboration du

plan, divers experts ont été consultés et une note intitulée « Priorités des ministres de la santé publique à l'issue des consultations préliminaires » a été approuvée le 15 septembre par le groupe

¹ L'auteur remercie **Vincent Cordier**, représentant du groupe de travail « Maladies infectieuses » de la Conférence interministérielle, pour sa relecture attentive.

de travail « maladies infectieuses² » de la CIM. Dans cette note, trois « piliers » principaux ont été définis : la prévention, le dépistage et le suivi, la qualité de vie et la prise en charge de la personne séropositive. Pour chacun de ces piliers, des pistes sont déjà mentionnées afin de baliser la construction du plan.

Cet engagement politique a rejoint par une étonnante et heureuse coïncidence une initiative des professionnels de la lutte contre le sida. En effet, le consortium BREAC³ (Belgian Research on AIDS and HIV Consortium) a organisé en septembre 2012 un symposium d'un jour et demi consacré à la prévention du VIH/sida.

Ce colloque visait à faire le point sur les données et constats actuels et à formuler des recommandations pour améliorer le travail de prévention. Il s'est intéressé particulièrement aux deux groupes prioritaires que sont les personnes originaires d'Afrique subsaharienne d'une part et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes d'autre part. Après une matinée de communications en plénière, une après-midi de sessions parallèles a permis d'approfondir six thématiques :

- l'analyse de l'épidémie ;
- les stratégies de dépistage ;
- le traitement comme prévention ;

- la prévention communautaire dans le public migrant ;
- la prévention communautaire parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
- le *counseling* préventif.

Le deuxième jour, les recommandations issues des différentes sessions ont été présentées et des experts réunis en table ronde ont été invités à les commenter. Si les deux démarches sont nées séparément, les acteurs politiques et les organisateurs du symposium ont rapidement perçu l'intérêt d'accorder leurs agendas.

Ainsi, deux ministres, **Laurette Onkelinx** et **Jo Vandeurzen** (Ministre flamand du Bien-être, de la Famille et de la Santé) ont pris la parole au cours du symposium pour affirmer leur soutien à la lutte contre le sida et leur engagement dans le processus du plan. Ils ont également insisté sur leur souhait d'y impliquer les professionnels concernés mais aussi et surtout les personnes vivant avec le VIH. Les recommandations issues du symposium ont été intégrées à la nouvelle version de la note des ministres de la santé publique. Depuis le mois d'octobre, à peine le symposium terminé, trois réunions du comité directeur du Plan sida ont permis de définir la méthode de travail, les

acteurs à associer, les axes stratégiques et les objectifs. Ce comité directeur est présidé par le représentant du groupe de travail « Maladies infectieuses » de la CIM. Il est constitué des représentants du SPF Santé publique, de l'INAMI, de l'Institut scientifique de santé publique, des secteurs de la prévention, du dépistage et de la prise en charge (acteurs qui relèvent donc tant des compétences du niveau fédéral que de celles des entités fédérées), parmi lesquels des personnes séropositives.

Des groupes de travail ont été constitués et tous les acteurs seront consultés pour définir les actions stratégiques du Plan. Le processus d'élaboration fera l'objet d'une évaluation en février 2013. Il sera soumis à l'avis des experts de l'ONUSIDA et enrichi d'un *benchmarking* avec d'autres pays européens.

Les prochains mois promettent un travail intense et frénétique, l'enjeu étant colossal et l'agenda serré. Les parties prenantes, conscientes de l'importance d'une initiative qu'elles attendent depuis longtemps, se sont montrées plus qu'enthousiastes face à la volonté politique de mobiliser largement des expertises diversifiées pour mener à bien ce travail d'envergure.

Rendez-vous en à la mi-2013 pour découvrir le contenu du plan.

² Ce groupe de travail devrait prochainement devenir le « Groupe de travail sida » de la CIM.

³ www.breach-hiv.be

Données

Inégalités de santé à la française

Anne Le Pennec

Globalement bon, l'état de santé des Français ? À première vue beaucoup d'indicateurs sont au vert. Mais le constat qu'en dressent les pouvoirs publics met aussi en lumière une palette d'inégalités qui laissent à penser que la promotion de la santé a encore de beaux jours devant elle...

Le rapport 2011 sur l'état de santé de la population en France est le cinquième du genre depuis l'adoption de la loi de santé

publique française en 2004. Ainsi les pouvoirs publics nationaux apprécient-ils année après année l'atteinte des quelque

100 objectifs qu'ils se sont fixés et ont déclinés dans des plans thématiques (cancer, Alzheimer, AVC, etc.).

Comme dans les précédentes versions de cette évaluation, toutes les questions de santé y passent ou presque, abordées successivement par tranche d'âge (santé des enfants, des jeunes, des travailleurs, des plus de 65 ans), par déterminant de santé (alcool, environnement, tabac, surpoids) ou par pathologie (maladies infectieuses, chroniques). Copieux et complet sans être indigeste, le discours se veut factuel et détaillé avec une abondance de données quantitatives et qualitatives issues des plus récents travaux scientifiques. Pour qui veut avoir une vue d'ensemble de la santé des Français ou d'une thématique particulière y afférant, ces 340 pages sont sans aucun doute utiles et éclairantes.

On ne peut pas être bon partout

Qu'y apprend-on ? Pour faire court, il y a d'abord une bonne et une mauvaise nouvelle.

La première est ainsi résumée :

“Comparativement aux pays de même niveau de vie, l'état de santé en France apparaît globalement bon”. Avec une espérance de vie à la naissance proche de 85 ans pour les femmes et 78 ans pour les hommes, le pays peut s'enorgueillir de compter parmi les plus privilégiés d'Europe. Le constat est déjà moins glorieux si l'on considère l'espérance de vie sans incapacité (EVSI), qui représente les années vécues sans limitation dans les activités usuelles : avec une EVSI de 63,5 ans pour les femmes et 61,9 ans pour les hommes, la France doit se contenter de la 10^e place. Considérons maintenant la mortalité prématurée, l'une des plus élevées de l'Union européenne, et la situation française devient soudain peu enviable. Ces décès survenant avant 65 ans, principalement consécutifs à des tumeurs, des morts violentes ou des maladies de l'appareil circulatoire, représenteraient environ 20 % de l'ensemble des décès et toucheraient à 70 % les hommes.

Inutile de chercher le scoop dans ce rapport d'évaluation car là n'est pas son ambition. La grande majorité des faits décrits est déjà bien connue et admise, comme la forte fréquence des suicides en France, le fait que les jeunes filles privilégient la pilule comme moyen de contraception, l'importance

grandissante des résistances bactériennes aux antibiotiques ou la stabilité du taux de mortalité infantile autour de 3,7 pour 1000 depuis cinq ans. Idem pour ce qui est de la prévalence de l'asthme proche de 9 % chez les enfants, la progression alarmante de l'obésité chez les jeunes de 15 à 24 ans et leur insuffisante couverture vaccinale, l'importante prévalence des démences et des troubles anxieux et dépressifs pour lesquels les données épidémiologiques manquent. Sur tous ces sujets de santé publique et beaucoup d'autres, les scientifiques ont travaillé et accumulé des données, les médias les ont relayées au grand public qui les a peu ou prou digérées.

Ainsi le renoncement aux soins, dont la cause principale serait l'absence de couverture complémentaire, concernerait-il 12 % des hommes et 18 % des femmes en France.

La percée des inégalités sociales de santé

Les propos les plus marquants de ce rapport évoquent des phénomènes sans doute pas moins documentés mais qui hier encore semblaient capter bien peu d'attention de la part des décideurs. Les inégalités sociales de santé par exemple. Ainsi le renoncement aux soins, dont la cause principale serait l'absence de couverture complémentaire, concernerait-il 12 % des hommes et 18 % des femmes en France. La santé bucco-dentaire, l'optique et les soins chez un spécialiste seraient les pans les plus délaissés pour raisons financières. La réalité de ces inégalités d'accès aux soins, et plus largement des inégalités sociales de santé, ne fait plus aucun doute aujourd'hui en France. Inégalités entre hommes et femmes, entre catégories sociales et ce dès le plus jeune âge, entre groupes de population dont certaines

cumulent les expositions aux différents facteurs de risque pour la santé... Les disparités géographiques relatives à la mortalité évitable, particulièrement marquées pour la population masculine, se lisent en un coup d'œil sur la carte de l'Hexagone : la situation s'améliore nettement en descendant vers le sud. Le rapport n'omet pas de préciser que les facteurs en cause (conditions de vie, position sociale, niveau d'études) sont loin d'être tous élucidés. Prudents, les auteurs suggèrent que “certains dispositifs comme le dépistage organisé pourraient contribuer à la réduction des inégalités de santé” et continuent de s'exprimer au conditionnel lorsqu'ils citent les politiques sanitaires et sociales parmi les facteurs agissant sur ces inégalités...

Une fois la boîte de Pandore des inégalités sociales de santé ouverte, il faut bien trouver le moyen de la refermer. « Les actions à mener pour réduire les inégalités sociales de santé se situent (...) en grande partie dans le champ d'autres politiques publiques, et notamment des politiques fiscales et sociales, éducatives et environnementales », avancent les rapporteurs. [Une résolution adoptée par le Parlement européen, ndr] rappelle aux États membres que « la lutte contre les inégalités de santé est une priorité à mettre en œuvre dans les principes du “Health in all policies” (une inclusion de la santé dans toutes les politiques) ». Si cette approche globale des questions de santé est une évidence pour les artisans de la promotion de la santé, elle l'est hélas beaucoup moins pour les pouvoirs publics, en France comme ailleurs. Saluons donc l'initiative de ceux qui au détour d'un rapport d'évaluation, tentent de faire passer le message.

Référence : L'état de santé de la population en France - Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique - Rapport 2011, ouvrage coordonné par la Direction des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Téléchargeable intégralement à l'adresse www.sante.gouv.fr/l-etat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2011.html



Sommaire

Édito

Initiatives

- 2 Votre avis sur Éducation Santé, par *Christian De Bock*
- 5 Encore une histoire d'oignons ? C'est quoi cette salade ? par *Claire Berthet* et *Cristine Deliens*
- 7 11 bouge avec la Mutualité chrétienne, par *Maryse Van Audenhaege* et *Carole Feulien*
- 9 'Goûtez-moi ça !', par *Jeanne d'Ornesson*
- 10 Que mange-t-on ce midi à la cantine scolaire ? par *Christian De Bock*
- 11 Plus d'un million de Belges diabétiques en 2030 ?, d'après un communiqué de la *Mutualité chrétienne*

Réflexions

- 12 Le défi de l'équité en santé, par *Thierry Poucet* et *Cristine Deliens*

Stratégies

- 15 Actualités en matière de VIH/sida en Belgique, par *Christian De Bock*
- 17 Bientôt un Plan national de lutte contre le VIH/sida, par *Vladimir Martens*

Données

- 18 Inégalités de santé à la française, par *Anne Le Pennec*

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré à ce numéro : Claire Berthet, Cristine Deliens, Jeanne d'Ornesson, Carole Feulien, Anne Le Pennec, Vladimir Martens, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege

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

Relectures : Maryse Van Audenhaege, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Jacques Henkinbrant (design), Maryse Van Audenhaege (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien (carole.feulien@yahoo.fr).

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

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

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

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 2 100 exemplaires.

Diffusion : 2 000 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. : 02 246 48 51. Fax : 02 246 49 88 (indiquer ANMC-Éducation Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

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

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

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

Notre site est **certifié HON**

(Health on the Net – 06/2011).

Notre site adhère à la Plate-forme

www.promosante.net.

Éducation Santé



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

La Fédération Wallonie-
Bruxelles finance cette revue



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



L'accès à la santé pour tous

La Mutualité Socialiste



Imprimé sur papier
blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

