



**Le jeu comme outil
de réduction
des inégalités
sociales de santé**

Gaëtan Absil et Chantal Vandoorne



Initiatives

Une enquête de santé par examen en Belgique ?

Christian De Bock

Depuis une quinzaine d'années, quatre enquêtes de santé par interview (HIS, pour Health Interview Survey) ont été réalisées en Belgique par l'Institut de santé publique, en 1997, 2001, 2004 et 2008. Et la prochaine est prévue pour 2013.

Cette enquête permet de récolter un grand nombre d'informations sur la santé et les déterminants de santé des personnes vivant en Belgique, et ce à un coût relativement raisonnable. L'inconvénient de ce type de démarche est que la matière recueillie reflète la perception que les répondants ont de leur santé, et ce qu'ils veulent bien en dire aux interviewers. Cela ne signifie pas pour autant que ce genre d'enquête est à écarter, mais que les données ne sont pas toujours fiables. Contrairement à la HIS, l'Enquête de santé par examen (HES) se base sur des mesures objectives d'un certain nombre de paramètres de base, tels que le poids, la taille, le tour de taille, la pression sanguine, le taux de cholestérol total et HDL et la glycémie à jeun des répondants. Cela coûte plus cher bien entendu, l'échantillon des personnes à examiner est limité par le coût, les refus de participer à l'enquête peuvent être nombreux, etc. Depuis quelques années, certains pays européens organisent ce type d'enquête, et



un projet européen EHES¹ (pour European Health Examination Survey) est en cours de développement, qui pousse à la généralisation de cette démarche au sein de l'Union européenne.

Expertises étrangères

Le contexte était donc mûr pour que l'Institut de santé publique (ISP) invite une bonne soixantaine de spécialistes belges à une journée d'études sur la question, dont l'objectif était d'évaluer la pertinence

d'une HES pour notre pays, et d'explorer si les informations complémentaires à la HIS de 'routine' qu'elle permettrait de récolter valent l'investissement.

Cela s'est passé le 15 décembre 2011 au *Square*, centre de congrès bruxellois rénové voici peu, à côté de l'éphémère piste de ski installée au Mont des Arts pour les fêtes, initiative un brin pathétique dans la capitale de l'Europe par un mois de décembre particulièrement clément ! La matinée fut consacrée à des interventions permettant de cadrer la problématique. Après une rapide présentation des concepts et une revue de la littérature par **Johan Van der Heyden** (ISP), **Jennifer Mendell** (University College London) présenta la déjà longue expérience anglaise en la matière, et l'usage que les décideurs politiques peuvent faire d'une HES.

L'aspect budgétaire d'une HES, élément critique s'il en est, surtout par les temps qui courent, fut longuement abordé par **Hanna Tolonen** (Institut national de la santé et du bien-être de Finlande), project manager EHES, qui expliqua aussi le cadre dans lequel l'Union européenne souhaite voir s'inscrire le projet dans un maximum de pays. Étude

¹ Pour plus d'informations, www.ehes.info (en anglais).

Données 'objectives' et 'subjectives'

Beaucoup de données sont soit mal estimées, soit complètement ignorées par les répondants des enquêtes par interview. Même pour des choses aussi simples à mesurer que la taille et le poids ! Comme par hasard, la taille est surestimée, et le poids sous-estimé... Et les personnes en surcharge pondérale ou obèses ont plus tendance à 'minimiser' leur poids que celles qui ont un poids 'normal'.

On ne se refait pas... Dans le même ordre d'idée, 20 à 60 % des gens ignorent leur taux de cholestérol, avec une différence marquée entre classes sociales : comme on s'en doute, les gens de milieux favorisés sont mieux informés que les autres. Et les autres exemples du même genre abondent...

Les enquêtes HES en Europe

Il y en a 6 pour l'instant, en Finlande, Italie, Allemagne, Slovaquie, Angleterre et Écosse. La Grèce, la République tchèque, la France, l'Irlande, le Luxembourg, Malte, la Norvège, la Pologne et le Portugal ont confirmé leur intention de mettre en route une enquête de ce genre entre 2012 et 2015.

de faisabilité, et enquêtes pilotes dans 13 pays en 2010-2011 ont donné selon elle des résultats encourageants², justifiant les coûts élevés d'une HES, qui seraient très raisonnables en regard des économies que pourrait générer une politique de prévention des maladies chroniques s'appuyant entre autres sur ses données.

Et en Belgique ?

L'après-midi fut dédiée à l'exploration de la pertinence de lancer une HES en Belgique : plus-value pour la politique de santé, rapport d'une consultation des parties prenantes (à l'exception de la Fédération Wallonie-Bruxelles apparemment, alors que cette dernière finance comme

les autres l'Institut de santé publique, l'opérateur HIS, et peut-être demain, HES), discussion en groupes linguistiques. La pertinence de ce type d'enquête ne fut guère remise en question dans les groupes de discussion. Les débats portèrent plutôt sur les modalités pratiques de sa mise en œuvre. Quels sont les paramètres les plus utiles à investiguer en termes de prise de décision de santé publique ? À côté des mesures « classiques » évoquées plus haut, certains plaidèrent pour le relevé de biomarqueurs de pollution. En tout cas, un choix judicieux des données récoltées permettrait d'amortir au mieux l'important investissement logistique et financier lié à l'organisation même de cette enquête.

Pour diminuer le coût, on pourrait être tenté de réduire la taille de l'échantillon mais cela risque de compromettre une analyse des résultats par catégorie sociale ou par territoire.

Une inconnue, le degré d'acceptation par le public d'un examen biométrique et d'une prise de sang. Cela devra être vérifié probablement par des expériences pilotes. Sur base des travaux de la journée, l'équipe de l'ISP planche sur un rapport à remettre aux autorités de santé publique qui décideront *in fine* de l'avenir de l'enquête HES en Belgique.

Merci à Luc Berghmans pour son coup de main.

² Les résultats de la phase pilote seront présentés lors d'une conférence à Bruxelles ces 6 et 7 mars.



Le temps passe, pas le sida. Informons, encore et toujours

Plate-forme prévention sida

Le sida ne fait plus vraiment peur chez nous. Beaucoup de gens pensent d'ailleurs que le sida, c'est un problème qui concerne l'Afrique, ou d'autres régions, mais tellement peu la Belgique ! Et pourtant, une nouvelle fois, un triste record est battu : jamais le VIH n'a fait autant de nouvelles victimes dans notre pays. Il faut donc, encore et toujours, renforcer l'information, la prévention, l'accès aux traitements et la solidarité.

Chaque jour dans le monde, plus de 7.000 personnes sont contaminées par le virus du sida. En 2010, 1,8 million de personnes sont décédées de causes liées au sida. Cette maladie qui a fait quelque 30 millions de morts depuis son apparition, il y a une trentaine d'années, poursuit ses ravages et continue à se répandre.

Nouvelles contaminations : plus nombreuses que jamais en Belgique

Avec 3,3 nouvelles contaminations par jour, la Belgique n'est pas épargnée. En 2010 près de 1.200 nouvelles contaminations ont été diagnostiquées. C'est, une nouvelle fois, le niveau de contamination par le VIH le plus élevé depuis le début de l'épidémie.

La mauvaise connaissance des comportements à risque est plus répandue encore chez les jeunes, alors que ceux-ci débutent leur vie sexuelle et ont des partenaires changeants.

Plus élevé même qu'en 1992, lorsque le sida faisait la Une de l'actualité. Et le nombre d'infections sexuellement transmissibles suit la même courbe, ce qui témoigne d'un relâchement des comportements de prévention : les comportements à risques sont en nette augmentation.

En clair, même si l'on parle beaucoup moins du sida aujourd'hui, le risque n'a pas diminué. C'est pourquoi, la Plate-forme prévention sida et ses partenaires insistent encore et toujours sur la nécessité de l'information. Ils l'ont rappelé avec force lors de la Journée mondiale du sida le 1^{er} décembre dernier.

Le sida ne fait plus peur. Et pourtant, vivre avec le VIH reste très difficile.

Aujourd'hui, le sida fait moins peur parce que, grâce à la trithérapie, on en meurt beaucoup moins. Mais on n'en guérit pas non plus. Et même parfaitement contrôlée par le traitement, la présence du VIH dans le corps induit un état inflammatoire qui accélère son vieillissement. On estime en

effet aujourd'hui que les maladies de la vieillesse apparaissent 10 à 15 ans plus tôt chez les personnes séropositives. Et vivre avec le VIH reste difficile.



Aux inconvénients d'un traitement à vie et de ses effets secondaires, s'ajoute bien souvent l'isolement affectif. Les discriminations et le rejet envers les personnes séropositives au sein de leur vie professionnelle, de leur entourage, de leurs amis restent malheureusement d'actualité et beaucoup de personnes infectées préfèrent ne pas dévoiler leur séropositivité. Un secret terriblement lourd à porter. Cette attitude discriminatoire est souvent la cause de connaissances incorrectes ou approximatives : les idées fausses qui continuent à circuler font le lit de la discrimination.

L'information reste donc une priorité

Parce que le sida poursuit ses ravages, y compris en Belgique où il n'y a jamais eu autant de nouvelles contaminations qu'en 2010.

Parce que les comportements à risque augmentent.

Parce que les dernières enquêtes menées en Belgique (voir plus loin) révèlent une mauvaise connaissance des moyens de transmission et des méthodes de protection : ainsi, par exemple, une personne sur deux ignore que choisir des partenaires à l'apparence saine est une méthode de protection inefficace ! Et cette mauvaise connaissance est plus répandue encore chez les jeunes, alors que ceux-ci

débutent leur vie sexuelle et ont des partenaires changeants. Parce que les dépistages restent insuffisants ou trop tardifs, ce qui, d'une

part, retarde la prise en charge médicale des personnes contaminées avec tous les risques de santé que cela comporte pour elles, et d'autre part, en l'absence de moyens de protection, génère de nouvelles contaminations. La Plate-forme Prévention Sida, en collaboration avec ses partenaires, donne donc la priorité à l'information en lançant une nouvelle

exposition interactive sur le sida, « Sida, cartes sur table », spécialement conçue pour les adolescents et en relançant, à l'intention de tous, la campagne « Douze fiches d'information essentielle ».

Enquête : que sait et pense la population belge à propos du VIH/Sida et des personnes séropositives ?

Une grande partie de la population belge de plus de 15 ans ne perçoit pas correctement le mode de transmission du virus VIH et la façon dont il faut s'en protéger lors des rapports sexuels. C'est ce que révèle une vaste enquête de santé publique¹ menée en Belgique.

L'Institut scientifique de santé publique, qui a réalisé cette enquête, surveille depuis plusieurs années le niveau de connaissance de la population belge – et particulièrement celui des jeunes générations – au sujet du VIH/Sida. Les informations recueillies permettent notamment d'identifier les groupes démographiques auprès desquels les programmes de prévention devraient être renforcés.

Certaines questions posées lors de la dernière enquête récoltaient des informations au sujet de la connaissance relative à la transmission du virus du sida et aux moyens de protection. D'autres cherchaient à cerner l'attitude de la population à l'égard des personnes séropositives, en particulier sur le

lieu de travail. Enfin, l'enquête cherchait aussi à savoir dans quelle mesure la population belge a déjà eu recours au test du VIH/Sida et le temps écoulé depuis ce test.

Que révèle l'enquête ?

Cela paraît presque incroyable mais beaucoup de personnes ne savent toujours pas exactement à quoi s'en tenir concernant la transmission du VIH et les moyens de s'en protéger.

Concernant la transmission du VIH

L'enquête proposait quatre types de contacts non-contaminants à identifier (embrasser quelqu'un sur la bouche, une piqûre de moustique, manger un repas préparé par un porteur du VIH, être donneur de sang en Belgique). Seules 4 personnes sur 10 ont identifié ces 4 contacts non-contaminants. Et une personne sur deux pense qu'on peut être contaminé en donnant du sang en Belgique.

Concernant les moyens de protection

L'enquête proposait cinq moyens de protection, deux moyens inefficaces (choisir des partenaires qui paraissent en bonne santé et, par ailleurs, se retirer avant l'éjaculation) et trois moyens efficaces (éviter la pénétration lors des rapports sexuels, utiliser un préservatif lors de chaque rapport avec pénétration, ou encore, n'avoir qu'un seul partenaire sexuel, fidèle et non infecté).

Fait particulièrement inquiétant, une personne sur deux seulement sait que « choisir des partenaires sexuels qui paraissent en bonne santé » ne suffit pas à se protéger contre le VIH ! Et les connaissances relatives à la protection se sont plutôt dégradées ces dernières années : seulement 46 % de la population reconnaît correctement les deux moyens inefficaces de protection, contre 59 % en 2004 et 55 % en 1997.

Par ailleurs, 44 % de la population a reconnu les trois méthodes de protection efficaces proposées. La méthode la plus connue est la fidélité au sein du couple (91 % de la population), suivie par l'usage du préservatif (88 %). À peine 46 % de la population sait qu'éviter la pénétration lors des rapports sexuels protège contre la transmission du VIH.

[suite page 6]

¹ Les connaissances relatives à la transmission du virus du sida », Belgique 2008- Edith Hesse, Institut Scientifique de Santé Publique

L'asbl Plate-forme prévention sida a été créée en 2000 avec pour mission d'assurer en Fédération Wallonie-Bruxelles le soutien à la concertation des acteurs de la prévention des IST/sida dans le cadre de la mise sur pied des campagnes de prévention du sida et des autres infections sexuellement transmissibles à l'attention du grand public et des jeunes en particulier. La Plate-forme est aussi chargée de la réalisation complète de ces programmes.

Au-delà de la conception participative des campagnes de sensibilisation, la Plate-forme va sur le terrain, tout au long de l'année, afin de sensibiliser le public. À ce titre, chaque année, elle organise une série d'actions menées dans le cadre de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida du 1^{er} décembre, qui constitue un moment privilégié pour sensibiliser le grand public à cette question, pour fournir toute l'information indispensable à la prévention et à la lutte contre l'exclusion et pour encourager la solidarité à l'égard des personnes séropositives ou souffrant de la maladie.

Par ailleurs, la Plate-forme orchestre aussi diverses campagnes financées par la Fédération Wallonie-Bruxelles et menées en concertation avec le secteur de la prévention des IST/sida et de la promotion de la santé. Tout en visant le grand public, et les jeunes en particulier, ces actions veillent également à intégrer des publics particulièrement vulnérables.

Les principes d'action

Maintenir le sida à l'ordre du jour au sein du public général et des jeunes en particulier. Cela se traduit, notamment, par la mise en place d'une campagne d'été au mois de juin, destinée essentiellement aux jeunes, et d'une série d'actions à l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida.

Promouvoir la solidarité à l'égard des personnes séropositives et malades. Il s'agit de promouvoir dans la population

un esprit de solidarité et des attitudes non discriminatoires à l'égard de ces personnes. Aujourd'hui encore, il se trouve des gens qui refusent, par exemple, de travailler ou d'étudier avec un séropositif...

Lutter contre la stigmatisation et la discrimination à l'égard des publics spécifiques. Le maintien d'une préoccupation commune à l'égard du sida et des risques de contamination permet aussi d'invalider l'idée présente dans la population générale selon laquelle le sida ne toucherait plus aujourd'hui que des groupes spécifiques (usagers de drogue, homosexuels masculins, personnes prostituées, migrants).

Adopter une vision positive de la sexualité dans la communication à propos du sida. Cette communication vise à prendre en compte tant les aspects relationnels que les modalités techniques de la protection, en intégrant les différentes composantes de la vulnérabilité.

Les axes de travail

Axe de communication/promotion

Cet axe permet de promouvoir les nouveaux projets mis en place par la Plate-forme, notamment le projet de campagne de l'été et celui du 1^{er} décembre. Il permet également d'assurer un « bruit de fond » relatif à la prévention du sida dans la population générale.

Axe de mobilisation des relais/ actions de terrain

Cet axe est développé dans le cadre de la décentralisation des expositions, dans l'organisation de la Journée Mondiale du Sida, l'organisation d'animations en milieu festif et dans la réalisation d'animations dans le milieu scolaire et autres lieux de vie.

La **décentralisation des expositions** est l'occasion de mobiliser des relais du secteur de la promotion de la santé (CLPS, associations locales de lutte contre le sida) avec lesquels un

partenariat privilégié est conclu. Des relais politiques locaux sont également mobilisés (villes, communes, provinces) afin que les politiques locaux apportent un soutien au projet. Cette mobilisation de divers secteurs permet d'encadrer la décentralisation de l'exposition par l'organisation d'événements en lien avec le projet (animations dans les écoles, réorientation vers les plannings, etc.).

À l'occasion du 1^{er} décembre, une mobilisation des relais en Fédération Wallonie Bruxelles est organisée. Dans le cadre des actions de sensibilisation dans les transports en commun, la Plate-forme prévention sida va à la rencontre de la population. Le soutien des relais politiques locaux est également sollicité. Depuis quelques années, le soutien des dix-neuf communes de la Région de Bruxelles-Capitale est également sollicité.

Durant les mois d'été principalement, la Plate-forme va à la rencontre des jeunes pour les sensibiliser à l'utilisation du préservatif et aux modes de prévention des IST via ses outils interactifs et ludiques.

La **mobilisation des relais** est également mise en œuvre dans le cadre des demandes d'animations formulées par les acteurs du milieu scolaire. D'autres milieux de vie (groupes de quartier, centres d'accompagnements...) sont également sensibilisés.

Axe de participation des publics cibles

Pour les projets destinés aux jeunes dans le cadre de la campagne « été », un groupe de jeunes est constitué en début de projet. Il est invité à remettre des avis sur les productions de chaque étape du projet.

Au terme du travail, une réunion d'évaluation est organisée avec le groupe de jeunes.

Pour les actions en milieu festif, des jeunes formés à la prévention vont sensibiliser d'autres jeunes via les festivals et autres soirées.

.../...

.../...

Axe de conception, de mise à disposition d'outils et d'accompagnement à leur utilisation

Une **analyse des besoins** des acteurs partenaires de la Plate-forme en matière d'outils didactiques est réalisée en continu. Cette analyse des besoins a encore été améliorée par le développement de l'axe de concertation dans le cadre des « stratégies concertées ».

En fonction des besoins formulés par les acteurs de terrain et des possibilités budgétaires, des **outils** sont réalisés en associant ces acteurs dans le cadre de groupes de travail constitués spécifiquement pour chaque projet. Les

acteurs sont associés aux différentes étapes de conception des outils et pour la diffusion. Les outils produits jusqu'à présent sont de plusieurs types : brochures d'information pour les jeunes relatives aux sida et aux IST; support ludique pour les actions d'été et les distributions de préservatif; brochures d'information destinées aux personnes séropositives; outils produits en lien avec les expositions (livres, DVD, etc.). En collaboration avec les CLPS, des **formations à l'utilisation des outils IST/sida** sont proposées aux intervenants santé et jeunes de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Axe de concertation

La concertation est assurée de manière transversale à tous les projets. Des

groupes de travail ad hoc, constitués des divers partenaires actifs dans le secteur de la prévention du sida et plus largement de la promotion de la santé, sont mis sur pied pour chaque projet et se réunissent régulièrement pour accompagner les différentes phases de la réalisation du projet. Les membres du groupe sont également sollicités pour planifier la diffusion des supports de communication ainsi que pour le recueil de données qui serviront à l'évaluation.

Par ailleurs, la Plate-forme participe activement au processus des « stratégies concertées du secteur de la prévention du sida et des IST en Fédération Wallonie-Bruxelles ».

[suite de la page 4]

Concernant le dépistage

Un quart de la population (24 %) a déjà effectué un test de dépistage pour le VIH, ce qui est en (légère) augmentation depuis 1997 (21 %). Par contre, le pourcentage de personnes testées dans les trois mois précédant l'interview a chuté de 13 % à 5 %.

Concernant l'attitude à l'égard des personnes séropositives et malades du sida

Les connaissances approximatives sur la maladie et les modes de transmission du virus continuent à générer des **comportements discriminatoires**. En milieu professionnel, si près de 8 personnes sur 10 désapprouvent le licenciement en raison d'une infection à VIH, le fait de rendre publique la séropositivité d'un collègue sans l'accord de ce dernier est approuvé par près de 4 personnes sur 10. L'analyse des résultats révèle encore que :

- les personnes ayant un niveau de formation plus élevé ont une meilleure connaissance du VIH/Sida (transmission et protection) et une attitude plus positive vis-à-vis des personnes séropositives. Elles sont aussi plus nombreuses à avoir effectué un test de dépistage;
- les plus jeunes (15-24 ans) sont les moins bien informés concernant les contacts

non-contaminants et les méthodes non-protectrices contre le VIH;

- les personnes de 15 à 44 ans désapprouvent plus que leurs aînés l'attitude discriminatoire et intolérante à l'égard des personnes séropositives en milieu professionnel.

Un quart de la population (24 %) a déjà effectué un test de dépistage pour le VIH, ce qui est en (légère) augmentation depuis 1997 (21 %).

Il ressort de l'enquête que de nombreux efforts doivent encore être fournis pour mieux informer la population, tant au niveau des facteurs de risque de transmission du virus qu'à celui des méthodes de protection. Les moins bien informés sont d'une part, les aînés, d'autre part, les jeunes. C'est particulièrement inquiétant pour les jeunes, qui débutent leur vie sexuelle et ont des

partenaires changeants.

Toutefois il importe de renforcer les connaissances relatives au VIH/sida dans la population entière car le manque d'information nourrit les préjugés négatifs et les attitudes discriminatoires à l'égard des personnes infectées. On peut ainsi rappeler qu'une étude menée en Flandre et à Bruxelles par Sensoa² – l'équivalent de la Plate-forme prévention sida en Communauté flamande – révèle que de nombreuses personnes séropositives n'osent pas dévoiler leur séropositivité par crainte des discriminations. L'enquête confirme que la population belge est encore loin de se montrer tolérante vis-à-vis des personnes séropositives.

Dans les prochains numéros, nous développerons les chiffres du sida en Belgique et les tendances actuelles de la lutte contre le sida dans le monde. Nous présenterons également les avancées récentes en termes de traitements, sans oublier, sur le plan de la prévention, la nouvelle exposition de la Plate-forme 'Cartes sur table'. Nous reviendrons aussi sur la lecture par le secteur 'prévention sida/IST' du projet de réforme des compétences 'santé' en Fédération Wallonie-Bruxelles.

² SENSOA, feiten & Cijfers : Leven met HIV, 2005



Les jeunes fumeurs moins nombreux mais plus accros !

Communiqué par le CRIOC

En moyenne, les jeunes qui ont déjà fumé l'ont fait pour la première fois avant leur 13^e anniversaire. 7 % des jeunes ont commencé à l'âge de 10 ans et 6 % à 11 ans. La période entre 13 et 17 ans constitue apparemment un moment critique, pendant lequel les jeunes entrent en contact avec le tabac pour la première fois. En moyenne, ils fument 12,7 cigarettes par jour, c'est-à-dire une de plus que l'an dernier.

La première cigarette

L'étude publiée récemment par le CRIOC¹ démontre qu'en-dessous de l'âge de 13 ans, pratiquement aucun jeune ne continue à fumer après une première expérience. Dès l'âge de 13 ans le nombre de jeunes qui essaient leur première cigarette augmente de manière spectaculaire, tout comme le nombre de jeunes qui continuent de fumer après ce premier essai.

Près de 90 % des jeunes déclarent ne pas avoir essayé leur première cigarette seuls, mais avec des amis. 54 % des jeunes pensent que la première cigarette n'est pas si dangereuse et qu'il suffit de s'arrêter à temps. Les plus jeunes élèves voient plus de dangers liés à la première cigarette mais semblent moins conscients que les élèves plus âgés des effets d'accoutumance du tabac.

Arrêter de fumer et prévenir le tabagisme

La part des jeunes parmi les fumeurs diminue, mais la consommation moyenne de tabac par jeune qui fume augmente de 7,5 cigarettes par jour (en 2008) à 11,5 (en 2009) et à 12,7 en 2010. À partir de l'âge de 16 ans, il y a plus de fumeurs, qui fument en moyenne 12 à 13 cigarettes par jour. Avoir réellement besoin de fumer se ressent chez 4 jeunes fumeurs sur 5. Lorsqu'il est impossible de fumer pendant une longue période, les jeunes fumeurs deviennent d'abord agités ou facilement irrités ou ils sont déconcentrés. L'étude démontre que 93 % des jeunes fumeurs courent le risque de devenir dépendants du tabac. Près de 60 % des jeunes fumeurs ont déjà



Photo © Fotolia

essayé d'arrêter de fumer, mais sans succès. L'enquête révèle que 63 % des jeunes fument toujours aujourd'hui parce qu'il leur est vraiment difficile d'arrêter de fumer. Les jeunes sont en faveur d'une interdiction générale de fumer à l'école, et de plus en plus sont même pour une interdiction généralisée de la vente de cigarettes. Ils sont en moyenne 65 % à penser que l'information peut prévenir le tabagisme et que les parents jouent un rôle très important dans cette prévention.

Au total, 13 % des jeunes déclarent fumer, ce qui est moins qu'en 2008 (16 %). Le nombre de fumeurs de 12 ans et moins reste limité. Entre 13 et 15 ans le nombre de fumeurs diminue par rapport à 2010 mais entre 16-17 ans, il s'accroît !

Le profil des jeunes fumeurs est le suivant

Formation : ils se retrouvent plus souvent en secondaire technique (+10 %) ou professionnel (+17 %).

Âge : ce sont des jeunes âgés de 16 ans (+8 %) à 17 ans (+19 %).

Domicile : ils habitent plus souvent à la campagne wallonne (+6 %) et dans des

petites localités flamandes (+13 %).

Situation familiale : ils font partie de familles monoparentales père (+19 %) ou mère (+15 %). Les élèves dans des familles plus petites fument beaucoup plus, en moyenne (25 cigarettes par jour) que les élèves dans d'autres types de famille.

Groupe social : en moyenne, des jeunes faisant partie de groupes sociaux inférieurs fument plus, 16,9 cigarettes par jour. Les jeunes appartenant à des groupes sociaux supérieurs fument moins, 8,1 cigarettes par jour.

Relations personnelles : ils sont plus souvent déçus de leur situation familiale (+9 % pour chacun de ces cas).

Consommation d'autres produits : des utilisateurs fréquents de dopants ou de produits entraînant la dépendance (+71 %).

Les recommandations du CRIOC

La politique de prévention et de lutte contre le tabagisme doit donner la priorité absolue à la lutte contre la consommation de tabac chez les jeunes. Notamment par des actions de sensibilisation au sein des lieux de vie (famille, écoles) et surtout dès la fin de l'enseignement primaire. « *En effet, l'âge auquel les jeunes commencent à fumer coïncide avec l'âge auquel les jeunes commencent à sortir. D'autant que l'accoutumance se produit rapidement* » déclare **Marc Vandercammen**, Directeur général du CRIOC. Le CRIOC demande aussi que des sanctions soient prises à l'encontre des vendeurs qui ne respectent pas l'interdiction de vendre du tabac à des jeunes de moins de 16 ans.

¹ Jeunes et tabac, CRIOC, septembre 2011, consultable à l'adresse www.oivo-crioc.org/files/fr/6038fr.pdf. Étude quantitative par interview de 2854 jeunes âgés de 10 à 17 ans dans les écoles de Belgique, réalisée d'octobre à décembre 2010. Marge d'erreur d'1,9 %.



Réflexions

Réduction des inégalités de santé : quels défis éducatifs ? L'exemple du jeu

Gaëtan Absil, Chantal Vandoorne, SCPS APES-ULg

Nous adressons nos remerciements à l'équipe de Pipsa qui nous a donné l'occasion de formaliser cette réflexion. Cet article doit aussi son développement aux participants des ateliers qui ont contribué à concrétiser son propos à l'occasion des 10 ans de Pipsa, et à une relecture attentive de Catherine Spièce.

Introduction

Cet article reprend et développe les arguments présentés à l'occasion de la plénière pour les 10 ans de Pipsa (23 novembre 2010) qui avait pour titre 'Les inégalités sociales de santé. L'outil pédagogique : la scie pour les réduire ou le marteau pour mieux les fixer ?'. C'est pourquoi la question des apprentissages dans le cadre du jeu est mise en perspective avec celle de la Réduction des inégalités sociales de santé (RISS). L'article s'intéresse à la place de l'éducation dans la RISS, et propose des pistes pour questionner « le jeu » et construire un avis d'expert sur celui-ci. Comment le jeu en animation peut-il agir pour réduire les inégalités sociales de santé ? Comment la réflexion sur les ISS influence-t-elle l'utilisation du jeu dans le cadre d'animations ? Comment exploiter une critique du jeu pour amorcer une discussion sur les inégalités sociales de santé ? Comment utiliser l'analogie entre jeu et jeu social pour mettre en évidence les processus macro et micro sociaux favorisant les inégalités sociales de santé ? Avant de répondre à ces questions, nous abordons de manière synthétique les éléments de définition des inégalités sociales de santé et du jeu qui servent de point d'appui à l'argumentation. Ensuite, nous développerons l'idée que le jeu, comme outil, se situe à l'intersection de plusieurs cadres d'apprentissage. Afin de favoriser une mise en pratique, le lecteur trouvera des liens entre les

arguments de cet article et les critères de la « grille d'analyse PIPSApes » (cette dernière est téléchargeable à l'adresse http://www.pipsa.be/medias/outiltheque/comment/Grille_%20analyse_PIPSAv.pdf).

Puisque les inégalités sont socialement construites, elles ne sont pas inéluctables. Le changement est possible. En particulier, l'éducation est vue comme un puissant levier pour la réduction des inégalités sociales de santé.

Les inégalités sociales de santé (ISS) en bref

Comme beaucoup de concepts, celui des ISS tend à se disperser au fil des publications. Dans le cadre de cet article, nous nous contenterons d'en rappeler quelques aspects fondamentaux. Le terreau des ISS se situe dans le champ social. Il pose la question des déterminants qui expliquent comment des inégalités entre des groupes sociaux influencent leur état de santé. Les inégalités sont des produits de la société, de son organisation et de ses acteurs, elles sont socialement construites et produites. Les mécanismes de construction des ISS interviennent à plusieurs niveaux : à l'échelle macro sociale (causes économiques,

structurelles), méso sociale (les institutions) et micro sociale (les interactions entre les individus et les groupes comme l'accueil des étrangers aux guichets d'une commune). Puisque les inégalités sont socialement construites, elles ne sont pas inéluctables. Le changement est possible. En particulier, l'éducation est vue comme un puissant levier pour la réduction des ISS. Dans cette optique, elle doit être envisagée à la fois à l'échelle macro sociale (gestion du système d'éducation), méso sociale (gestion de l'établissement scolaire) et à l'échelle micro sociale (les interactions éducatives face à face par exemple entre un enseignant et ses élèves)¹.

Le jeu

Sans entrer dans le détail, on peut rappeler que le jeu est depuis longtemps un objet d'études des sciences sociales et humaines². Le jeu a été reconnu comme instrument ou activité d'éducation chez l'enfant à la charnière du 20^e siècle par les pédagogues **Montessori** (1870-1932), **Decroly** (1871-1932), **Claparède** (1873-1940), **Dewey** (1859-1952), **Piaget** (1896-1980). À cette époque la controverse oppose la conception du jeu hygiénique, éducatif et moralisateur à la conception d'un jeu libre, individuel, libérateur et formateur³. Selon la définition de **Roger Caillois**, le jeu est une activité libre (elle est choisie), séparée (elle a son espace temps), incertaine (l'issue est inconnue : qui gagne ? qui perd ?), improductive (elle ne génère pas de biens),

¹ On pourra se référer aux travaux de Ginette Paquet, et notamment à l'indice de faible position sociale persistante. Celle-ci est caractérisée par des paramètres sociodémographiques (revenus, scolarité, prestige de la profession), des trajectoires de vie et l'exposition à la précarité. (Paquet G., *Partir du bas de l'échelle. Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé*, PU Montréal, Québec, 2006.)

² À l'heure actuelle, il faudrait distinguer les théories qui analysent le jeu et celles qui font du jeu la matrice de toutes activités comme la communication ou l'économie.

³ *Jeux et éducation* in Sciences Humaines, n° 152, août-septembre 2007, p. 27.

réglée (elle a son propre régime de règles qui suspend les lois ordinaires), fictive (elle n'est pas la réalité). À ces critères, il ajoute une typologie des jeux : l'« agôn » qui repose sur la compétition (trivial poursuite), le « mimicry » qui repose sur le simulacre (jeu de rôle), l'« alea » qui repose sur le hasard (Lotto), l'« ilinx » qui repose sur le vertige (sports extrêmes). Selon cette définition, il ne serait pas possible de parler de jeu dans le cadre d'activités d'éducation pour la santé et pour la réduction des inégalités sociales de santé : en effet, la participation aux animations revêt souvent un caractère obligatoire, un résultat est attendu puisqu'il vise des prises de conscience ou des changements qui eux-mêmes devraient avoir des répercussions sur la gestion des problèmes de santé à l'échelle sociétale. Cet article met de côté cette discussion conceptuelle ; il s'intéresse à l'utilisation du contexte ludique pour favoriser les apprentissages. Nous choisissons de définir le jeu comme une activité qui est à la fois un dispositif technique, un lieu d'interactions et un lieu d'apprentissages⁴. C'est pourquoi nous pouvons analyser le jeu comme une activité qui se déroule à l'intersection de plusieurs cadres d'apprentissage. Ainsi, nous distinguons le « jeu dans le cadre » et le « jeu avec le cadre ». Chaque jeu de cadre est l'occasion d'un questionnement en relation avec les inégalités sociales de santé. L'observation d'un jeu, comme outil d'animation, amène à déconstruire, à démonter, à pousser à bout les ressorts qui fondent les apprentissages. Mais concrètement, que faut-il observer pour élaborer un jugement sur « le jeu » ? Dans un premier temps, on pointera :

- l'ensemble du dispositif technique : matériel proposé, plateau, cartes... (PIPSApe axe 3) ;
- les contenus explicites : le propos des textes, les inscriptions sur les faces des dés, la boîte et ses illustrations... (PIPSApe axe 1 « qualité des contenus » et aussi item 2.1. « implication individuelle ») ;
- les règles qui régissent l'activité du groupe (PIPSApe item 2.3. « construction de l'apprentissage » et 2.4 « proposition d'un accompagnement pédagogique »).

Dans un deuxième temps, on s'attardera sur les expériences groupales et individuelles qui pourraient être vécues par les participants. Il est possible d'observer ou d'anticiper des phénomènes tels que la stigmatisation, le renforcement d'un rôle social, l'impression que rien ne peut changer, l'impression que tout peut changer d'un simple coup de baguette magique, l'envie ou la mise en œuvre de tricherie, l'abandon de la partie, les phénomènes de concurrence entre les joueurs... (PIPSApe item 2.2. « implication collective » et aussi 2.1. « implication individuelle »).

Le jeu est un dispositif pédagogique : jouer dans le cadre

Le cadre est ici défini par les objectifs pédagogiques explicites du jeu : par exemple, améliorer l'estime de soi des participants, permettre l'acquisition de nouvelles connaissances, développer la coopération entre les participants. Le questionnement sur le jeu devrait porter sur l'adéquation entre les objectifs explicites décrits par le jeu et les stratégies éducatives reconnues comme levier pour la RISS. Ainsi, l'*empowerment individuel et collectif* apparaît-il fréquemment comme une stratégie favorable à la RISS. Dès lors, trois questions devraient permettre de construire un avis sur le jeu :

- quels sont les apprentissages possibles pour les participants ?
- en quoi ces apprentissages vont-ils permettre un renforcement de leurs compétences ?
- ces compétences sont-elles identifiées comme leviers pour la RISS ?

Ce questionnement devrait permettre d'affiner la formulation des objectifs en lien avec les ISS.

Le jeu est une analogie avec la société

Le jeu peut être envisagé comme une représentation de la société, de son organisation, de ses fonctionnements. Cette représentation de la société joue sur deux registres : le premier est explicite quant aux

déterminants des ISS, le deuxième mobilise ceux-ci de manière implicite.

Selon le premier registre, le jeu tente de simuler la réalité, ou pour le moins une partie de celle-ci, par exemple en étant focalisé sur une thématique. Les leviers de la RISS sont identifiables et le jeu favorise leur expérimentation. Le jeu permet alors la simulation et l'expérimentation des mécanismes sociaux dans un environnement « prétendu » sécurisé. Ce type de jeu peut prendre plusieurs formes. Il peut consister en un jeu de table (plateau, cartes, pions...) qui simulerait les mécanismes de la sécurité sociale. Il peut aussi revêtir la forme d'un parcours dans lequel les participants sont amenés à poser des choix et à en tester les conséquences. Selon le deuxième registre, le jeu reproduit, à son insu – faut-il espérer – les mécanismes de reproduction des ISS. Il s'agit du cadre des apprentissages implicites induits par le jeu, comme, par exemple, la stigmatisation ou le fatalisme. Par exemple, sous le couvert d'acquisition des savoirs, il met en concurrence les participants selon leur maîtrise de la lecture. Le cadre du jeu propose alors, et souvent de manière implicite, une analogie avec le fonctionnement de la société ou avec la manière dont la société réglerait les rapports entre les individus. C'est typiquement la différence entre le jeu de coopération qui favorise le groupe ou le jeu de compétition qui favorise l'individu. Ce dernier enferme plus les participants dans quelque chose de préconçu, il ne favorise pas une émancipation.

Ces deux modalités ne sont pas exclusives, et souvent elles jouent de concert. Dans les deux cas il est donc intéressant de questionner cette vision afin de détecter si elle comporte des préjugés, des discriminations entre les individus, des théories de « l'ordre naturel » de la société, du déterminisme, du fatalisme... Par exemple, les supports visuels reflètent-ils une société multiculturelle ou tous les personnages sont-ils des « blancs » ? Dans le *décours d'une analyse avec la grille PIPSApe*, on sera particulièrement attentif

⁴ Nous nous appuyons sur la distinction opérée par George Mead entre « play » (jeu libre) et « game » (jeu réglé) dans le développement de l'enfant. Le « play » représente le jeu égoïste de l'enfant qui ne tient pas ou peu compte des autres enfants. Le « game » représente l'activité du jeu réglée pour tenir compte des autres et des interactions.

aux mécanismes d'identification à l'œuvre dans cette simulation (item 2.1. « implication individuelle ») ainsi qu'à la présence d'un parti pris ou d'un militantisme ainsi que d'un juste positionnement éthique (axe 1) des mécanismes reflétés par cette simulation.

On le devine, la valorisation de certaines caractéristiques du jeu dépend du système de valeurs et du projet de société que l'on défend. Les deux registres implicite et explicite sont convoqués et imbriqués au service de ce projet et de ces valeurs.

Nous l'illustrons autour de trois exemples :

le renforcement des compétences, la sécurité du cadre et la stigmatisation.

Afin de soutenir la réflexion, nous pouvons nous appuyer sur une description du jeu

telle que le propose « la théorie du jeu⁵ ». La théorie du jeu classe les jeux selon plusieurs critères repris dans le tableau en encart. L'intérêt pour la théorie des jeux peut être double. D'une part, faciliter le décodage de l'outil d'animation, et d'autre part amener à une réflexion sur la théorie du jeu, ses liens avec l'ingénierie sociale (depuis la guerre froide), en économie, en stratégie (le fameux gagnant/gagnant) ou son utilisation par la sociologie pour décrire les interactions.

Le renforcement des compétences

(PIPSApes items 2.1, 2.2 et 2.3. « implication individuelle », « implication collective » et « construction de l'apprentissage »).

Il s'agit donc de s'interroger sur les compétences mobilisées par les participants

pour venir à bout de la situation proposée par le jeu, puis de s'interroger sur l'adéquation entre ces compétences et la RISS. Est-ce que renforcer les compétences propres à la compétition peut ou non être une stratégie de réduction des inégalités sociales de santé ? En dehors d'un système de valeurs de référence, l'on pourrait imaginer que pour être un individu performant dans la société actuelle, il faut nécessairement être compétitif. Dès lors, le développement des compétences favorisant la compétition pourrait être une stratégie de lutte contre les ISS. Cependant, cette affirmation se heurte à une difficulté. La question demeurerait de savoir où se glisserait le gradient social, ce qu'il adviendrait des compétiteurs moins performants. La compétition tendrait à renforcer l'idée d'une société d'individus peu soucieux de tendre la main aux vaincus et qui pourrait mettre à mal la solidarité. Et, en ce sens, elle renforcerait les ISS. À l'inverse, le jeu pourrait mobiliser exclusivement les valeurs de la communauté et de la solidarité. Cette optique n'est pas non plus sans risque. Si la compétition et la performance sont des valeurs reconnues sur le marché de l'emploi, alors ne risque-t-on pas de défavoriser les apprenants en leur proposant une vision de la société peu adéquate à l'esprit du temps ? Il n'y a pas de réponse simple à cette alternative hors d'un positionnement idéologique qui n'est pas le propos de cet article. Elle n'est pas sans rappeler la tension évoquée en début d'article entre jeu moralisateur et jeu libérateur. Si cette alternative est inconfortable, elle a au moins le mérite de questionner certaines limites de l'utilisation du jeu et de la posture de l'animateur.

La sécurité du cadre

(PIPSApes item 2.1. « implication individuelle »)

L'utilisation d'un jeu peut être justifiée par la sécurité du cadre qu'il pose. En effet, le joueur peut tenter des solutions sans encourir d'autres sanctions que celles prévues par les règles. Il faudrait toutefois ne pas omettre de questionner la « sécurité » de ce cadre eu égard aux caractéristiques des joueurs. Le fait que le jeu permet de faire « comme si » ne devrait pas faire oublier trop facilement certains risques liés à l'implication des joueurs ; c'est-à-dire la manière dont le cadre

⁵ La théorie du jeu propose une approche mathématique des choix stratégiques. Eber Nicolas, *Théorie des jeux*, Dunos, Paris, 2007. Poundstone William, *Le dilemme du prisonnier*, Cassini, Paris, 2009.

La théorie du jeu	
Le tableau se lit en ligne. Donc, une colonne ne représente pas toutes les caractéristiques d'un type de jeu.	
Compétition Un joueur définit la meilleure solution pour lui seul.	Coopération Les joueurs doivent définir la meilleure solution pour tous.
Stratégie à somme nulle Il y a toujours un joueur qui gagne ce que les autres joueurs ont perdu (gain de l'un – perte de l'autre = 0).	Stratégie à somme non nulle Les joueurs peuvent tous être gagnants ou perdants*.
Synchrone Les joueurs jouent en même temps.	Asynchrone Les joueurs jouent chacun leur tour.
Information complète/parfaite Les joueurs connaissent toutes les informations pour prendre des décisions (leurs possibilités d'action et celles des autres, leurs gains, les motivations des autres joueurs).	Information incomplète/imparfaite Les joueurs ne connaissent pas toutes les informations (hasard, ruse d'un joueur, complexité).
Déterminé Il n'y a qu'une seule solution.	Indéterminé Il y a plusieurs solutions.
<p>■ Cette caractéristique est illustrée par le dilemme du prisonnier : deux prisonniers sont retenus dans deux cellules séparées. Si l'un dénonce l'autre, il est remis en liberté et l'autre est condamné. Si les deux se dénoncent, ils ont tout deux condamnés mais à une peine légère. Si aucun des deux ne dénonce l'autre alors ils ne sont pas condamnés faute de preuve. Le résultat est impossible à prédire à cause du facteur humain.</p>	

du jeu peut ou non faire écho avec le vécu ou les connaissances d'un participant. Cette sécurité peut aussi être conditionnée par les compétences requises pour réaliser les tâches prévues. Par exemple, un jeu centré sur la lecture risque de disqualifier un participant moins alphabétisé, un jeu demandant des habilités psychomotrices fines (manipulation de petits éléments, équilibre) peut mettre à mal des personnes moins valides...

La stigmatisation

(PIPSAges 2.1. « implication individuelle »)

Les discriminations peuvent se glisser partout. Un jeu sur l'alimentation, par exemple, peut être une source de discrimination ou de stigmatisation. Outre le jugement porté sur la bonne et la mauvaise alimentation, il est aussi possible que les aliments ou les recettes proposées par l'outil soient trop marqués culturellement.

Ainsi, le cadre du jeu, dans son aspect matériel, peut comporter, selon les groupes, des risques de stigmatisation ou des risques pour certains participants de répéter pendant le jeu les difficultés quotidiennes auxquelles ils sont confrontés. De même, cette discrimination peut être actionnée si l'on considère, par exemple, que l'univers de référence du jeu est connu de tous. S'il existait un jeu d'animation pour les enfants, basé sur les aventures d'Harry Potter, comment un enfant qui n'aurait ni lu les livres, ni vu les films, pourrait-il se situer dans le groupe ? Par ailleurs, le jeu est en lui-même une pratique socialement connotée. Ce qui est identifié comme un jeu peut donc varier selon le gradient social, introduisant des valeurs sur les activités ludiques considérées comme bonnes ou mauvaises⁶. Le jeu de société, par exemple, n'est pas pratiqué dans toutes les familles, ou est parfois remplacé par une activité commune autour d'une console de jeu. Ainsi, l'introduction du jeu comme unique modalité d'apprentissage, en particulier s'il s'appuie sur des habitudes socio-culturellement déterminées, peut se heurter aux effets des gradients sociaux qu'il prétendrait diminuer. Les participants qui ne joueraient jamais seraient discriminés lors de l'animation. Leurs apprentissages ne seraient pas optimaux, tandis que ceux

des participants habitués au jeu seraient potentialisés. *In fine*, cela conduirait à renforcer les écarts.



Photo © Fotolia

Et si on jouait à déconstruire les cadres

(PIPSAges item 2.4. « accompagnement pédagogique »)

Il semble peu réaliste d'anticiper toutes les expériences qu'un groupe et ses individus pourraient connaître à l'occasion d'une animation basée sur le jeu. Cependant, il paraît intéressant que l'animation soit suivie d'une discussion qui permettrait aux participants d'exprimer leur expérience vécue pendant le jeu.

Surtout, nous voudrions introduire la possibilité que les participants puissent se livrer à une analyse du jeu auquel ils viennent de jouer. Au fond, être citoyen, pratiquer *l'empowerment*, c'est aussi pouvoir discuter avec discernement du cadre des négociations et envisager dans quelle mesure ce cadre ne détermine pas déjà trop par avance les résultats de celle-ci. Une piste intéressante serait de proposer aux participants de formuler eux-mêmes une critique de l'outil. Cette démarche métacognitive (apprendre à apprendre) demeure cruciale lors d'une animation ludique. Elle permet une mise à distance de l'animation, et une construction d'un « savoir d'action » pour l'animateur, savoir à partir duquel celui-ci pourra ensuite réorienter l'utilisation de l'outil.

Conclusion

Le questionnement proposé dans cet article invite à anticiper les influences du jeu et la manière dont ses influences

devraient s'intégrer au sein d'un projet pédagogique.

Il importe pour l'animateur de se donner le temps d'analyser ce qui dans le jeu sera contraire aux piliers des stratégies de réduction des ISS. Cette analyse concerne aussi la réflexivité de l'animateur. Lorsqu'il se livre à l'exercice, l'animateur se donne l'occasion d'être au clair avec ses valeurs. De la sorte, il pourrait mieux gérer les effets du jeu et ses interactions avec les participants. Le jeu renvoie à un imaginaire où il demeure une activité fréquemment liée à l'enfance. Les adultes qui pratiquent un sport d'équipe identifient rarement celui-ci à un jeu. Les amateurs de jeu y trouvent du plaisir, de la convivialité et ont parfois tendance à imaginer que tout le monde aime jouer. Or, une personne qui n'aime pas jouer ne pourrait pas s'impliquer dans l'animation, ni en retirer les bénéfices escomptés. Elle pourrait, par exemple, s'ennuyer ou se sentir insultée d'être considérée comme un enfant. L'activité du jeu participe à la construction d'expériences sociales chez les participants. Ces expériences sont une source d'apprentissages. Tous ces apprentissages se construisent dans les interactions entre animateur et participants dans des cadres définis par le jeu. Cette expérience peut renforcer ou ouvrir des brèches dans les processus favorisant les inégalités sociales de santé. Cependant, il serait illusoire de penser que ces expériences suffisent à réduire les inégalités sociales de santé, si elles ne sont pas accompagnées de mesures structurelles au niveau de l'emploi, du logement, de l'éducation et de la santé. Le jeu en animation est avant tout, sans minimiser son importance, une activité microsociale.

Bibliographie

- Brougère G., *Jouer/Apprendre*, Economica, Paris, 2005.
- Brougère G., *Jeu et éducation*, L'Harmattan, Paris, 2000.
- Doumont D. et Feulien C., *En quoi la promotion de la santé peut-elle être un outil de réduction des inégalités de santé ? Stratégies d'intervention*, SCPS RESO, Dossier technique, 2010.

⁶ Par exemple, l'utilisation du jeu vidéo pour les animations avec les adolescents alors que les dangers d'une cyberdépendance sont à l'actualité. Par exemple l'utilisation du jeu Simcity Societies© (construction et gestion d'une ville) et les enjeux de l'urbanisme et du développement durable.

- Duflot C., *Jouer et philosopher*, Puf, Paris, 1998.
- Eber N., *Théorie des jeux*, Dunos, Paris, 2007.
- Huizinga J., *Homo ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu*, Gallimard, Paris, 1995.

- Jeu et éducation in *Sciences humaines*, n°152, Août-Septembre, 2004.
- Paquet G., *Partir du bas de l'échelle. Des pistes pour atteindre l'égalité sociale en matière de santé*, PU Montreal, Québec, 2006.

- Poundstone W., *Le dilemme du prisonnier*, Cassini, Paris, 2009.
- Potvin L., Moquet M.-J. et Jones C. M. (dir.), *Réduire les inégalités sociales en santé*, Dossier Santé en action, INPES, Paris, 2010

Stratégie

Réforme des dispositifs de santé en Fédération Wallonie-Bruxelles

Fadila Laanan, Ministre de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Le projet de code de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles suscite toujours pas mal de réactions. Les parlementaires francophones interviennent à leur tour dans le débat, après la mobilisation des acteurs à l'automne dernier.

Voici la réponse que la Ministre de la Santé **Fadila Laanan** a apporté le 31 janvier 2012 à deux interpellations des députés **André du Bus** (cdH) et **Caroline Cassart** (MR). Le premier insista sur le fait que « *si nous voulons tous avancer vers une politique de prévention ambitieuse et coordonnée, celle-ci doit nécessairement être menée avec le secteur qui a acquis une expertise, des connaissances et une efficacité qu'il convient d'intégrer à la réflexion sur cette réforme.* » La seconde rappela « *l'expérience malheureuse de l'Agence prévention sida : organisme paracommunautaire fermé car trop centralisé, trop coûteux, trop éloigné du terrain* », et interrogea aussi la ministre sur l'articulation entre l'organisme opérationnel à créer en Fédération Wallonie-Bruxelles et l'Institut du futur annoncé au niveau fédéral. Pour être complet, notons aussi que la ministre a répondu à une question du député **Jacques Morel** (Écolo) sur la faible collaboration entre le consortium chargé d'évaluer le dispositif actuel et les experts internationaux qui étaient censés l'appuyer dans cette tâche. Les titres sont de la rédaction. *La Déclaration de politique générale du Gouvernement fédéral du 1^{er} décembre dernier prévoit la création d'un Institut pour garantir des réponses concertées aux grands défis en soins de santé. Cet Institut devra constituer un lieu permanent et interfédéral de concertation entre les ministres compétents en matière de santé. Il définira une vision prospective*

commune et une politique de soins durables. Cet Institut ne pourra clairement pas répondre aux besoins de coordination opérationnelle de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Par contre, si la Fédération Wallonie-Bruxelles dispose d'un organisme solide et transversal en lien étroit avec les structures de terrain, elle pourra apporter une vision claire des besoins de santé de ses citoyens et s'inscrire dans une vision prospective commune à l'ensemble des entités. C'est dans cette perspective que se développera l'organisme opérationnel de promotion de la santé en Fédération Wallonie-Bruxelles. L'évaluation réalisée dans le cadre du marché public lancé par le Gouvernement constituait la première étape d'une réforme. Elle a permis de dessiner un cadre dans lequel les actions et programmes de santé vont pouvoir s'inscrire. À l'heure actuelle, le décret sur la promotion de la santé conduit à ce que des missions de service public relatives à la coordination, à l'accompagnement, à la sensibilisation soient confiées à des Services communautaires de promotion de la santé qui sont des associations hébergées dans les universités et à des organismes agréés. Cette organisation pose différentes difficultés :

- l'absence de coordination d'une politique globale et cohérente de promotion de la santé ;
- l'absence d'orientation par le Gouvernement pour la réalisation des missions de service public ;
- l'absence de contrôle des missions et de la

gestion des structures concernées ;

- l'absence d'évaluation de l'utilité des actions menées.

À propos de l'organisme opérationnel

L'objectif de la création d'un **organisme de pilotage** vise donc à rassembler en un seul endroit une expertise transversale, qui dispose d'une vision globale de la promotion de la santé y compris de la médecine préventive. La transversalité sera favorisée par l'organisme. Complémentairement, il pourra s'appuyer sur plusieurs dispositifs : des Conférences interministérielles, des accords de coopération ainsi qu'une plateforme de concertation entre les entités en charge de compétences connexes à la santé. Cette transversalité devra prioritairement se développer dans une approche globale des priorités de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le statut de cet organisme est actuellement à l'étude. Je n'ai à ce propos, Monsieur du Bus, jamais informé qu'il s'agirait d'un organisme d'intérêt public. Au contraire, j'ai toujours mentionné qu'il existe une palette de possibilités et que celles-ci doivent être analysées au regard des besoins de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Son champ d'action porterait sur :

- une observation permanente des déterminants de la santé ;
- une coordination des opérateurs du secteur de la promotion de la santé ;

- l'organisation de campagnes de sensibilisation et d'information;
- une évaluation des actions menées par la Fédération Wallonie-Bruxelles et des besoins des populations wallonne et bruxelloise.

Les autres opérateurs

Évidemment, l'organisme de pilotage n'agira pas seul.

D'une part, je maintiendrai et renforcerai les structures présentes au niveau local. Je pense notamment aux Centres locaux de promotion de la santé et aux Services de promotion de la santé à l'école.

D'autre part, je renforcerai les organes consultatifs, composés de professionnels de la santé. En outre, l'organe de pilotage pourra créer toute instance d'avis qu'il jugera opportune, soit de manière pérenne soit de manière temporaire et en fonction de l'actualité.

Concernant l'observation permanente, il s'agit d'une mission essentielle non seulement pour suivre l'évolution de la santé des citoyens et des pratiques professionnelles mais aussi pour synthétiser les informations disponibles, lesquelles doivent aider à la décision à l'échelle de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Dans cette perspective, les rapports des Observatoires régionaux et provinciaux permettront de préciser les spécificités régionales et provinciales. Ils seront évidemment très précieux pour éclairer la prise de décision.

Les structures locales auront pour mission de rendre compte des réalités régionales

ou locales, de manière à ce que les actions décidées par l'organisme de pilotage soient en adéquation avec les besoins des citoyens. Bien évidemment, ce pilotage ne remplacera pas les actions de terrain, à charge des opérateurs. L'organisme s'appuiera sur l'expertise et l'action des associations de terrain. L'objectif ne sera atteint que s'il y a un échange permanent entre le terrain et les instances de l'organisme. Il devra se nourrir en permanence de la richesse des actions de terrain.

Comme c'est le cas à l'heure actuelle, des subventions ponctuelles, récurrentes ou via des appels à projets seront disponibles pour les associations.

Comme j'ai déjà pu l'expliquer, il n'est pas question que quiconque perde son emploi dans le cadre de la création de cet organisme. Il s'agit d'un des éléments tout à fait essentiel qui est considéré dans l'étude du statut de l'organisme. Celui-ci devrait pouvoir permettre aux personnes qui remplissent actuellement des missions déléguées de rejoindre l'organisme si elles le souhaitent. Enfin, je voudrais revenir un instant à notre Déclaration de politique 2009-2014. Le chapitre consacré à la santé est intitulé « Une politique de prévention de la santé ambitieuse ».

En application de la Déclaration, nous devons faire en sorte que :

- la politique de promotion de la santé soit réellement pilotée;
- l'argent de la Fédération Wallonie-Bruxelles soit utilisé au mieux, avec parcimonie et efficacité;
- les actions menées bénéficient

concrètement aux citoyens wallons et bruxellois pour améliorer leur santé.

Consultations et concertation

Je n'ai pas l'intention d'effectuer une réforme sans concertation. Que du contraire.

À ce jour, plusieurs opérateurs et secteurs ont déjà été consultés afin de garantir une large concertation et un dialogue constructif avec mon Cabinet.

J'ai également proposé en novembre 2011 au Conseil supérieur de promotion de la santé qu'il désigne des représentants pour constituer un groupe de réflexion et de liaison avec mon Cabinet, dont les travaux s'échelonnent tout au long de la rédaction de l'avant-projet de code.

Le Conseil supérieur de promotion de la santé a désigné **Vladimir Martens, Chantal Vandoorne, Bernadette Taeymans et Christian De Bock** pour le représenter. Ce comité s'est réuni pour la première fois le 19 janvier dernier et a permis un réel échange constructif entre les représentants du Conseil et mon Cabinet.

Par ailleurs, un comité d'accompagnement composé du Centre d'expertise juridique du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles et de la Direction générale de la Santé se réunit régulièrement pour accompagner la rédaction de l'avant-projet de code de la santé.

Ensuite, j'ai l'intention de soumettre une première version du texte au Conseil supérieur de promotion de la santé d'ici la fin de ce premier semestre avant de déposer un avant-projet devant le Gouvernement.



Matériel

Mission mallette poux 2011 : objectif memory !

Alain Cherbonnier et Christophe Ruaux, chargés de projets à Question Santé asbl

Petit retour dans le passé... Née en 2004 à l'initiative de la Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé, la mallette « Danse avec les poux », tirée à 500 exemplaires, a connu un beau succès dépassant même le cadre de nos frontières (notamment auprès du réseau des Comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé en France). Et elle est encore demandée longtemps après l'épuisement du stock.

À l'origine, la mallette pédagogique

devait répondre aux interpellations

de parents, d'enseignants et/ou de



d'élèves et au temps disponible pour une animation en classe. En outre, son format (A3) était peu pratique pour le stockage et le transport. La disparition du jeu de l'oie au profit d'un nouveau jeu a permis le passage au format A4.

Les nouveautés

Un jeu de mémoire, « **Trouv'pou** », basé sur les règles du Memory, permet une approche ludique et pédagogique de tout ce qu'il faut savoir sur les poux pour mieux s'en débarrasser.

Une version DVD de la cassette vidéo « **Danse avec les poux** » reprend le même contenu sur un support plus moderne pour des animations en classe ou avec les parents.

Le conte « **Antoine et le bateau Pouh** », destiné aux plus jeunes, remplace le livre « Rendez-moi mes poux » de Pef, qui convient mieux à des enfants plus âgés. Une partie des cartes du jeu de mémoire sont en rapport direct avec la brochure « Antoine et le bateau Pouh », pour des animations avec les plus petits.

S'agissant d'une réédition et d'une réactualisation plutôt que d'une refonte totale, les informations qui se trouvent dans la brochure « **Danse avec les poux** » sont quasiment identiques à celles de la version 2004. Les différences suivantes sont toutefois à noter : le chapitre sur les produits efficaces de lutte contre les poux a été enrichi des derniers produits en vente et de leur mode d'utilisation ; une présentation des nouvelles réglementations en matière d'éviction,

selon le texte paru au Moniteur belge, est également reprise dans la brochure.

Que faire de l'ancienne mallette ?

La version 2004 est-elle devenue une pièce de musée ?... Non, sauf si on a une âme de collectionneur ! Le jeu de l'oie (avec groupes de taille réduite), le livre de Pef et la cassette vidéo peuvent toujours servir, et aucun copyright ne doit être renouvelé pour leur utilisation.

Et maintenant ?

La mallette a été distribuée aux Services PSE, aux CLPS et aux Centres PMS (avec mission PSE) à la fin de l'année dernière par la Direction Générale de la Santé (Service PSE).

Vous pouvez contacter sa responsable, Madhy Kosia, au 02 690 89 96 pour obtenir un exemplaire supplémentaire de cet outil. Nous espérons que les nouveaux outils permettront de lutter contre les poux encore plus efficacement et de manière tout aussi ludique lors des animations en classe. Nous sommes à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Contact : *Christophe Ruaux,*
Question Santé asbl, 02 512 41 74 ou à
info@questionsante.org

Vous pouvez aussi consulter le site
www.danseaveclespoux.be

Article initialement paru dans Promouvoir la
santé à l'école n° 36 (décembre 2011)

professionnels de la santé préoccupés par la présence récurrente de poux à l'école et par les désagréments qu'ils entraînent (contamination d'autres enfants, exclusion scolaire temporaire, conflits entre parent et enseignant...). Le Service communautaire Question Santé avait donc réuni l'ensemble des outils présents dans une mallette, dont la plupart furent créés pour l'occasion.

En 2011, sous l'impulsion de l'asbl Question Santé et avec le soutien de la Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des Chances, une nouvelle version a vu le jour avec des outils plus faciles à utiliser.

Pour nous guider dans cette réédition, des acteurs utilisant la mallette ont en effet été consultés afin de savoir ce qu'ils avaient aimé ou non dans la première version. Le principal grief concernait le jeu de l'oie : celui-ci s'était révélé mal adapté au nombre

Outils SEXcursion 12-15 ans

SEXcursion est un outil d'éducation à la sexualité qui s'adresse aux enseignants et

aux élèves de 2^e et 3^e secondaires (Québec) ou aux adolescents âgés de 12 à 15 ans. Un outil

identique existe aussi pour les 15-18 ans¹.

¹ Voir 'SEXcursion (15 - 18 ans)', Éducation Santé n° 270, septembre 2011, page 17 et 18

Description

Matériel

DVD, avec une fiction éducative de 30 minutes (sous-titres en français).
Guide d'accompagnement pour l'intervenant.

Concept

Cet outil pédagogique d'éducation à la sexualité aborde les thèmes suivants :

- les transformations à l'adolescence ;
- les relations amicales, affectives, amoureuses et sexuelles ;
- l'orientation sexuelle ;
- la cyberintimidation et les comportements sécuritaires sur le web.

Objectifs

Amener les jeunes à :

- exprimer leurs émotions et sentiments face aux représentations de la sexualité présentées dans le film ;
- comprendre les manifestations physiologiques, psychologiques et sexologiques découlant de la puberté tout en favorisant l'intégration d'une image positive de soi-même ;
- prendre conscience des différentes formes que peuvent avoir les relations à l'adolescence tout en favorisant le respect de soi et des autres ;
- mieux saisir le concept de l'orientation sexuelle et réfléchir aux différentes approches de la séduction, tout en favorisant le respect des différences ;
- réfléchir aux comportements qu'ils adoptent sur Internet ; les conscientiser face aux pièges tout en favorisant des comportements responsables ;
- prendre conscience des enjeux entourant la cyberintimidation tout en encourageant des attitudes d'ouverture, de respect de soi et de l'autre.

Conseils d'utilisation

Le guide pédagogique fait office de mode d'emploi pour 6 activités de 60 à 75 minutes chacune et oriente l'intervention afin d'atteindre des objectifs d'apprentissage préétablis.

Le DVD contient le film (activité 1) et des extraits clés pour les activités 2, 3 et 4.

- ACTIVITÉ 1 - Visionnement de la fiction
- ACTIVITÉ 2 - Les transformations à l'adolescence
- ACTIVITÉ 3 - Les relations amicales, amoureuses et sexuelles : formes de relations ; préférences sexuelles et séduction
- ACTIVITÉ 4 - Le cyberspace, lieu de communication privilégié des adolescents : les rencontres sur Internet ; la cyberintimidation

Où trouver l'outil

Chez l'éditeur : Productions Pas de Panique, 4317 rue Jean-Brillant, H3T 1P2 - Montréal, Québec - Canada. Tél : 514-585-7373.
Courriel : arielifergan@pasdepanique.ca
Le prix est de 200 €. Si vous achetez aussi la trousse « SEXcursion (15-18 ans) », le prix revient à 350 €.

Les CLPS (Centres locaux de Promotion de la Santé) suivants peuvent vous prêter cet outil : CLPS du Brabant wallon, CLPS de Liège, CLPS de Verviers

Avis de la Cellule d'experts de PIPSA (www.pipsa.be)

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

Appréciation globale

SEXcursion (12-15 ans) est un outil particulièrement soutenant pour l'animateur. Il aborde la puberté et les débuts de la sexualité d'une manière positive, non dramatisante et en adéquation avec le public cible. Ces thématiques intemporelles sont judicieusement enrichies d'autres thématiques d'actualité (séduction et harcèlement sur internet, hypersexualisation).

Le guide pédagogique est bien structuré, précis et complet. Pour l'utiliser au maximum de ses possibilités, l'animateur/enseignant veillera à bien intégrer le contenu avant de se lancer dans les animations. Il évaluera également si l'outil lui semble être adapté ou non au milieu culturel des élèves.

Le film de fiction est proche du vécu des jeunes. Il permettra la réflexion et les échanges autour des relations, des représentations et des sentiments.

L'approche des thématiques est multi-facettes, les points de vue sont multiples, ne fût-ce que via les différents

personnages avec leurs personnalités différentes et leurs maturités différentes. La partie concernant les 'rumeurs' dans l'école accusant à tort de pédophilie un professeur qui a par ailleurs vis-à-vis des élèves des comportements indiscrets voire intrusifs offre peu d'intérêt et risque d'entraîner une confusion avec les problèmes liés à internet.

L'évaluation concernant la cyberintimidation, très scolaire et consistant surtout en une restitution des connaissances, semble en décalage par rapport à l'ensemble de l'outil. Les modes vestimentaires, les expressions, les attitudes des personnages font parfois très « Québec » ! L'animateur devra au besoin commenter certaines scènes voire traduire certains mots (comme « clavardage »).

Le jeune héros de la fiction est particulièrement « sage », poli, sérieux, respectueux... Les jeunes vont-ils vraiment s'identifier à lui ?

On regrette le prix de vente élevé de SEXcursion.

Objectifs

Outre les objectifs déjà relevés plus haut :

- aider les jeunes à se positionner face à leurs réalités, les inciter à la prise de conscience de leurs valeurs et de leurs besoins ;
- donner une vision « responsable » de la sexualité et encourager une attitude collectivement respectueuse.

Public cible

Jeunes en début de secondaire, plutôt 13-14 ans, mais à adapter en fonction de la maturité des élèves et du milieu culturel.

Utilisation conseillée

Le temps prévu pour chaque animation semble court si l'on veut laisser de l'espace aux échanges. En milieu scolaire, il faudra probablement prévoir 2 périodes de 50 minutes pour chaque activité. Il n'est cependant pas obligatoire de les mener toutes les 6 : après une première activité pendant laquelle tout le film sera visionné, il est tout à fait possible de choisir l'une ou l'autre activité « à la carte »...

Si l'on désire aborder le sujet, les pages concernant la législation devront être adaptées au contexte belge.

En fonction du public, de son âge, de sa maturité et de son vécu, l'animateur pourra envisager d'aborder, même de manière peu approfondie, les questions de la

contraception, du préservatif et/ou des IST, celles des relations avec les parents. Pour répondre à d'éventuelles demandes d'aide ou d'infos complémentaires,

l'animateur préparera un fichier de ressources locales.

Photo © Fotolia



Lu pour vous Éloge de la marche

Véronique Janzyk

Longtemps considérée comme une pratique de manants, la marche a mis du temps à gagner ses lettres de noblesse. Des écrivains marcheurs, d'hier et d'aujourd'hui, d'ici et d'ailleurs, y ont contribué : Pétrarque, Shitao, Rousseau, Thoreau, Walsers... Jean-Louis Hue passe en revue leurs contributions à l'éloge de la bipédie dans « L'Apprentissage de la marche » (Grasset).

« Avant Pétrarque », explique **Jean-Louis Hue**, écrivain, directeur du Magazine Littéraire et marcheur, « la marche apparaît si prosaïque qu'il convient de la taire, ce que font les écrivains. Avec Pétrarque et son récit « L'Ascension du Mont Ventoux », la marche fait son entrée en littérature. L'expédition est extravagante pour l'époque. Les hommes du Moyen Âge ne marchaient que par nécessité et s'aventuraient au-delà de leur paroisse et de leurs champs seulement pour des pèlerinages. » **Pétrarque** ne se livre pas encore à proprement parler à une célébration de l'activité la plus naturelle qui soit. L'auteur italien motive son ascension (ardue) par le désir puissant de contempler le paysage au sommet. Mais voilà qu'à destination, tout à son admiration, il ressent le besoin de sortir de son sac « Les Confessions » de Saint-Augustin. Et tombe sur ce passage à méditer : « Les hommes vont admirer les cimes des montagnes, les vastes flots des mers, les larges cours des fleuves, l'étendue des océans et le mouvement des astres et ils s'oublient eux-mêmes. » Dont acte. C'est en soi qu'il faut regarder. La leçon de marche se clôt sur une invitation à la vie spirituelle.

Chine et Japon

L'Orient est plus prompt à célébrer les vertus de la marche pour ce qu'elle permet : un mouvement salutaire et l'observation de la nature comme celle des hommes.

Parmi ses chantres, **Shitao**, qui changeait son identité au rythme de ses foulées. Elles furent nombreuses. Il arpenta les provinces de l'Empire chinois pendant trente ans ! C'est ainsi qu'il se fit appeler « Racine Obtuse », « Rongé jusqu'aux os », « Vénérable Aveugle », « Moitié d'homme » et « Vague de Pierre » (Shitao), son nom d'écrivain.

Parmi les classiques de la littérature japonaise : **Bashō**. Ses journaux de voyage relèvent d'un genre impressionniste qui voit l'écrivain voyageur s'arrêter devant des paysages ou des scènes de la vie quotidienne et laisser venir le poème que cette vision suscite en lui. Quant aux caractéristiques des marcheurs chinois et japonais, Jean-Louis Hue en cite quelques-unes. Les premiers sont prompts à laisser des commentaires sur des stèles ou sur des plaques. Pour les seconds, la pratique de la marche est codifiée depuis des siècles. « Les Japonais se doivent de découvrir au moins dix paysages classiques à apprécier selon la saison ou l'heure », explique Jean-Louis Hue. « Des ouvrages existent, qu'il convient d'avoir lus avant d'entreprendre le voyage. Il est même des émotions à ressentir face à tel ou tel paysage. Pour l'anecdote, j'ai vu à Fontainebleau des Japonais qui commençaient à compter les pins comme il est d'usage de le faire avec des arbres de certains sites remarquables de leur pays ! »

Voie royale

En France, la marche connaît un promoteur de marque en la personne de Louis XIV. Le Roi Soleil s'y adonne avec de prestigieux invités ou en comité réduit dans les Jardins de Versailles, aménagés par André Le Nôtre. Le parcours de huit kilomètres compte vingt-cinq stations offrant des panoramas qu'il convient d'admirer en présence de Sa Majesté. Dans la foulée, on doit à **Jean-Baptiste de la Salle** d'avoir défini les règles de la promenade. « Il la présente comme un exercice honnête », écrit Jean-Louis Hue. « Une pratique qui contribue à la santé du corps et qui rend l'esprit plus disposé aux exercices qui lui sont propres. Elle devient un divertissement de qualité quand on y joint des entretiens. La marche n'est plus une déchéance sociale. Ici, la marche participe d'un ballet ou les mouvements du corps sont des figures imposées. Il ne faut surtout pas tourner les épaules de côté ni pour les promeneurs avancer l'un devant l'autre. Le mieux est de progresser en rang. Il y a aussi une bonne manière de poser les pieds à terre. »

La marche entre dans les mœurs. Parmi ses partisans, on trouve **Jean-Jacques Rousseau**. Cet « ambulant maniaque », selon ses propres termes, affirme n'avoir jamais tant pensé, existé et vécu que lors de voyages faits seul et à pied. Le Siècle des Lumières est celui de la marche, parée de toutes les qualités : elle fortifie

les jambes, soulage l'estomac, purge les reins et stimule le cerveau. D'ailleurs, on ne marche plus, on « tronchine » selon le nom d'un célèbre médecin de l'époque, le D^r Tronchin. La création des Grands Boulevards et de leurs trottoirs va de pair avec l'avènement du piéton. Ils constituent une ère de déambulation et d'observation de choix pour des écrivains comme Balzac ou Baudelaire. « *C'est une révolution pour les marcheurs* », souligne Jean-Louis Hue. « *Avant, ils pataugeaient dans un véritable cloaque. Ils dérapaient sur du fumier épandu devant les portes pour atténuer le bruit des carrosses. Sans compter le risque de ramasser le contenu d'un pot-de-chambre sur la tête. Heureusement, les mentalités et les infrastructures évoluent.* »

Montagne et camping

Pour les marcheurs, le XIX^e siècle se distingue du précédent par la découverte de la marche en montagne et du camping. Rousseau déjà avait célébré la marche en altitude. « *On se sent plus de facilité dans la respiration* », écrivait-il, « *mais aussi plus de légèreté dans l'esprit. Les plaisirs y sont moins ardents. Les passions plus modérées* ». Mais il faut attendre le XIX^e siècle pour qu'avec la marche en montagne s'inaugure un nouveau rapport au corps, à la fatigue, aux limites et aux dangers. Le Genevois **Horace-Bénédict de Saussure**, qui voue sa vie au Mont Blanc y est pour beaucoup. Les Anglais, touristes férus des Alpes,

de retour dans leur pays, redécouvrent le Lake District, dans lequel ils voient... une copie des Alpes. Cette région de plus de 2000 kilomètres carré est source d'inspirations pour des écrivains, qu'on nommera « Lakistes ». Parmi eux : **William Wordsworth**, poète auteur d'un guide touristique qui, selon les connaisseurs, hisse la région à des hauteurs inégalées. William Wordsworth aurait au moins fait 300 000 kilomètres de marche. Il ne s'en glorifie pas. Pour lui, la marche est un stimulant plus puissant que la drogue ou que l'alcool.

La région des lacs de la Nouvelle Angleterre, qui rappelle celle du Lake District, va elle aussi inspirer des écrivains. Le plus connu d'entre eux sera **Henry David Thoreau**. « *À ses yeux* », précise Jean-Louis Hue, « *la marche ne relevait pas d'un exercice physique mais d'une culture, d'un art qui lui donnait le sentiment d'appartenir à un Ordre, celui des marcheurs errants. Il commençait toujours ses marches vers l'Ouest. Il voulait s'inscrire dans un mouvement progressant vers un monde neuf, à l'opposé de la Vieille Europe.* » C'est en l'écrivain écossais **Robert Louis Stevenson** que l'on peut voir l'initiateur de la mode du camping. L'auteur de « L'Étrange cas du Docteur Jekyll et de M. Hyde » est aussi le narrateur de « Voyage avec un âne dans les Cévennes ». Un sentier de Grande randonnée propose encore aujourd'hui de suivre l'itinéraire de ce « dormeur à la belle

étoile soucieux de quitter le lit douillet de la civilisation, de sentir le granit terrestre et les silex épars et de se libérer des angoisses de la sédentarité grâce à la pensée flottante suscitée par la marche. »

Nietzsche et les autres

Jean-Louis Hue convoque encore d'autres écrivains qui ont fait la découverte de la marche comme plaisir, solitude mobile ou liberté essentielle. Parmi eux : **Nietzsche**, qui a écrit « *Être cul de plomb, voilà par excellence le péché contre l'esprit ! Seules les pensées qu'on a en marchant valent quelque chose !* »

Flaubert aussi, dont la conversion à la marche intervient en Bretagne. L'auteur de 'Madame Bovary', endeuillé, a envie de changements, notamment dans sa manière d'écrire. La métamorphose passera par le mouvement. On citera encore **Robert Walser**, écrivain suisse (« *Tout semblait marcher avec moi, les prés, les champs, les forêts, les montagnes et finalement la route elle-même. Ne courons pas après la beauté. Qu'elle nous accompagne plutôt comme une mère qui marche à côté de ses enfants.* »). Quant à Jean-Louis Hue, il clôt son livre par un joyeux « *J'ai enfin appris à marcher* ». Le périple de deux cent cinquante pages l'aura mené dans les bibliothèques, mais aussi par monts et par vaux. Un apprentissage qui ne demande qu'à être partagé.

« **Quand on sait de façon absolue que tout est irréal, on ne voit vraiment pas pourquoi on se fatiguerait à le prouver.** »
Cioran



Inégalités de santé

Ottignies
22 mars 2012

La Mutualité chrétienne de Louvain-la-Neuve organise un séminaire 'Chacun est-il égal devant la santé ?'

Réduire les clivages sociaux persistants n'est pas une

utopie. Les acteurs de l'action sociale et de la santé peuvent unir leurs efforts et se coordonner pour un meilleur accès aux soins. Une matinée à l'intention de tous, citoyens, membres d'une association ou d'un mouvement d'éducation permanente, professionnels de la santé et du social...

Programme

■ Accueil et conclusions par **Jean-Marc Dieu**,

Directeur de la MC Brabant wallon

- Inégalités de santé, les chiffres de la MC, par **Hervé Avalosse**, Service R&D ANMC
- Que peut mettre en place une AMO pour réduire les inégalités, par **Luc Deschamps**, Directeur de *La Chaloupe*
- Approche des soins et précarité, par **Thierry Wathelet**, Maison médicale d'Ottignies

- Expériences en promotion de la santé pour réduire les inégalités sociales et de santé, par **Maryline Nicolet**, CLPS Brabant wallon
 - Des outils pour diminuer les précarités, par **Pierre Squifflet**, Infor Santé MC Brabant wallon
- Cela se passera à la ferme du Douaire, avenue des combattants 2, 1340 Ottignies. Inscription gratuite.
Renseignements : Agnès Leclercq, 067 89 36 28, 0475 46 39 99, agnes.leclercq@mc.be

Éducation du Patient

Bruxelles 24 au 26 mai 2012

L'Unité RESO (Éducation Santé Patient) de l'Université Catholique de Louvain souhaite favoriser l'échange d'expériences entre professionnels de soins belge et étrangers, lors du **4^e Congrès international de la Société d'Éducation Thérapeutique Européenne** (SETE), consacré à « *L'éducation thérapeutique du patient : entre pratique et recherche, l'éthique* ».

Vous souhaitez valoriser un ou plusieurs de vos projets, une pratique ou une recherche originale ? Faites-le savoir : une journée de colloques sera entièrement consacrée à l'échange d'expériences et de bonnes pratiques en matière d'éducation thérapeutique du patient.

Comment ? Connectez-vous sur <http://sete2012.advenirs.org/pour-communiquer.html>

Pour rappel, ce 4^e Congrès international proposera une série de séminaires et d'ateliers, répartis sur 2 jours et une journée – le 25 mai – consacrée aux colloques organisés en parallèle : place du patient et des associations en éducation thérapeutique du patient, suivi du patient et médecine générale, actions, innovations en éducation thérapeutique du patient et gestion des maladies chroniques. À noter : il est possible de s'inscrire soit à l'ensemble du congrès du 24 au 26 mai, soit à la journée de colloques du 25 mai.

Inscriptions (avec ou sans communication) et informations détaillées :

<http://sete2012.advenirs.org>

Cette 4^e édition du Congrès international de la Société d'Éducation Thérapeutique Européenne (SETE) est organisée en collaboration avec des associations professionnelles (éducation du patient), des associations de patients (LUSS), des organismes universitaires et institutions de soins (maisons médicales, médecine générale, laboratoires universitaires de Namur, de Genève et de Paris).

Vaccin HPV en Fédération Wallonie-Bruxelles

En réponse à une question orale du député **Daniel Senesael** (PS), la Ministre de la Santé francophone **Fadila Laanan** a fait la mise au point suivante : *Tout d'abord, permettez-moi de rappeler que la Fédération Wallonie-Bruxelles n'a pas vocation à entrer dans un débat de nature scientifique visant à commenter des études réalisées dans le domaine des vaccins.*

Je rappelle également que les questions d'efficacité et de risques liés à un vaccin relèvent de l'État fédéral. Plus précisément, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFPMs) délivre les autorisations de mise sur le marché des médicaments et enregistre les effets indésirables des produits. Elle prend les mesures nécessaires comme la suspension de l'autorisation de mise sur le marché, voire le retrait d'un produit lorsque cela s'avère nécessaire.

Afin de disposer d'un avis clair sur la vaccination HPV, ma collègue fédérale Laurette Onkelinx, en charge de la Santé publique, a demandé un rapport complet sur les effets secondaires des vaccins HPV à l'AFPMs ainsi que l'avis du Conseil supérieur de la santé.

Le Centre belge d'information pharmaco-thérapeutique (CBIP) a confirmé pour sa part que la balance bénéfice-risque de la vaccination HPV est positive en prévention des infections par le HPV et des dysplasies cervicales, mais qu'il n'est pas prouvé à l'heure actuelle que la vaccination diminue l'incidence des cancers du col utérin.

En outre, il mentionne que les données actuellement disponibles indiquent que, chez les femmes âgées de 15 à 25 ans n'ayant pas été infectées par le HPV, les vaccins HPV sont très efficaces en prévention des infections par les génotypes présents dans les vaccins et des dysplasies cervicales.

Il mentionne aussi que les effets indésirables des vaccins contre le HPV consistent principalement en des troubles bénins et transitoires comme une douleur, une rougeur, un gonflement, et que le suivi après commercialisation n'a pas mis en évidence d'effets indésirables graves.

En ce qui me concerne, j'ai fait le choix de m'appuyer sur des recommandations scientifiques issues d'un mécanisme fédéral éprouvé dont la mission est de documenter les services publics. Je fais confiance à ces organes d'avis scientifiques. C'est pourquoi, tant que je ne disposerai pas du nouvel avis du Conseil supérieur de la santé, je considère comme prématuré de modifier la mise à disposition du vaccin HPV choisi par le Gouvernement.

Par contre, si, à l'issue des rapports complets qui seront délivrés, des éléments objectifs devaient amener les

autorités fédérales à inverser le rapport bénéfices/risques de la vaccination contre le HPV, il est évident que je prendrai les dispositions nécessaires.

Vous me demandez également de rassurer les parents et de délivrer aux familles une information « objective et complète » pour leur permettre « d'évaluer le rapport risques/bénéfices ».

D'une part, je rappelle que les vaccinateurs sont toujours des médecins. Ils s'assurent d'abord de l'état de santé du patient avant toute intervention. La vaccination contre le HPV est effectuée dans ce cadre. D'autre part, les parents des jeunes filles susceptibles de recevoir le vaccin HPV sont informés par le biais d'un dépliant spécifique remis par les services PSE et/ou, plus généralement, par les vaccinateurs. Ce document est téléchargeable sur le site web de la Direction générale de la Santé.

En conclusion, je souhaite m'appuyer sur des avis scientifiques solides et confirmés avant d'envisager toute action. Dans ce sens, je fais confiance aux organes d'avis qui rassemblent les meilleurs experts dont dispose la Belgique et ce n'est qu'à l'issue de ce processus scientifique que je prendrai une nouvelle décision politique, le cas échéant.

Fonds Houtman (ONE)

Appel de candidatures 2012

Le Fonds Houtman (ONE) lance un nouvel appel à projets sur le thème **de la discrimination touchant, en milieu scolaire, les enfants et/ou les adolescents issus de l'immigration**.

De plus en plus de recherches montrent que la discrimination directe et explicite est remplacée aujourd'hui par une discrimination implicite, inconsciente et subtile. Les lois luttant contre la discrimination ont permis une diminution des comportements discriminatoires explicites mais elles n'ont pas réussi à supprimer les comportements discriminatoires indirects et implicites. Il n'est donc pas étonnant de constater que peu d'adultes appartenant à des groupes potentiellement cibles de discriminations perçoivent réellement cette discrimination et que, parmi ceux qui la perçoivent, seule une petite minorité essaye d'entreprendre une action à son encontre.

Concernant la perception de la discrimination par les enfants ou les adolescents, peu de recherches ont été menées. Les sociologues soulignent pourtant des différences statistiques parfois importantes dans le parcours scolaire des enfants et des adolescents issus de l'immigration. Ceux-ci semblent plus à risque de décrochage scolaire,

avec toutes les conséquences qui peuvent en découler. Certains comportements discriminatoires récurrents envers ces enfants ou ces adolescents, qu'ils soient perçus ou non, peuvent donc contribuer à la réduction des chances de ces enfants à poursuivre un parcours scolaire et professionnel d'une qualité égale à celle des autres enfants. Il est donc primordial aujourd'hui d'agir, et ce le plus tôt possible (par exemple dès le début des secondaires voire la fin des primaires), afin de réduire ou même de faire disparaître ces comportements.

Orientation des projets soutenus et finalités

Cet appel à projets s'adresse aux acteurs du monde de l'enseignement et du monde associatif qui sont, dans leur pratique quotidienne, confrontés à des enfants et/ou des adolescents issus de l'immigration.

Le Fonds Houtman soutiendra des actions ou des recherches-actions visant à favoriser, dans le cadre scolaire, la mise en place de pratiques positives permettant de lutter contre la discrimination envers ces enfants et/ou adolescents.

Il privilégiera des actions ou recherches-actions orientées vers la formation et/ou la sensibilisation des acteurs du monde de l'enseignement et/ou du monde associatif travaillant avec ces populations, y compris les futurs enseignants. La sensibilisation des jeunes et/ou des familles à la question de la discrimination peut également faire l'objet d'actions ciblées.

Pour atteindre ces finalités, le développement d'outils (livres, films, etc.) pourra être noté comme un élément positif.

Les bénéficiaires finaux des actions ou des recherches-actions devront être dans tous les cas les jeunes victimes de la discrimination.

Critères de sélection des projets

Les actions ou les recherches-actions soutenues devront se dérouler sur le territoire de la Fédération Wallonie-Bruxelles; reposer sur des équipes stables et compétentes disposant d'une expérience convaincante dans la lutte contre la discrimination; garantir l'implication d'au moins un des acteurs concernés, y compris les enseignants, les centres de formation, les écoles, les enseignants ou futurs enseignants, les enfants/les adolescents et leur famille; éviter de focaliser sur la culpabilité des enseignants ou sur la

victimisation des enfants, d'où l'accent mis sur des actions positives; indiquer la volonté et capacité de collaborer et d'échanger avec d'autres équipes.

Subsidiation

Un montant total de 75.000 € est consacré à l'appel à projets. Sauf exception, un montant maximum de 25.000 € pourra être octroyé par action ou recherche-action soutenue. La durée des actions ou des recherches-actions soutenues ne pourra excéder 2 ans au maximum.

Calendrier

Le dossier de candidature (disponible sur simple demande à cbornauw@fondshoutman.be) devra être renvoyé au Secrétariat du Fonds Houtman (Chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles) avant le jeudi 31 mai 2012 au plus tard.

La sélection sera opérée par le Fonds Houtman durant l'été 2012.

Les candidats seront informés des résultats de la sélection en principe en août 2012.

Le démarrage des actions ou recherches-actions est prévu pour septembre 2012.

Revues

Prescrire

Dans la rubrique *Repères* du numéro de décembre 2011, le mensuel indépendant présente les résultats d'une méta-analyse qui conclut à l'efficacité des programmes d'exercice physique pour diminuer le risque de chute chez les personnes âgées. Les effets de l'adaptation de l'habitat et de la correction de troubles de la vue sont moins nets.

Dans le même numéro, il est également fait état de l'effet positif de l'ouverture à Vancouver d'un centre d'auto-injections de drogues sous surveillance médicalisée, ouverture suivie d'une forte et rapide réduction du nombre de décès par overdose à proximité du centre (de l'ordre de 17 %).

La Revue Prescrire, 83 Bd Voltaire,

75558 Paris cedex 11, France.

Internet : www.prescrire.org.

Contact : contact@prescrire.org.

Santé publique

À côté de son dernier numéro de 2011, Santé publique propose un épais supplément consacré à 'Psychiatrie et santé mentale : dynamique et renouveau'. Nous y avons particulièrement apprécié l'article de **Béatrice Lamboy, Juliette Clément, Thomas Saïas et Juliette Guillemont**, 'Interventions validées en prévention

et promotion de la santé mentale auprès des jeunes'.

Au départ d'une revue rigoureuse de la littérature par une équipe de l'INPES, il dégage un certain nombre d'interventions ayant fait la preuve de leur efficacité, qu'elles soient uni- ou multi-modales.

Santé publique, revue bimestrielle, 1 rue de la Forêt, 54520 Laxou, France. Site : www.sfsp.fr.

Abonnements 2011 à 90 euros, majorés de 18 euros pour les envois hors Union européenne.

Courriel abonnements : pn@sfsp.info.

La revue Santé publique est diffusée en ligne en texte intégral depuis le numéro 1 sur www.cairn.info (résumés gratuits, articles récents à 5 euros pièce).

Prospective Jeunesse

Au sommaire du n° 60, suite et fin du dossier consacré à la médicalisation des assuétudes. L'accent est mis notamment sur les dérives de la prévention, sujet sur lequel la revue publie une interview décapante du sociologue français **Patrick Peretti-Watel**!. Avec aussi des pages tout aussi intéressantes sur le dépistage en entreprise et sur un projet liégeois de traitement assisté par héroïne pharmaceutique. *Prospective Jeunesse, chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles.*

Courriel : revue@prospective-jeunesse.be.

Abonnement gratuit.

Santé conjugulée

La dernière livraison de 'Santé conjugulée', le trimestriel de la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, consacre un passionnant dossier à 'Virtual, vertueux ? Soins de santé primaires et informatique'. Cela nous vaut un tour d'horizon d'une centaine de pages qui intègre les points de vue des professionnels, mais aussi des usagers, proposant une approche tantôt très concrète, tantôt plus conceptuelle de la question, sans oublier la touche d'humour bienvenue pour que cela reste digeste...

Santé conjugulée, revue trimestrielle de la FMM,

Bd du Midi 25 bte 5, 1000 Bruxelles. Tél. : 02 514 40 14.

Courriel : fmm@fmm.be.

Abonnement annuel de 29,75 euros pour les abonnés individuels en Belgique (54,54 euros pour les institutionnels). Prix au numéro : 8,68 euros (individuel) ou 11,16 euros (institutionnel).

Tous les numéros de Santé Conjugulée sont disponibles gratuitement sur le site www.maisonmedicale.org (rubrique Documentation).



Sommaire

Initiatives

- 2 Une enquête de santé par examen en Belgique ?
par *Christian De Bock*

Contrairement à l'enquête de santé par interview (HIS), l'enquête de santé par examen (HES) se base sur des mesures objectives d'un certain nombre de paramètres de base, tels que le poids, la taille, le tour de taille, la pression sanguine, le taux de cholestérol total et HDL et la glycémie à jeun des répondants.

- 3 Le temps passe, pas le sida. Informons, encore et toujours, par la *Plate-forme prévention sida*

Le sida ne fait plus vraiment peur chez nous. Beaucoup de gens pensent d'ailleurs que le sida, c'est un problème qui concerne l'Afrique, ou d'autres régions, mais tellement peu la Belgique ! Et pourtant, une nouvelle fois, un triste record est battu : jamais le VIH n'a fait autant de nouvelles victimes dans notre pays. Il faut donc, encore et toujours, renforcer l'information, la prévention, l'accès aux traitements et la solidarité.

- 7 Les jeunes fumeurs moins nombreux mais plus accros !, par le *CRIOC*

En moyenne, les jeunes qui ont déjà fumé l'ont fait pour la première fois avant leur 13^e anniversaire. 7 % des jeunes ont commencé à l'âge de 10 ans et 6 % à 11 ans.

Réflexions

- 8 Réduction des inégalités de santé : quels défis éducatifs ? L'exemple du jeu, par *Gaëtan Absil* et *Chantal Vandoorne*

L'observation d'un jeu, comme outil d'animation, amène à déconstruire, à démonter, à pousser à bout les ressorts qui fondent les apprentissages.

Stratégie

- 12 La réforme des dispositifs de santé en Fédération Wallonie-Bruxelles, par *Fadila Laanan*

Le projet de code de la santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles suscite toujours pas mal de réactions. Les parlementaires francophones interviennent à leur tour dans le débat, après la mobilisation des acteurs à l'automne dernier.

Matériel

- 13 Mission mallette poux : objectif memory !, par *Alain Cherbonnier* et *Christophe Ruaux*

Outils

- 14 SEXcursion 12-15 ans

Lu pour vous

- 16 Éloge de la marche, par *Véronique Janzyk*

Brèves

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 : Gaëtan Absil, Alain Cherbonnier, le CRIOC, Véronique Janzyk, Fadila Laanan, la Plate-forme prévention sida, Christophe Ruaux, Chantal Vandoorne.

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

Documentation : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

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

Contact abonnés : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Cristine Deliens, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Carole Feulien, Jacques Henkinbrant, Tatiana Pereira, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 1.950 exemplaires.

Diffusion : 1.850 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.

Education Santé



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

La revue **Éducation Santé** est réalisée avec le soutien de la **Fédération Wallonie-Bruxelles** Département de la Santé



L'accès à la santé pour tous

La Mutualité Socialiste



Imprimé sur papier
blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

