

ÉDUCATION SANTÉ

OCTOBRE 2016

326

Tisser les fils de la société Première partie : combattre le primat de la croissance

Christian Léonard

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

www.educationsante.be

INITIATIVES

Harcèlement scolaire : proposer des outils aux professionnels

Julie Luong

La question du harcèlement interpelle de plus en plus les acteurs du milieu scolaire. « *Nous avons constaté une augmentation des demandes relatives à cette problématique, notamment via notre centre de documentation, avec des organismes qui faisaient remonter des questionnements de la première ligne* », explique Émilie Scenna, responsable du Point d'appui assuétudes du Centre liégeois de promotion de la santé (CLPS).

Est-ce à dire que les situations de harcèlement sont plus fréquentes qu'auparavant, encore aggravées par les réseaux sociaux qui ont supprimé la frontière efficiente entre l'école et la maison ?

Difficile de le mesurer selon les spécialistes. Mais une chose est certaine : la sensibilité des professionnels tout comme celle des parents a rendu inacceptables ces situations psychologiquement violentes et parfois fatales comme en témoignent les cas largement médiatisés de suicides, liés de manière plus ou moins directe au harcèlement. Afin de répondre à la demande d'outils et de moyens des professionnels, le CLPS travaille donc depuis 2013 sur cette thématique, une réflexion entamée lors d'une journée de conférence par le psychopédagogue et chercheur à l'Université de Mons, Bruno Humbeek.

Une affaire collective

Première donnée : le harcèlement ne suppose jamais le strict face à face de deux individus – un dominant et un dominé – mais relève d'une rencontre à l'intérieur d'un groupe. Le harceleur et sa 'cour' installent la domination tandis que les 'spectateurs' ont pour fonction d'authentifier ce rapport. L'ensemble de la classe est partie prenante de ce phénomène systémique, qui doit donc être pris en charge non par le seul enseignant ou les seuls parents mais aussi par les acteurs institutionnels.

Au sein de cette relation triangulaire 'victime-agresseur-spectateur', il faut aussi rappeler que le rejet est d'abord celui de la différence, qu'elle soit physique, sociale, psychologique (personnalité timide, effacée), relative à l'identité sexuelle supposée, à certains centres d'intérêt ou encore à un handicap.

« *Aucun milieu n'est épargné. À partir du moment où l'on s'éloigne de la norme, on est à risque*

de harcèlement », rappelle Émilie Scenna.

Les harceleurs sont pour leur part guidés par un désir de 'surpuissance'. Face à ces intimidations, le harcelé n'a souvent, selon Bruno Humbeek, que deux alternatives : soit faire le 'hérissé' – c'est-à-dire se battre physiquement en l'absence d'une fluidité verbale ou d'un charisme égal à celui de son agresseur –, soit faire le 'paillason' – c'est-à-dire « *s'écraser, baisser les yeux, froncer les sourcils et tirer la tête* ».

Le harceleur et sa 'cour' installent la domination tandis que les 'spectateurs' ont pour fonction d'authentifier ce rapport. L'ensemble de la classe est partie prenante de ce phénomène systémique [...]

Si l'on reste dans cette situation duelle, c'est le harcelé qui prend paradoxalement le risque d'être sanctionné par l'enseignant lorsque la situation de harcèlement n'est pas clairement identifiée comme telle. À l'inverse, si l'enseignant prend le parti de défendre la victime, il peut l'exposer à de nouveaux motifs de pression : le harceleur ne manquera pas de la qualifier de 'cafeur', tare qui viendra s'ajouter aux motifs de moquerie initiaux. Pour prévenir ce type de dérive, le chercheur propose deux volets d'action concrète : la régulation de la cour de récréation et la régulation des espaces de parole.

Réguler l'espace et la parole

« *Quand on travaille sur un espace à réguler, on diminue de 60 % la probabilité d'avoir des comportements violents dans cet espace* »,

affirme Bruno Humbeek. Contrairement aux représentations habituelles, la cour de récréation serait loin d'appartenir à tout le monde. Selon le chercheur, seuls 8 % des enfants y 'coulent' effectivement : ceux qui, en général, jouent au foot, avec ce que cela suppose de bousculade et de frayeur dans le chef des autres enfants. Dans les écoles primaires dont il accompagne le projet, Bruno Humbeek a donc instauré un dispositif en trois zones distinctes, régulées et identifiées par une couleur. L'espace vert est celui où l'enfant peut courir avec un ballon. L'espace bleu est celui où il peut courir sans ballon et qui accueille des jeux comme la marelle. L'espace jaune est celui où il est interdit de courir : on y trouve des bancs (de préférence circulaires pour favoriser la convivialité) où les enfants peuvent discuter sans crainte d'être heurtés et sans peur de gêner.

« *Penser qu'à la récréation, les enfants se défoulent, c'est une idée d'adulte. En réalité, ils s'y ressource* », affirme Bruno Humbeek.

Les surveillants – munis de cartes jaunes, de cartes rouges et d'un sifflet – veillent au respect de ces règles. Si une dispute survient, ils envoient les enfants impliqués sur des 'bancs de réflexion' où ils doivent réfléchir à ce qui s'est passé afin d'en parler dans un deuxième temps. Valable pour l'école primaire, cette structuration de l'espace récréatif est appelée à prendre d'autres formes en secondaire, notamment à travers la gestion des rangs.

Deuxième chapitre : la régulation des espaces de parole. Lorsqu'un élève est harcelé, sa difficulté principale est d'identifier l'interlocuteur adéquat.

C'est d'autant plus vrai en secondaire quand les professeurs se multiplient et que les parents ne sont plus perçus comme tout-puissants. C'est pourquoi, selon Bruno Humbeek, il est nécessaire de mettre en place des espaces

clairement identifiés et identifiables, où l'élève se sait protégé par l'adulte.

Ces espaces de médiation doivent faire intervenir deux formes d'intelligences généralement peu exploitées : l'intelligence émotionnelle et l'intelligence collective. L'intelligence émotionnelle consiste à pouvoir mettre un mot sur une émotion et à exprimer celle-ci d'une manière socialement acceptable. On oublie en effet souvent que l'enfant, dans une tentative d'épargner ses parents, ne s'autorise souvent que l'expression d'une seule émotion : la joie. Exit la tristesse et la colère. « *Les enfants vont très peu explorer ces émotions. Et c'est plus fort encore dans les milieux privilégiés où l'on constate un grand déficit d'intelligence émotionnelle* », pointe Bruno Humbeeck.

Plusieurs règles garantissent l'efficacité de cet espace : d'abord, il doit être contrôlé par un adulte qui garantit la possibilité d'exprimer l'émotion ressentie ; ensuite, il faut éviter d'y nommer et d'y accuser ; il faut aussi y prévenir 'l'effet farandole' qui consiste à vouloir impliquer tout enfant qui resterait à l'écart alors qu'il n'en a peut-être tout simplement pas envie, au risque de créer un problème là où il n'y en a pas ; enfin, il faut faire émerger chez les enfants cinq émotions simplifiées – la joie, la tristesse, la colère, la peur et le dégoût – par exemple à l'aide d'émoticônes, afin de ne pas donner l'avantage à ceux qui sont capables d'exprimer les nuances plus subtiles de ces émotions.

Par ailleurs, l'enseignant doit pouvoir faire appel à l'intelligence collective. « *Il y a un mécanisme de vases communicants qui fait que plus l'empathie diminue individuellement, plus elle s'exprime collectivement* », souligne Bruno Humbeeck. Dans l'espace de médiation, l'enseignant peut ainsi demander au groupe ce qu'on peut faire pour un tel qui est triste ou en colère. Il est probable que certains élèves sortent alors du rang pour avancer des solutions, les filles ouvrant souvent le bal car l'empathie reste davantage valorisée dans leur éducation que dans celle des garçons.

Il importe alors que l'enseignant résiste à l'envie de trouver lui-même des solutions pour laisser place à cette intelligence collective. C'est ici qu'intervient la cinquième règle définie par le psychopédagogue : ne pas mettre en place des espaces de médiation pendant la crise. « *C'est très dangereux, car c'est laisser supposer que, pour trouver des espaces de médiation, il faut nécessairement mettre le système en crise* »,

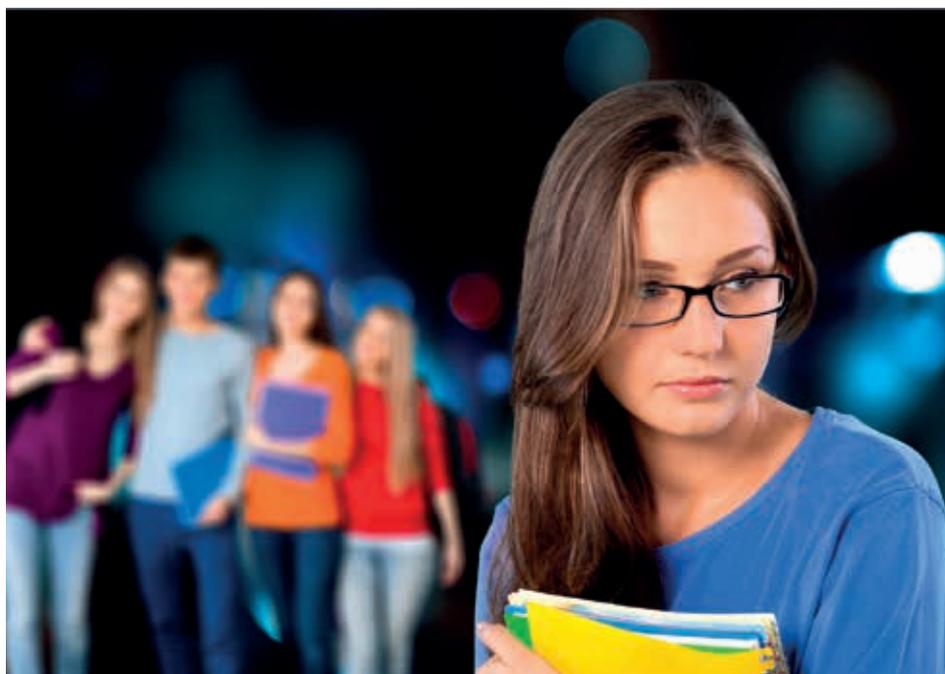


Photo © Fotolia

explique-t-il en rappelant que « *la pédagogie, c'est l'art du plus tard* ».

Formation et mise en projet

Suite à la conférence de Bruno Humbeeck, le CLPS s'est associé au Département des affaires sociales de la Province de Liège et son service jeunesse Openado, ainsi qu'aux CLPS de Huy-Waremme et Verviers afin de prolonger cette réflexion.

Le 7 octobre 2014, une seconde journée a été organisée pour faire état des différents projets menés dans des écoles primaires et secondaires et proposer des ateliers autour du harcèlement. « *Aujourd'hui, beaucoup d'écoles se mettent en projet, souvent dans une optique de prévention, avec des initiatives telles que celles proposées par Bruno Humbeeck mais aussi la mise en place de blogs par exemple, où les jeunes peuvent venir déposer leurs émotions* », commente Émilie Scenna.

Une des principales difficultés reste néanmoins de mobiliser l'ensemble du personnel autour d'un projet commun. « *Le temps consacré aux espaces de parole doit en général être pris par les professeurs en dehors de leurs heures de cours. Certains sont aussi en attente de résultats rapides, quand les effets se font davantage sentir sur le moyen terme* », pointe le CLPS. Par ailleurs, si la problématique est théoriquement bien connue, les professeurs – même d'excellente volonté – ne se sentent généralement pas assez outillés pour intervenir. Des besoins plus ciblés ont ainsi été récoltés et ont permis l'élaboration d'une formation axée sur

le processus de mise en projet, en collaboration avec l'Université de Paix, asbl namuroise travaillant sur la prévention et la gestion positive des conflits.

Cette formation propose notamment des outils comme la 'pyramide de prévention' – qui permet de classer les mesures préventives en fonction de leur impact –, mais aussi 'la boussole du changement' – qui permet d'évaluer la pertinence de certains outils en fonction de la réalité propre à chaque établissement. Les professionnels sont également invités à réaliser des exercices d'intervision où il leur est demandé de proposer collectivement des pistes de solution pour gérer une situation problématique. « *L'accent est souvent mis sur l'intervention auprès des témoins plutôt qu'auprès du harceleur. Car en stigmatisant le harceleur, on prend aussi le risque d'inverser la situation et qu'il devienne finalement le harcelé... Les dynamiques sont souvent complexes* », rappelle Émilie Scenna.

L'accent est aussi mis sur une approche positive et non alarmiste, y compris concernant le cyberharcèlement. « *On invite les professionnels à développer avec leurs élèves les habiletés sociales, l'intégration dans un groupe, l'estime de soi, l'affirmation de soi. On essaie surtout de ne pas faire peur car les jeunes continueront de toute manière à utiliser les réseaux sociaux. Comme dans les assuétudes, on ne peut pas éviter que l'événement se produise mais on peut donner aux jeunes des ressources pour réagir et les responsabiliser* », conclut Émilie Scenna.

Les autorités belges et les secteurs de l'alimentation et de la distribution pour une 'meilleure alimentation'

Communiqué de la FEVIA

La ministre de la Santé publique, Maggie De Block, a signé le 13 juin 2016 une *Convention Alimentation Équilibrée* avec FEVIA, la Fédération de l'industrie alimentaire belge et COMEOS, la Fédération pour le commerce et les services.

Les entreprises alimentaires, les détaillants, les chaînes de restaurants, les services de cuisines collectives et les autorités visent, avec cette convention, une diminution de 5 % de l'apport calorique en réduisant, par exemple, la teneur en sucres et/ou en graisses.

En outre, ils veulent aussi optimiser la composition des aliments quand c'est possible en ajoutant par exemple plus de fibres ou en réduisant les graisses saturées. Un engagement complémentaire sera examiné l'année prochaine. Au niveau européen, la Belgique est précurseur

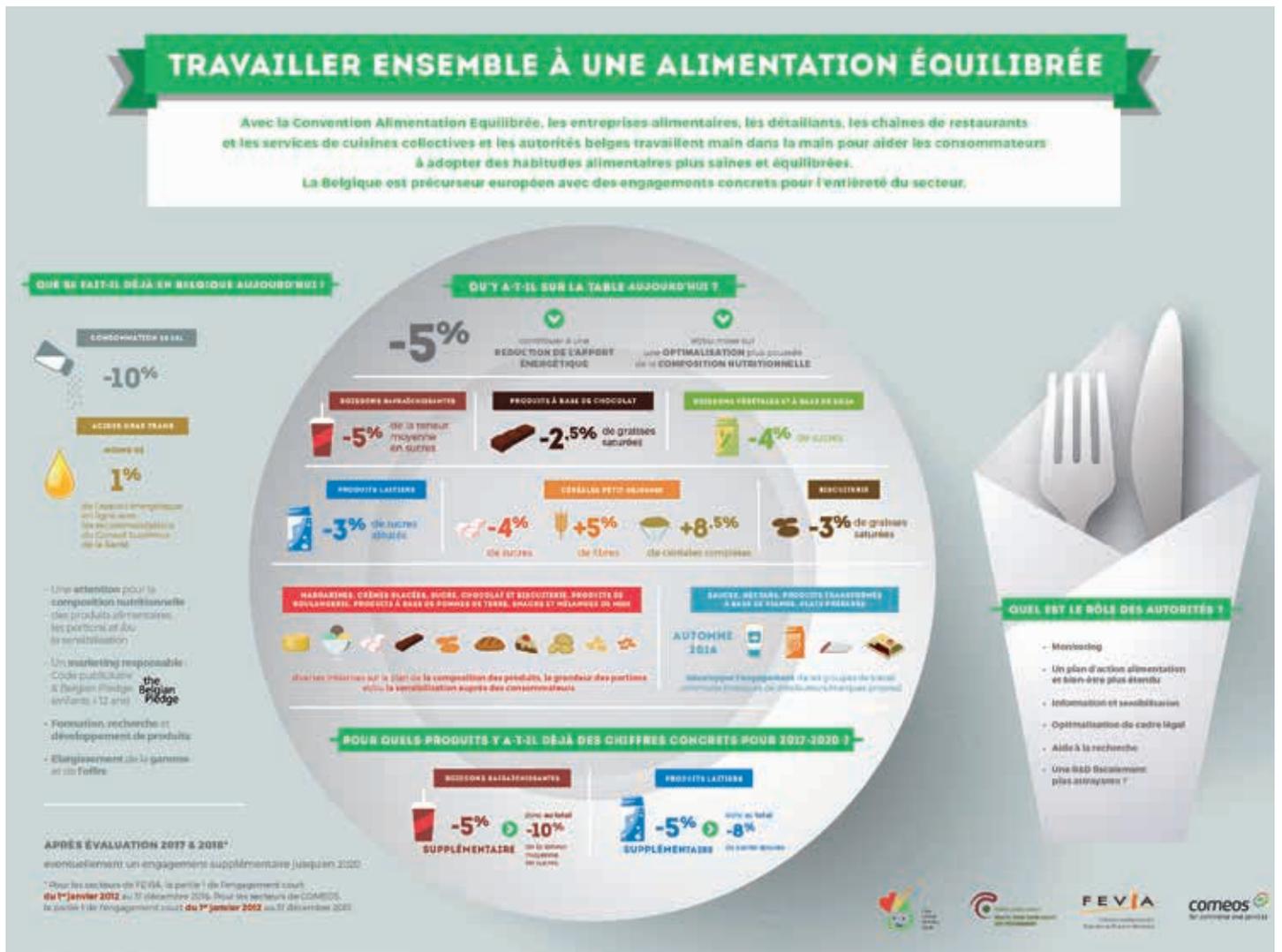
en proposant un plan concret et bénéficiant d'un large soutien pour aider les consommateurs à adopter des habitudes alimentaires plus saines et équilibrées.

Contribuer à une approche plus globale de la santé

FEVIA, COMEOS et les différents secteurs concernés ont mis au point, en concertation avec le SPF Santé publique, un plan d'approche par catégorie de produit. L'objectif global est de contribuer entre 2012 et 2016/2017 à une

réduction de 5 % de l'apport calorique et/ou d'améliorer la composition des produits là où c'est possible. Une infographie (voir ci-dessous) illustre l'approche concrète par catégorie de produit, tant pour les marques de distributeurs que pour les marques propres.

La convention prévoit l'année prochaine une première évaluation de l'impact des engagements au cours des cinq dernières années. En fonction des résultats, FEVIA et COMEOS prendront des engagements supplémentaires pour la période allant jusqu'à 2020.



La Ministre **De Block** : « *Tout le monde doit prendre ses responsabilités quand il s'agit d'alimentation saine et équilibrée : chaque citoyen, mais aussi le gouvernement et l'industrie. Je tiens à remercier l'industrie alimentaire belge pour son engagement. Cette Convention est une étape importante de notre plan d'action global que nous développons avec les États membres. Un certain nombre de mesures de notre Plan global Nutrition sont déjà bien établies, telles que les équipes nutritionnelles au sein des hôpitaux ou les Hôpitaux Amis des bébés. Les autres pièces du puzzle sont en cours d'élaboration afin que nous arrivions à un bon ensemble de mesures qui permettront à notre population de manger plus sainement et plus équilibré.* »

Dialoguer apporte des résultats

La diminution de la prise de calories est possible en adaptant la composition des produits afin qu'ils contiennent moins de sucres et/ou de graisses, mais également en proposant de plus petites portions et en améliorant la communication vers le consommateur. La FEVIA a souligné que cet engagement peut faire la différence pour les

consommateurs. « *Les entreprises alimentaires belges misent sur la qualité, la diversité et l'innovation. Deux entreprises alimentaires sur trois en Belgique ont modifié l'an dernier la composition d'au moins un de leurs produits. Grâce à l'innovation, le consommateur a plus de choix et peut plus facilement choisir une alimentation plus équilibrée. Nous devons également veiller à maintenir la qualité et le goût que les consommateurs attendent des aliments belges* », explique **Jean Eylenbosch**, président de la FEVIA.

Pour **Chris Moris**, directeur général de la FEVIA, « *Le dialogue et la collaboration entre les autorités et l'industrie alimentaire sont la clé du succès, surtout dans un petit pays comme la Belgique : avec la convention sur le sel (2008-2013), nous avons parfaitement réussi : la consommation de sel a diminué de plus de 10 %. Le défi de réduire l'apport énergétique est probablement encore plus grand. Mais soyons clairs, avec cet engagement nous continuons à prendre nos responsabilités pour aider les consommateurs à tendre vers un mode de vie sain et équilibré.* »

Le consommateur décide

La *Convention Alimentation Équilibrée* fait partie des efforts des autorités et de l'industrie alimentaire pour aider le consommateur à choisir pour une alimentation saine. Cependant, cet engagement n'est pas une solution miracle : le choix final appartient au consommateur. « *Les détaillants jouent un double rôle : ils vendent les produits des autres et en plus ils produisent plus d'un tiers des produits présents dans leurs magasins. Avec cette convention, les détaillants, les chaînes de restaurants et les services de cuisines collectives prennent aussi leurs responsabilités* », a déclaré **Dominique Michel**, CEO de COMEOS. « *L'information et la sensibilisation sont également cruciales : nous sommes conscients que nous ne pourrions pas résoudre le problème de l'obésité uniquement en ajustant la composition des produits. Un mode de vie sain est une combinaison de facteurs, notamment une alimentation équilibrée et suffisamment d'exercice physique. Nous nous engageons à y contribuer avec les partenaires, mais rappelons que le consommateur joue également un rôle important.* »

La convention 'Alimentation équilibrée' contribue-t-elle à une politique équilibrée ?

Communiqué de UNMS-Solidaris

Une convention 'Alimentation équilibrée' a donc été signée par la FEVIA (Fédération de l'industrie alimentaire belge), COMEOS, (Fédération pour le commerce et les services), et la Ministre de la Santé publique, Maggie De Block¹. L'industrie et la grande distribution s'engagent ainsi à diminuer l'apport calorique des produits transformés de 5 %. Positif cet engagement ? Certainement oui, mais pour Solidaris il devrait aller bien plus loin !

Il faut saluer la volonté de proposer ce plan concret qui ambitionne de diminuer de 5 % l'apport calorique en ciblant les graisses et les sucres dans les produits alimentaires transformés. La politique des petits pas ça permet d'avancer, sans doute, mais pas assez vite et pas assez loin. Il ne faut pas rêver, cela ne permettra pas d'enrayer l'épidémie européenne d'obésité prévue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2030. Chez nous, le taux d'obésité n'a cessé d'augmenter ces dernières décennies

passant de 11 % à 14 % entre 1997 et 2008. Selon l'OMS, ce taux passera à 20 % en 2030. Le constat est également inquiétant en ce qui concerne la progression du diabète de type 2. Et la volonté affichée d'informer et de sensibiliser le consommateur ne permettra pas de contrebalancer ce manque d'ambition. C'est bien l'offre qui détermine l'enveloppe des choix possibles. Il convient donc de la modifier en profondeur, d'aller plus loin. Ce genre d'initiatives devrait être plus ambitieux

et éviter de n'être qu'un écran de fumée. Mieux encore, ce type d'engagement doit s'inscrire dans une réelle politique intégrée et cohérente de l'alimentation, ce qui n'est pas encore le cas.

Un engagement qui doit lui-même gagner en cohérence

Même accompagnée d'information et de sensibilisation, cette convention risque bien de voir son efficacité compromise par un manque de cohérence de la part du secteur.

¹ Voir dans ce même numéro.

Prenons par exemple la nécessaire amélioration de l'étiquetage qui ne suscite pas autant de 'bonne volonté'. En effet, sous prétexte de responsabiliser les consommateurs, le secteur alimentaire a choisi le système d'étiquetage des repères nutritionnels journaliers (RNJ). Or une récente étude de l'INRA a testé différents logos et démontré que tous permettaient d'améliorer la composition nutritionnelle du panier alimentaire, tous sauf précisément les repères nutritionnels journaliers. Dommage !

Le consommateur décide au final, certes, mais on peut l'y aider à l'aide d'un étiquetage plus clair et en évitant de le matraquer de publicités le poussant à manger toujours plus gras, sucré et salé. Même si certains efforts sont entrepris comme pour la publicité envers les enfants, les pratiques commerciales doivent être régulées de manière à ce qu'elles n'annihilent plus les campagnes de santé publique.

Une politique alimentaire elle-même cohérente

Reformulation des produits, campagne d'information, sensibilisation, étiquetage, régulation de la publicité, amélioration de l'offre alimentaire dans les écoles... Il est clair que les nombreuses actions à entreprendre dans ces domaines doivent être intégrées dans une politique belge et européenne cohérente de l'alimentation. En la matière, du chemin reste à parcourir



Photo © Fotolia

comme en témoigne l'étonnante taxe soda entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016. La taxe nutritionnelle présentée par le gouvernement comme une taxe 'santé' n'en a en réalité que le nom. En effet, au regard de son homologue britannique récemment mise en place, ainsi que d'autres initiatives européennes, on peut douter de l'efficacité de notre taxe et de son prétendu objectif de santé.

Les recettes générées ne sont pas réutilisées pour stimuler les modes de vie sains, la faiblesse de l'augmentation du prix des boissons sucrées (0,03 euros par litre de soda contre 0,23 à 0,31 euros pour l'initiative britannique) risque de n'avoir aucun impact sur la consommation de ces dernières et enfin, elle s'applique également aux boissons 'light' et 'zéro', n'incitant donc pas les consommateurs à substituer les boissons sucrées par les boissons allégées. Pour l'ambition et la cohérence, on repassera donc. Une telle taxe nutritionnelle doit être pensée dans le but de lutter réellement contre l'obésité. L'augmentation de prix doit être perceptible et les recettes générées doivent servir à financer des actions de prévention ou encore permettre d'alléger la fiscalité sur les fruits et légumes par ailleurs insuffisamment consommés par les Belges. Rappelons enfin que la consommation alimentaire est un domaine fortement marqué par les inégalités sociales. Les catégories socio-économiques défavorisées se tournent bien plus vers les produits transformés plus gras, plus sucrés et plus salés notamment parce qu'ils sont moins chers ! Une politique responsable doit donc tenir compte de ces inégalités et c'est tout le système alimentaire à bas prix qui doit être repensé. Le monde politique et le secteur alimentaire peuvent donc mieux faire en termes d'ambition et de cohérence.

Le 1^{er} décembre 2016, une journée consacrée à l'éducation par les pairs

Carole Feulien

Au mois de mars dernier, suite aux attentats terroristes à Zaventem et Bruxelles, nous avons dû annuler la journée consacrée à l'éducation par les pairs à laquelle nous avions invité Éric Le Grand ¹, un spécialiste de la question.

Il a immédiatement tenu à nous faire savoir que ce n'était que partie remise et qu'il souhaitait venir à Bruxelles avant la fin de l'année.

Ce sera chose faite le 1^{er} décembre 2016 avec un programme identique, seule la date ayant changé.

Un atelier d'échange de pratiques le matin

En première partie de journée (10 h-12 h 30), Question Santé vous proposera un atelier sur la place de l'approche par les pairs pour promouvoir la santé des jeunes.

Celle-ci se trouve au croisement de l'éducation

permanente, de la promotion de la santé et des finalités visées par les organisations de jeunesse. Ces trois domaines d'activités partagent-ils la même vision de l'approche par les pairs ? Quels sont ses enjeux ? En quoi ces questions interrogent-elles nos pratiques ? Notre invité Éric Le Grand nous proposera un

¹ Voir notre article précédent pour une brève notice biographique, <http://educationsante.be/article/le-24-mars-2016-une-journee-consacree-a-leducation-par-les-pairs/>

regard en miroir de son expérience en France et de sa réflexion.

Les personnes qui s'étaient inscrites en début d'année ont été recontactées en septembre ; il est possible qu'il reste encore quelques places. Renseignez-vous !

*Inscription gratuite et indispensable à :
info@questionsante.org,
avant le 1^{er} novembre 2016.*

Nombre de participants limité à 25.

En préparation à cet atelier, une grille d'analyse à compléter sera proposée aux participants.

Une conférence l'après-midi

L'après-midi (14 h–16 h, accueil à partir de 13 h 30), Éric Le Grand nous fera le plaisir de nous entretenir de 'L'éducation pour la santé par les pairs : un enjeu pour la participation des jeunes !' Aujourd'hui en France, l'éducation pour la santé par les pairs est souvent citée tant par les pouvoirs publics que par les jeunes eux-mêmes,

comme une stratégie de prévention nécessaire pour promouvoir efficacement la santé. Malgré cette volonté affichée et de nombreux projets expérimentaux, son développement reste encore à ce jour assez faible.

Après en avoir donné une définition, notre conférencier s'intéressera aux enjeux liés à l'éducation pour la santé par les pairs. En effet, son développement repose la question de la participation des jeunes et de leur reconnaissance en tant qu'acteurs et auteurs de leur santé, du positionnement des professionnels quant à l'accompagnement de programmes de 'peer-education' et des politiques publiques, dans leur volonté ou non de considérer le jeune comme une ressource pour la société et non comme un risque.

Les personnes qui s'étaient inscrites en début d'année ont été recontactées en septembre.

Il reste encore quelques places.

*Inscription gratuite et indispensable à :
info@questionsante.org,*

Détails pratiques

Date : jeudi 1^{er} décembre 2016.

Lieu : FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Matin – séminaire animé par Question Santé de 10 à 12 h 30.

Après-midi – conférence d'Éric Le Grand de 14 à 16 h.

Inscriptions à info@questionsante.org avant le 1^{er} novembre 2016.

avant le 1^{er} novembre 2016.

Nombre de participants limité à 60.

Veillez noter qu'il est possible de s'inscrire aux deux activités ou à seulement une des deux parties de la journée. Merci de le spécifier à l'inscription.

RÉFLEXIONS

Tisser les fils de la société

Première partie – Combattre le primat de la croissance¹

Christian Léonard²

Nous pourrions qualifier de 'bonne nouvelle' l'établissement d'un lien entre les menaces qui pèsent sur les systèmes de protection sociale et la crise bancaire et financière de 2008. En effet, cela signifierait que la disparition progressive des effets des dysfonctionnements bancaires et financiers aurait mécaniquement un effet positif sur la taille des mailles du filet de protection sociale qui se sont considérablement élargies au cours des dernières années.

Même si de récentes publications semblent attester l'existence d'un tel lien³, cela ne signifie pas que les mesures diverses de réductions des dépenses publiques et sociales soient caractérisées par une certaine 'nécessité' au sens philosophique du terme. Nous prétendons au contraire qu'elles sont l'objet d'une certaine contingence. En effet, il appartient toujours aux décideurs de choisir la manière de tisser les fils de la société.

Nous savons que les mesures d'assainissement

budgétaires portent essentiellement sur les dépenses alors que le rééquilibrage budgétaire pourrait également être obtenu en augmentant les recettes, cotisations sociales et impôts. Il s'agit d'un choix politique, donc idéologique souvent justifié, mais sans réel fondement empirique, par le souci de l'efficacité et du pragmatisme.

Il n'est dès lors pas étonnant de craindre les effets collatéraux de ces mesures au niveau social. Sans contester ou sous-estimer les impacts sociaux de mesures d'assainissement

conjuncturelles, nous défendons l'approche qui consiste à repérer les remises en question fondamentales de la protection sociale dans les tendances de long terme qui caractérisent la composition du financement des assurances sociales et le mode d'intervention de la solidarité à l'égard des risques sociaux.

Les menaces ne sont donc pas uniquement liées à la conjoncture mais présentent majoritairement un caractère structurel. Nous défendons ensuite la thèse que la continuation de ces tendances

¹ Cet article est fondé sur une communication effectuée lors du colloque 'Recherche et régulation', qui a eu lieu à Paris. Je remercie les participants à l'atelier 'Crise du système de santé' pour les commentaires qui m'ont permis d'améliorer cet article.

² L'auteur est Directeur général adjoint du KCE, Professeur invité à l'UCL, Maître de conférences à l'UNamur et Professeur à la HELHa, il s'exprime en son nom personnel, ses propos n'engagent nullement les institutions auxquelles il appartient.

³ Voir par exemple les publications de l'Observatoire européen de la santé <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/by-topic/cross-cutting-topics/financial-crisis-and-sustainability>

lourdes est conditionnée à la capacité des décideurs à justifier la prépondérance de la croissance économique. En effet, aussi longtemps que la population acceptera le postulat que la croissance économique est notre seule voie de salut, les mesures qui favorisent certains types de revenus au travers de la fiscalité et les coupes claires dans les dépenses publiques apparaîtront toujours justifiées car présentées comme des incontournables pour préserver la croissance, objet d'une forme de sacralisation. Nous identifions alors une série de défis que les autorités auront à relever pour pérenniser le primat de la croissance. De leur réussite ou de leur échec dépendra le type de société dont nous nous serons rendus dignes, ou pas.

Effets de la crise ou tendances lourdes - Symptomatologie de la crise ou de l'idéologie néolibérale ?

Le financement de la sécurité sociale belge et notamment des soins de santé sur une longue période offre un éclairage particulièrement pertinent car il exprime d'une part des tendances 'lourdes' et d'autre part des décisions qui se manifestent généralement par des 'cassures' ou du moins des infléchissements de ces tendances. Notre posture consiste à interpréter les statistiques en la matière comme l'expression d'une volonté tantôt implicite, tantôt bien affichée de réduire la voilure de l'État et notamment de l'État-providence.

Régressivité croissante du financement de l'État-providence

Au début des années 60, le financement de la sécurité sociale était assuré par les cotisations⁴ sociales pour 70 % et par des subsides de l'État pour un peu moins de 30 %. Confronté à la crise des années 70, l'État renforce son intervention afin de pérenniser le financement de la solidarité (Figure 1).

En 1982, le gouvernement décide de déplaçonner le calcul des cotisations sociales et rend ainsi proportionnel un prélèvement qui présentait un caractère régressif⁵. En termes redistributifs, cette décision est évidemment

positive mais elle est compensée par un désengagement progressif de l'État qui peut alors réduire les subsides fondés, pour environ la moitié, sur des impôts directs progressifs grâce à une augmentation mécanique du montant des cotisations sociales perçues (Figure 2, page 9).

Un prélèvement est dit 'régressif' quand son taux moyen diminue avec le revenu, au contraire du prélèvement dit 'progressif' dont le taux moyen augmente avec le revenu.

Jusqu'au début des années 90, le financement de la solidarité est donc majoritairement proportionnel aux salaires ce qui signifie qu'au sein des travailleurs, une certaine forme d'équité est respectée même si l'on peut regretter la réduction du caractère progressif de ce

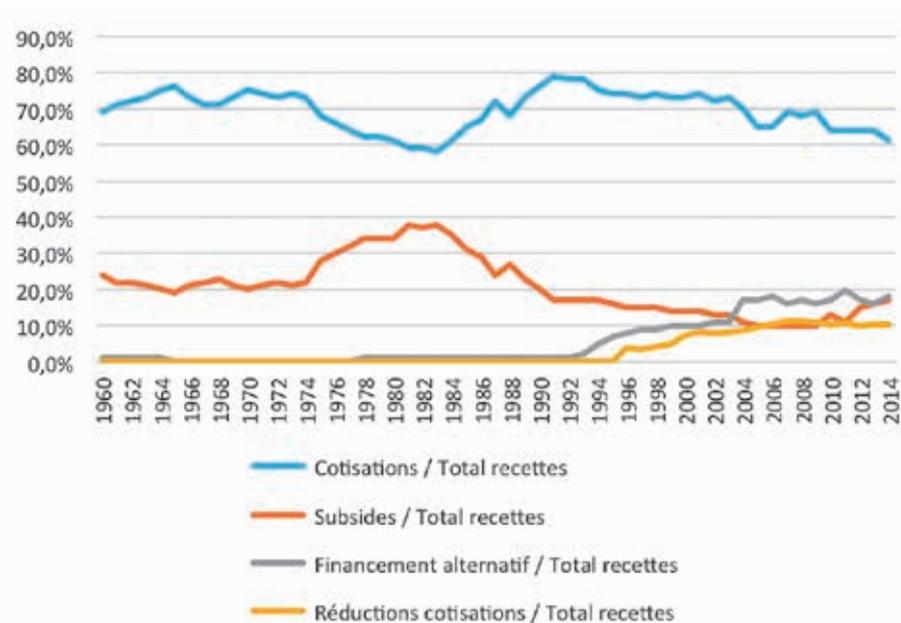
financement et la contribution du quasi seul facteur travail qui occupe une part décroissante dans le PIB⁶.

En 1995, l'équité du financement de la solidarité est remise en question en raison de réductions de cotisations sociales (prélèvement proportionnel) financées par une partie des recettes de TVA (prélèvement régressif).

Il s'agit d'une volonté affichée de réduire les 'charges' sociales afin d'améliorer la position concurrentielle des entreprises belges au travers d'une réduction des coûts salariaux. Selon la théorie économique néoclassique, on pouvait espérer une hausse de la quantité demandée de travail et un regain de croissance économique. Aujourd'hui, le financement régressif représente 30 % des recettes de sécurité sociale et le financement proportionnel occupe une place de moins en moins importante.

On retrouve une évolution similaire pour les soins de santé (Vrijens et al., 2012), de plus en plus financés par des recettes régressives et de moins en moins par des recettes progressives (Tableau 1, page 9).

Figure 1 : Évolution du financement de la sécurité sociale des travailleurs salariés en Belgique de 1960 à 2014 selon le type de recettes



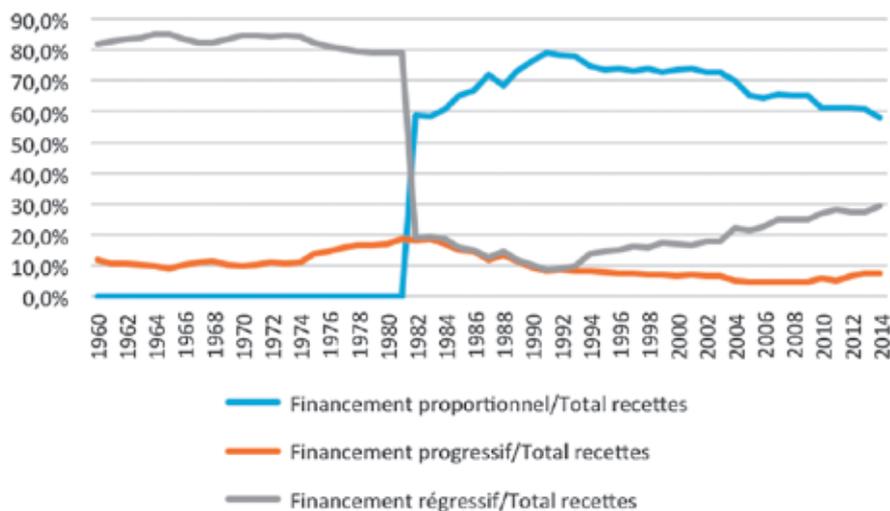
Source : Service public fédéral sécurité sociale. Rapport général sur la sécurité sociale et Vade mecum de la sécurité sociale (éditions de 1960 à 2014)

4. Au début du système il était question de 'contributions sociales' qui présentaient indiscutablement un caractère positif, voire une certaine fierté. On contribue en effet généralement à un système auquel on adhère. Progressivement, c'est le terme plus neutre de 'cotisations' qui a été utilisé avant de laisser la place à l'expression péjorative de 'charges' dont il devient suspect de vouloir augmenter le montant. La sémantique présente une certaine importance, il n'est en effet pas indifférent d'utiliser le terme 'charges', 'cotisations' ou 'contributions' pour qualifier les versements des employeurs et travailleurs effectués pour financer la sécurité sociale.

5. Voir (Savage, 2010), p. 149. Rappelons qu'un prélèvement est dit 'régressif' quand son taux moyen diminue avec le revenu, au contraire du prélèvement dit 'progressif' dont le taux moyen augmente avec le revenu. Quant au taux caractérisant le prélèvement proportionnel, il est constant, quel que soit le niveau de revenu. C'est le cas des cotisations sociales payées par les travailleurs salariés.

6. Entre 1981 et 1989, l'assiette de calcul des cotisations (salaires et traitements) passe de 44,7 % à 37,4 % du PIB, voir (Savage, 2010), p. 141.

Figure 2 : Évolution du financement de la sécurité sociale des travailleurs salariés de 1960 à 2014 selon le caractère redistributif des recettes



Source : Service public fédéral sécurité sociale. Rapport général sur la sécurité sociale et Vade mecum de la sécurité sociale (éditions de 1960 à 2014)

Les effets inéquitables d'une pseudo-responsabilisation

Dès lors que le mode de financement de la solidarité devient un instrument potentiel de relance économique au travers de la réduction des coûts salariaux et que le facteur capital ne 'peut' être mis à contribution, il semble inévitable de décider une réduction des dépenses publiques et notamment de santé. On peut considérer qu'il existe deux options, non exclusives, pour réduire les dépenses publiques de santé. Une majoration du ticket modérateur réduit mécaniquement la partie supportée par la solidarité et l'effet prix qu'elle représente peut en outre réduire, du moins en théorie, la quantité de soins demandée. L'autre possibilité consiste à maintenir constants, voire à diminuer les tarifs des soins, c'est-à-dire la rémunération des

prestataires, qui sont ainsi 'incités' à demander des suppléments non couverts par l'assurance maladie et dont le patient doit s'acquitter personnellement.

Il n'existe pas de série chronologique longue des tickets modérateurs, les suppléments d'honoraires en ambulatoire ne sont pas enregistrés et les coûts d'hospitalisation par catégories ne font l'objet d'analyses systématiques que depuis le début des années 2000, ce qui ne permet pas de suivre l'évolution de la part privée des dépenses totales de santé sur une longue période. On estime que, globalement, le patient belge supporte un quart des dépenses totales qui comprennent les montants remboursés par la mutualité (dépenses publiques), le ticket modérateur officiel (la partie du tarif officiel Inami qui reste à charge du patient après le remboursement de la

mutualité) ainsi que toutes les composantes du 'reste à charge' telles que les diverses formes de suppléments (honoraires, médicaments, matériel, chambre) et tout ce qui relève des 'soins' et qui n'est pas remboursé dans le cadre de l'assurance maladie (on y retrouve certains médicaments, une partie du matériel de bandagisterie, les médecines alternatives...).

Les 'baromètres' des coûts hospitaliers attestent d'une forte hausse des suppléments d'honoraires pour les patients hospitalisés en chambres individuelles⁷ au cours de la dernière décennie. En chambre double et commune ces suppléments sont interdits depuis le 1^{er} janvier 2013.

Au-delà des chiffres, on constate une généralisation du discours responsabilisant selon lequel chacun est responsable de son capital-santé, qu'il est censé gérer en bon père de famille, qu'il se doit aussi d'utiliser les deniers publics de manière parcimonieuse. Le paradigme néo-classique est ici encore une source d'inspiration aux mesures financières qui constituent des sanctions aux comportements sanitaires et solidairement incorrects (Léonard, 2015).

Les incitations financières seraient parées de toutes les vertus, elles ne se limiteraient pas à conscientiser les patients aux coûts des soins, elles induiraient des comportements attendus en termes de prévention, dépistage et observance des traitements. On applique ainsi le raisonnement économique aux soins de santé comme on l'applique à tous les secteurs de l'activité humaine et notamment à la tarification des voyages en train⁸.

Le politique peut d'ailleurs se sentir soutenu par les résultats d'enquêtes qui ne s'embarrassent pas de précautions éthiques et pédagogiques et qui mettent en évidence un certain support des

Tableau 1 : Caractérisation du financement des soins de santé en Belgique en pourcentages du total respectivement des recettes proportionnelles, progressives et régressives.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Proportionnelles	70,0	69,8	70,7	69,0	67,0	62,2	68,7	73,0	74,2	72,6
Progressives	13,5	13,3	13,1	12,9	12,5	15,0	6,6	7,0	7,0	6,9
Régressives	14,9	15,1	14,4	15,7	16,8	19,1	23,3	18,6	16,9	18,5
Divers	1,6	1,7	1,8	2,4	3,8	3,8	1,4	1,4	1,9	1,9

Source : Service public fédéral sécurité sociale, Inami et calculs propres

7. De 124 % (de 368 eur à 824 eur) de 2002 à 2012 selon les données des Mutualités socialistes (Laasman et al., 2013) et de 53 % (de 580 eur à 887 eur) entre 2004 et 2014 selon les données des Mutualités chrétiennes (van Sloten et Ackaert, 2016).

8. Voir Axel Gauthier, Faut-il payer le train plus cher à l'heure de pointe ? Focus du 25 mars 2015 de Regards Économiques http://www.regards-economiques.be/index.php?option=com_reco&view=article&cid=149

populations à l'égard de mesures susceptibles de faire payer aux patients leur incurie sanitaire (Elchardus et Te Braak, 2014, Bes et al., 2014, Orde van medische specialisten, 2014).

Dans un contexte d'inégalités de revenus, de santé et d'accès aux soins, ce type de mesures est particulièrement pénalisant et ne peut, à terme, que renforcer les problèmes de santé des plus démunis ainsi que les reports de soins, comme le montrait déjà l'expérimentation menée aux USA par la Rand Corporation entre 1971 et 1986 (Lohr et al., 1986). En Belgique, le profil des ménages qui reportent des soins est à présent bien documenté, il s'agit notamment de familles monoparentales, de personnes isolées, de ménages disposant d'un niveau d'instruction et de revenus faibles et supportant des coûts de santé élevés (Demarest, 2015).

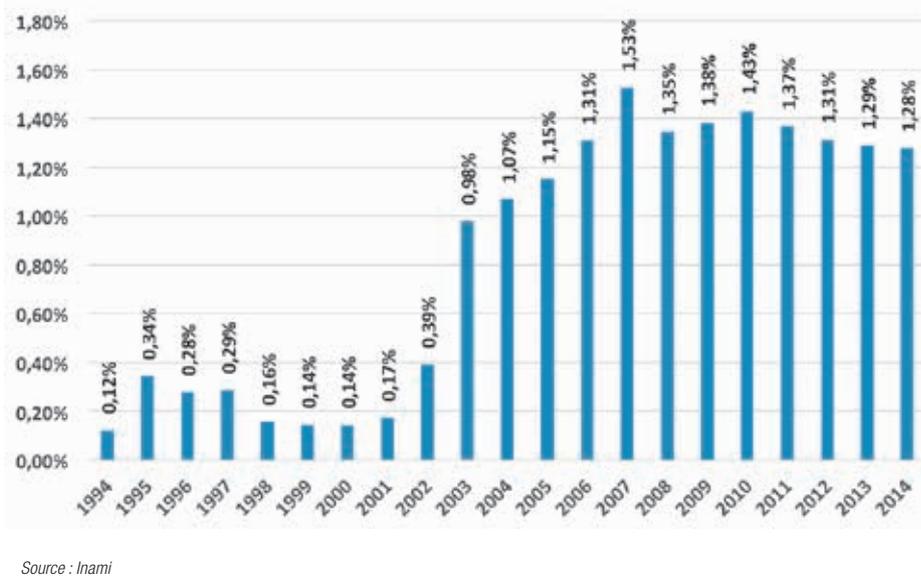
Il n'est dès lors pas étonnant qu'un collectif de médecins belges signent une carte blanche s'intitulant « la consultation 'sans argent' chez le généraliste est une nécessité »⁹ ni que l'Assemblée nationale française ait adopté en première lecture le 6 avril 2015 une loi santé qui prévoit la généralisation du tiers payant pour fin 2017 contre l'avis d'une certaine partie de la profession médicale française¹⁰. Une opposition médicale qui craint probablement un retard de paiement en raison de lourdeurs administratives mais aussi d'être rendue un jour responsable d'une surconsommation induite par la gratuité des soins, une idée qui fait figure de monstre du Loch Ness dans la sphère des soins de santé.

Les deux faces de la sélectivité

Même si le manque de données sur une longue période empêche une analyse tendancielle et une quantification précise de la charge du patient, certaines décisions prouvent que des problèmes d'accessibilité ont été anticipés ou même constatés. En effet, dès 1963, la Belgique en instituant l'assurance maladie invalidité, prévoit un statut particulier pour les personnes potentiellement fragiles, les veuves, les invalides, les pensionnés et les orphelins (VIPO), qui sont dispensées de ticket modérateur pour les soins courants.

En 1965, la sélectivité sur base du statut se double d'une sélectivité sur base du revenu :

Figure 3 : Évolution des dépenses 'sélectives' (franchises et maximum à facturer) au sein des dépenses publiques totales de santé



en effet un revenu maximal est légalement prévu afin de bénéficier de cette exemption¹¹. Ce statut a depuis bien évolué mais la logique reste relativement similaire même si l'intervention majorée est aujourd'hui uniquement fonction du niveau de revenu, ce qui constitue, il faut bien l'admettre, une dérogation importante au principe d'assurance.

Une telle dérogation avait déjà été décidée en 1993 lorsque les franchises sociale et fiscale ont été instaurées. Il s'agissait à l'époque de limiter l'ensemble des tickets modérateurs des patients en fonction de leur statut social ou de leur revenu. Ce mode de sélectivité a lui aussi connu plusieurs adaptations, à présent il est connu sous l'appellation de 'Maximum à facturer' (MAF). Globalement, les montants en jeu sont relativement faibles par rapport à l'ensemble des remboursements de l'AMI, ils n'en représentaient que 1,28 % en 2014 (voir figure 3) mais ce système permet tout de même de réduire substantiellement la concentration de la charge des patients. La figure 4 montre qu'avant l'application du MAF, 5 % des patients supportent 33 % des tickets modérateurs, ce système de sélectivité réduit leur facture à 27 % de l'ensemble. Notons également que ces 5 % de patients bénéficient de 53 % des remboursements de l'AMI, ils doivent aussi

s'acquitter de 83 % des suppléments hospitaliers. En première approche, on peut évaluer positivement ces mesures de sélectivité qui adoucissent les mesures de responsabilisation financière. Il semble d'ailleurs que l'immunisation des plus démunis bénéficie d'un large support au nom de l'accessibilité des soins et d'une certaine définition de la justice sociale selon laquelle chacun doit avoir accès (au moins financièrement) aux soins dont il a besoin. On peut toutefois se demander si un souci d'équité s'y retrouve totalement. En effet, peut-on être certain que ces mesures assurent 'un accès financier égal à tous les patients qui ont un égal besoin de soins' ?¹² En raison de l'effet de seuil de ces mesures liées au revenu, il est très probable que certains ménages disposent d'un revenu considéré comme suffisant pour ne pas bénéficier de mesures d'immunisation de restes à charges mais qu'en termes de 'pouvoir d'achat réel net' par membre du ménage, ils soient finalement moins bien lotis que celles et ceux qui sont, d'une certaine manière 'stigmatisés' par les aides. (figure 3) Il est d'ailleurs très interpellant de constater que 46,5 % des Belges (Elchardus et Te Braak, 2014) espèrent retoucher au moins autant que le montant de leurs contributions au système de santé alors que nous savons que les soins, et

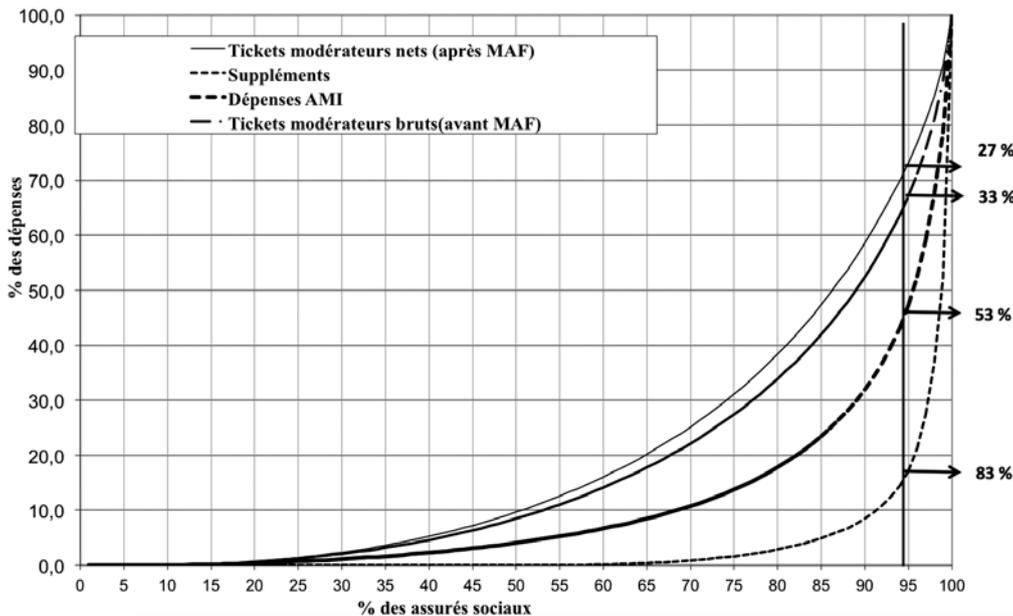
⁹ Voir le journal 'Le Soir', édition du 16 avril 2015, pages 18-19.

¹⁰ Au moment où nous écrivons ces lignes, le décret d'application est encore en attente. À compter du 30 novembre 2017, les professionnels de santé devront appliquer le tiers payant partiel (paiement uniquement de la part non couverte par l'assurance maladie) à tous les assurés et pourront proposer en plus le tiers payant total (Voir <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A10435?xtor=EPR-100>, consulté le 11 mars 2016).

¹¹ Pour plus de détails voir (Farfan-Portet et al., 2012).

¹² Il existe deux définitions complémentaires de l'équité : l'équité horizontale comprise comme le traitement égal des égaux et l'équité verticale comprise comme le traitement inégal des inégaux. La question fondamentale concerne évidemment la nature de la 'variable focale'. Ici, nous considérons que le 'besoin de soin' constitue cette variable focale.

Figure 4 : Représentation de la concentration des divers coûts d'hospitalisation (remboursements – tickets modérateurs et suppléments) pour l'année 2012



Source : Agence Intermutuelliste – AIM - IMA

Comment lire ce graphique : en ordonnée (axe vertical) on retrouve le pourcentage cumulé des dépenses et en abscisse (axe horizontal) on retrouve le pourcentage cumulé des assurés sociaux (la population). On voit par exemple, que 95 % des assurés cumulent 47 % des remboursements de l'assurance maladie (Dépenses AMI), ce qui signifie que 5 % seulement des assurés bénéficient de 53 % des remboursements. Cela traduit la forte concentration des soins et donc des remboursements. Nous ne sommes pas tous égaux devant la maladie et ces 5 % ne sont pas, heureusement, toujours les mêmes personnes chaque année. Tous les autres points s'interprètent de la même façon. On peut lire notamment que les même 5 % des assurés supportent 83 % des suppléments et 27 % des tickets modérateurs après application du MAF (Maximum à facturer).

donc leurs coûts, sont fortement concentrés. Il est par conséquent impossible que chacun retrouve 'sa mise', il s'agit de l'essence de la solidarité. On peut interpréter cet 'espoir' comme une sorte de principe de réciprocité compris comme une volonté de 'récupérer' une partie de sa 'contribution', c'est-à-dire de retrouver au travers des prestations une partie, la plus large possible, des cotisations et impôts payés pour financer le système. Ce principe de réciprocité s'oppose ainsi au principe de sélectivité. Il faudrait évidemment procéder à une analyse qualitative afin de vérifier les véritables motivations des répondants mais, compte tenu de la concentration des soins et donc de la répartition de l'occurrence des épisodes de maladies au cours d'une année, on pourrait s'attendre à ce qu'une très large majorité de personnes 'acceptent' l'idée de retoucher moins que le montant de leurs contributions. (figure 4) Globalement, les trois caractéristiques du système de solidarité belge mis en évidence attestent d'une prégnance du paradigme économique néo-classique qui s'exprime dans des politiques néo-libérales :

- le facteur travail est toujours fortement mis à contribution alors que le système de protection sociale bénéficie à toutes et tous et que le capital est largement épargné en raison de sa 'mobilité' supposée ;

- les cotisations sociales sont réduites dans l'espoir de favoriser l'emploi ;
- la responsabilité financière est instaurée mais on admet qu'il faut en réduire les effets pour les plus démunis et on introduit une sélectivité implicitement justifiée par une incapacité à faire participer tout un chacun en fonction de ses capacités contributives réelles.

On constate une généralisation du discours responsabilisant selon lequel chacun est responsable de son capital-santé, qu'il est censé gérer en bon père de famille

Pour les ménages plus favorisés, la sélectivité dont ils ne peuvent bénéficier est en quelque sorte le prix à payer pour qu'une part de leurs revenus ne soit pas mise à contribution. On est toutefois en droit de se demander si la pérennité d'un système de solidarité est assurée dès lors que l'on déroge à l'un de ses principes fondateurs : celui d'une conviction égale pour chacun que ses besoins de santé seront

rencontrés sans investiguer dans quelle mesure il le mérite, que ce supposé mérite s'exprime par un comportement sanitaire correct ou par une contribution au financement du système en fonction de la capacité contributive réelle de l'intéressé. Dévier de cette logique assurantielle autorise, voire rend inévitables, les 'petits arrangements' réglementaires. Nous défendons donc la thèse que ce qui met en péril les systèmes de solidarité et notamment l'assurance maladie ne doit pas être recherché dans les mesures qui semblent dictées par la crise économique et financière. Ce qui fragilise la solidarité mais aussi le vivre-ensemble susceptible de donner du sens au concept de 'commune humanité', ce sont des convictions, des dogmes économique-politiques qui sont complètement ancrés dans le paradigme économique néo-classique. Un paradigme selon lequel nous sommes toutes et tous des 'homo œconomicus' maximisant notre 'utilité', notre 'plaisir' en réagissant à des signaux financiers, les fameuses incitations. Une posture imprégnée d'utilitarisme, cette doctrine *conséquentialiste* qui ne laisse pas de place aux actions gratuites dictées par l'altruisme, la générosité ou un quelconque impératif catégorique nous portant à aider l'autre quel qu'il soit¹³. Nos trois constats sont de nature à exacerber la dualisation du système de santé car ils n'expriment

¹³ Nous renvoyons le lecteur intéressé à notre critique de l'utilitarisme dans (Léonard, 2015), pp. 73-78.

pas des mesures conjoncturelles liées à la crise mais bien des tendances structurelles de long terme. La crise est toutefois plus fondamentale, plus grave que ce que les taux de croissance des dernières années semblent montrer, la crise est sociétale et même anthropologique.

Légitimer le primat de la croissance pour 'justifier' les politiques néolibérales

Il nous semble que les politiques néolibérales continueront à s'articuler autour de deux finalités principales : la promotion de la croissance et la limitation de la solidarité¹⁴.

Comme nous l'avons explicité plus haut, la dernière crise a permis de justifier des politiques d'austérité qui s'avèrent particulièrement fonctionnelles dans la quête de ces deux finalités. L'austérité a aussi engendré ses mécontents, ses indignés face aux drames des multiples manifestations de l'exclusion et de l'inégalité, au sein des pays et entre les pays. La tentative de naturalisation de l'austérité est donc progressivement mise à mal par une forme de renouveau citoyen et les épigones de la logique néo-libérale se voient dorénavant dans l'obligation de justifier leur politique. Ces justifications s'accompagneront de défis que nous identifions comme autant de lieux d'affrontements idéologiques dont l'issue déterminera le type de société dans laquelle nous pourrions ou devrions vivre, vainqueurs libérés de la pensée dominante ou vaincus inféodés à la dictature du 'toujours plus'.

De nombreuses mesures sont prises au nom de la croissance et de son cortège de présumés effets positifs dans les domaines qui nous sont 'chers' et parmi lesquels on trouve l'emploi, le pouvoir d'achat, le niveau de vie, le bien-être. Aussi longtemps qu'une majorité est convaincue que sa joie de vivre, souvent confondue avec le plaisir, dépend de la croissance, la collectivité semble prête à accepter les épreuves de l'austérité présentée comme provisoire, une manière de reculer pour mieux sauter vers une croissance que l'on espère durable.

Quand les mesures d'austérité relèvent de la cosmétique politique et économique, le nombre des 'gagnants' est suffisant pour qu'une majorité relativement silencieuse s'accommode des désagréments dont elle sent les effluves et 'accepte' que les 'perdants' (car il en faut)

chutent littéralement et ostensiblement quand ils n'ont pas le sursaut de dignité qui devrait les amener à s'effacer, disparaître d'un spectacle où chacun semble si bien jouer son rôle.

Mais dès que les mesures d'austérité prennent l'allure d'une remise en question fondamentale des acquis, le 'chacun pour soi' ne semble plus suffire. Privatisations implicites des services publics, sauts d'index, modifications des conditions de départ à la pension sont profondément ressentis comme des menaces à l'égard de ce qui n'est plus le 'bien-être' mais seulement l'être. Comment 'être' dans une société où tout ce qui constituait un ciment entre les personnes s'effrite et fait apparaître précisément en quoi ce lien, ignoré par un lent mais profond processus de naturalisation, était signifiant.

La crise est toutefois plus grave que ce que les taux de croissance des dernières années semblent montrer, la crise est sociétale et même anthropologique.

Le sentiment d'avoir été 'floué sur la marchandise' apparaît progressivement. Celui qui pensait qu'il pouvait s'en sortir mieux seul, que ce sont les autres qui allaient souffrir, que son mérite personnel le mettait à l'abri des sanctions réservées aux profiteurs du système, prend progressivement conscience que c'est ensemble que nous trouverons une solution, que si l'embarcation 'solidarité' coule, on ne devra même pas chercher les survivants dans les eaux tumultueuses de la débrouille. Quant à la minorité des privilégiés, elle aura pris soin de débarquer à temps et de se prémunir des intempéries sociales, économiques et financières. Mais en sortiront-ils plus humains ? On peut toutefois espérer que le naufrage n'aura pas lieu, que la majorité cessera d'être silencieuse et qu'elle exigera une justification de la poursuite à tout prix de la croissance. Imaginons dans ce cas, un court instant, les défis qu'il nous faudrait relever. Il s'agit bien de 'nous' et pas seulement de celles et ceux

qui gouvernent car ils ne sont finalement 'que' l'émanation du peuple.

Le défi écologique

Comme le rappelle **Bruno Villalba**, « *les crises écologiques et énergétiques interrogent les conditions d'existence matérielles de la démocratie* » (Villalba, 2015). Ces crises que l'on semble ignorer dès lors que la croissance est en danger nous rappellent pourtant que nous sommes acteurs de notre destin écologique commun. On ne peut indéfiniment accepter que le pragmatisme économique supplante le rêve salvateur d'une terre vivable pour toutes et tous. Il n'est pas illusoire d'imaginer qu'au plus les perdants sont nombreux, au plus leurs pertes sont importantes, au moins ils se nourrissent de ce menu déséquilibré qui leur est proposé car pour quelques dixièmes de points de croissance potentielle, il faut payer comptant en centaines de milliers d'exclus.

Ceux qui restent (mais pour combien de temps encore) inclus paient par des journées harassantes, une vie de labeur passée à espérer qu'ils ne seront pas morts avant de pouvoir jouir d'un repos bien mérité. Imaginons donc un instant que cette course à la croissance doive être justifiée et que si ses thuriféraires ne sont pas convaincants, la population choisisse la sobriété, par tous et pour tous, sans attendre que la lutte des classes ne se double d'une lutte des places (Villalba, 2015).

Le défi systémique

C'est alors tout le système qu'il faudra changer et cela aussi sera douloureux. C'est peut-être en raison de cette douleur qui va inévitablement gagner le corps et l'esprit de générations habituées à une certaine opulence que le choc doit être fort pour que, malgré tout, une large majorité fasse ce choix d'une certaine forme de privations, du moins dans un premier temps. Si le maintien ou l'augmentation du futur pouvoir d'achat est l'un des arguments utilisés par les gouvernements néo-libéraux pour faire accepter les mesures d'austérité, une population rendue lucide par l'impact de ces mesures peut considérer qu'elle détient un pouvoir de 'non-achat'. En 1956 déjà, **Günther Anders** identifiait les affres de la consommation de masse et le paradoxe selon lequel l'humain devait acheter ce qui contribuait à sa propre servitude, payant

¹⁴ Nous traiterons la question de la 'légitimation' de la réduction de la solidarité dans un prochain article.

ainsi pour se vendre¹⁵. Il concevait en 1958 la publicité comme une injonction, un impératif à être 'sans pitié' à l'égard des objets qu'il nous faut remplacer, comme un appel à la destruction¹⁶.

On retrouve cette idée chez **David Graeber** pour qui « *ce qui est créé dans une sphère est utilisé – et pour finir, usé, détruit – dans l'autre* »¹⁷ et cette possibilité de détruire une chose est la preuve ultime de la possession de cette chose¹⁸, ce qui nous renvoie au concept d'individualisme possessif selon lequel « *les gens se considèrent comme des êtres isolés qui ne définissent plus leur rapport au monde en termes de relations sociales, mais en termes de droits de propriété* »¹⁹, une valeur qui a permis à une classe de gens « *d'intérioriser la logique d'exclusion comme une manière de définir leur propre personne* »²⁰. Une logique également de marchandisation dont aucun domaine de l'existence n'est épargné (Sandel, 2014). Plus d'un demi-siècle plus tard, la mainmise capitaliste s'est exacerbée. Selon **Wolfgang Streeck**, la théorie des crises n'est pas parvenue à percevoir la capacité du capitalisme à s'imposer à travers, non seulement des mécanismes économiques et financiers, mais aussi au travers d'une prégnance culturelle et sociale. Le basculement vers des marchés autorégulés permettant une dynamique d'accumulation, la propagation de modes de vie adaptés au capitalisme contredisant les attentes de la crise de légitimation dont il aurait dû être touché et enfin les crises économiques qui n'ont eu que des effets marginaux sur le système sont les trois évolutions qui traduisent cette mainmise du capitalisme²¹.

Si l'on prend au sérieux les critiques de Anders et **Illich**, et comment pourrait-il en être autrement au vu de leur caractère visionnaire, c'est très précisément au cœur du système qu'il faut agir, au plus profond de ce qui nous semble être notre essence, et remettre en question le paradigme néoclassique de l'*homo œconomicus*. Non pas théoriquement, mais par des actes concrets de refus de consommation, donc de refus de destruction des objets qui nous possèdent. Pour

un instant, imaginons que cette incapacité à justifier la croissance nous ouvre à la lucidité de notre pouvoir de résistance à un capitalisme qui n'est pas inévitable, pas nécessaire comme mode de société.

Le défi anthropologique

Défier le capitalisme n'est possible que si nous osons questionner notre propre existence. Dans l'histoire du libéralisme on reconnaît à l'individu lockéen le droit à la propriété de soi et donc du fruit de son travail. On voit ainsi apparaître un lien qui deviendra sans cesse plus étroit entre l'être et l'avoir au point qu'exister ne semble plus possible sans posséder.

Une fois de plus, il faut reconnaître la pertinence de la critique de Gunther Anders qui percevait à quel point les choses que nous acquérons finissent par nous posséder. C'est donc bien la conception même de l'existence humaine qui est remise en question dès lors que, non seulement les modes d'acquisition, mais le principe même de l'acquisition est contesté. Revenir à un stade 'pré-acquisition', c'est se donner la possibilité de redéfinir l'homme, de penser l'ontologie de son existence. Certains frémissements citoyens semblent porteurs de signes d'espoir et nous permettent, pour un instant, de concevoir et non seulement rêver, un avenir où l'homme (re)vient aux fondamentaux de son existence.

En effet, lorsqu'on s'engage dans un mouvement d'indignés, de penseurs alternatifs²², lorsqu'on met en place un système de 'donnerie' où la marchandisation fait place au don, à l'échange de contacts humains, quand des 'monnaies sociales'²³ permettent d'assurer des services que le marché délaisse, ce n'est pas seulement le mode d'échange et d'accumulation capitaliste qui est remis en question, c'est notre façon de vivre et d'être.

La suite et fin de cet article paraîtra dans le prochain numéro d'Éducation Santé.

Bibliographie

– Anders, G. (2011) *L'obsolescence de l'homme. Tome 2. Sur la destruction de la vie à l'époque de la troisième révolution industrielle*, Fario - Ivrea.

- Anders, G. (2012) *L'obsolescence de l'homme. Sur l'âme à l'époque de la deuxième révolution industrielle*, Éditions de l'Encyclopédie des nuisances - Éditions Ivrea.
- Bes, R., Kerpershoek, E., Brabers, A., Reitsma-Van Rooijen, M., Curfs, E. & De Jong, J. (2014) Wat hoort er in het basispakket volgens verzekeren? Utrecht, NIVEL.
- Demarest, S. (2015) Accessibilité financière aux soins de santé. in Driessens, S. & Gisle, L. (Eds.) *Enquête de santé 2013. Rapport 3. Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux*. Bruxelles, Institut de Santé Publique (WIV - ISP). p. 789-840.
- Elchardus, M. & Te Braak, P. (2014) *Vos soins de santé. Votre avis compte!* Bruxelles, Institut d'assurance Maladie Invalidité (INAMI).
- Farfan-Portet, M.-I., Devos, C., Devriese, S., Cleemput, I. & Van De Voorde, C. (2012) Simplification of patient cost-sharing: the example of physician consultations and visits. *Health Service Research (HSR) - KCE report 180*. Brussels, Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE).
- Graeber, D. (2014) *Des fins du capitalisme*, Payot.
- Laasman, J.-M., Maron, L. & Vrancken, J. (2013) Dix ans de 'Baromètre coûts hospitaliers'. Bruxelles, Solidararis.
- Léonard, C. (2015) *Libérer et responsabiliser pour refonder la solidarité*, Namur, Presses Universitaires de Namur - Épistémologie et sciences du vivant.
- Lohr, K. N., Brook, R. H., Kamberg, C. J., Goldberg, G. A., Leibowitz, A., Keesey, J., Reboussin, D. & Newhouse, J. P. (1986) Use of Medical Care in the Rand Health Insurance Experiment: Diagnosis and Service Specific Analyses in a Randomized Controlled Trial. Santa Monica. Rand Corporation
- Orde Van Medische Specialisten (2014) Prijspalafonds in de zorg. <http://opiniepanel.eenvandaag.nl/> (16 augustus).
- Sandel, M. J. (2014) *Ce que l'argent ne saurait acheter*, Paris, Seuil.
- Savage, R. (2010) Les cotisations sociales 1970-2008 : trajectoires non-discrétionnaires

¹⁵ (Anders, 2012), p. 122.

¹⁶ (Anders, 2011), pp. 43-44.

¹⁷ (Graeber, 2014), p. 156.

¹⁸ Op.cit. p. 190.

¹⁹ Op.cit. p. 188.

²⁰ Op.cit. p. 114.

²¹ (Streeck, 2014), pp. 25-26.

²² Voir par exemple les mouvements 'Tout autre chose' <http://www.toutautrechose.be/> et 'Hart boven hard' <http://www.hartbovenhard.be/> ou le mouvement convivialiste <http://www.lesconvivialistes.org/> dont le nom fait inévitablement penser à Ivan Illich.

²³ Voir par exemple www.qoin.com (en néerlandais et anglais).

et impulsions discrétionnaires. *Federale Overheidsdienst Financiën - België*, 70(2), 127-190.

- Streeck, W. (2014) *Du temps acheté. La crise sans cesse ajournée du capitalisme*, Gallimard.
- Van Sloten, F. & Ackaert, K. (2016) Onzième baromètre MC de la facture hospitalière

- Les suppléments d'honoraires dans les hôpitaux augmentent plus vite que jamais. *MC - Informations*, (263), 40-47.

- Villalba, B. (2015) Au fondement matériel de la démocratie. *Revue - Projet*, (344).
- Vrijens, F., Renard, F., Jonckheer, P., Van Den Heede, K., Desomer, A., Van De Voorde, C.,

Walckiers, D., Dubois, C., Camberlin, C., Van Oyen, H., Vlayen, J., Léonard, C. & Meeus, P. (2012) La performance du système de santé belge *Health Services Research - Nr 196*. Bruxelles, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).

OUTILS

L'alimentation c'est aussi

Description

Matériel

- Affiche couleur (70 x 85 cm), disponible gratuitement (+ frais de port) en version papier
- Quartiers de l'affiche (PDF)
- Imagier de 35 cartes (PDF)
- Guide d'animation (PDF)

Concept

'L'alimentation c'est aussi...' (actualisation de l'outil 'L'Alimentation' - 2010) a été créé afin de soutenir des animations qui appréhendent l'alimentation sous ses multiples dimensions. L'affiche et l'imagier, qui composent notamment l'outil, illustrent une multitude de facteurs qui influencent l'alimentation tels que le budget, l'équipement et l'offre alimentaire à disposition, le plaisir associé à l'alimentation, les habitudes et rythmes de vie, les traditions...

Cette représentation de l'alimentation permet, quand il s'agit de parler 'santé', de sortir des seules dimensions nutritionnelles et de ne pas faire uniquement référence aux normes de santé (pyramide alimentaire, indice de masse corporelle, courbe de croissance, par exemple).

Objectifs

Ils sont de permettre :

- le partage de points de vue, de préoccupations, d'expériences différentes autour de l'alimentation, au sein d'un espace collectif ;
- la prise de conscience des facteurs qui influencent l'alimentation en en construisant collectivement une vision globale ;
- l'émergence ou l'identification des pistes de réflexion ou d'action autour de l'alimentation dans cet espace collectif.



Conseils d'utilisation

Le guide d'animation fournit au professionnel des repères théoriques concernant l'approche de promotion de la santé et les différents facteurs qui influencent l'alimentation ainsi que des pistes d'animation à partir de l'affiche et de l'imagier. L'exploitation de ce support d'animation peut être associée à celle de deux autres réalisations de Cultures&Santé : le dossier *Focus Santé - L'alimentation au cœur des actions de promotion de la santé* et le guide d'animation *ALIM'ANIM*.

Où trouver l'outil

Chez l'éditeur : Cultures&Santé asbl, rue d'Anderlecht 148, 1000 Bruxelles, Belgique. Tél. : +32 (0)2 558 88 10.

Courriel : info@cultures-sante.be.

Internet : <http://www.cultures-sante.be>

Dans les centres de prêt des centres locaux de promotion de la santé de Bruxelles, Charleroi-

Thuin, Huy-Waremme, Liège, Mons-Soignies, Namur, Verviers, de la Province du Luxembourg, du Brabant wallon, du Hainaut occidental et au Centre de ressources documentaires provincial (Namur)

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

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

Appréciation globale

Cet outil fournit trois supports destinés à trois animations qui utilisent le thème de l'alimentation dans une perspective de promotion de la santé et de réduction des inégalités sociales de santé. Il permet une approche globale du thème par une construction collective avec le groupe.

L'affiche présente trop d'informations graphiques mélangées, ce qui peut nuire à la lisibilité du message. Ces mêmes dessins, agrandis sur l'imagier, se prêtent mieux au décodage et à la parole.

Le carnet de l'animateur, agréable à lire, bien structuré, richement référencé, fournit toutes les explications nécessaires à l'animateur. Tout le matériel est téléchargeable, sauf l'affiche, qui n'est pas nécessaire pour utiliser l'outil. Selon les préoccupations spécifiques du public, le guide fournit aussi de nombreux outils pour aller plus loin avec le groupe.

Objectifs

Prendre conscience et identifier les nombreux facteurs qui influencent l'alimentation.

Public cible

Jeunes adultes et adultes, professionnels en charge de collectivités.

Utilisation conseillée

- Avant tout projet relatif à l'alimentation.
- Commencer par l'imagerie et terminer en

présentant l'affiche.

- Se référer au dossier Focus Santé 'L'alimentation au cœur des actions de

promotion de la santé' pour donner des idées de mise en projet/action avec le groupe et au dossier 'ALIM'ANIM' pour briser la glace.

Je me sens bien quand

Description

Matériel

- Guide d'accompagnement (PDF)
- 50 photos (pour les télécharger écrire à coordination@clpsct.org)

Concept

Ce photo-expression a été réalisé à l'intention de tout professionnel de la santé, du social ou de l'enseignement (animateurs, infirmières PSE, responsables de projets communaux...) familiarisé avec les animations en promotion de la santé et désireux de mener un projet autour de la santé et du bien-être, de la réduction des inégalités sociales de santé ou de la qualité de vie des citoyens.

L'ensemble des 50 photos proposées offre une approche globale de la santé perçue comme 'un état de bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité' (OMS).

C'est un support d'animation (support de parole au service d'un projet) destiné à un public d'adultes et d'adolescents.

Objectifs

- Faire émerger les représentations liées au bien-être
- Permettre à chacun de les penser et de les exprimer
- Partager et confronter ces représentations

Conseils d'utilisation

L'outil demande un minimum de pré-requis dans le domaine de l'animation de groupe.

Préalables à l'utilisation :

- Choisir un espace qui permet de poser les photos (soit une grande table autour de laquelle le groupe peut se déplacer, soit au sol)
- Prévoir un espace pour les échanges et les débats où les participants seront de préférence installés en cercle
- Disposer d'un support pour la restitution au groupe : tableau, panneau, etc.



Bon à savoir

Cet outil s'inscrit dans la dynamique 'Ma santé c'est...' initiée par le Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin en partenariat avec la Mutualité chrétienne du Hainaut Oriental, la Mutualité Solidaris, les FPS de Charleroi, l'Échevinat de la santé de la Ville de Charleroi, Charleroi Ville santé et le GSARA Charleroi. Voir aussi l'outil 'La santé c'est... ?'

Différentes actions et outils ont vu le jour dans le cadre de cette dynamique, dont un concours photos (2011) et deux expositions-animations. Le concours photo a permis de réaliser une exposition itinérante sur le thème des déterminants de la santé, intitulée 'Ma santé c'est...' (2012) ainsi que ce photo-expression 'Je me sens bien quand...' en 2013.

Voir aussi : article de Carole Feulien paru dans Éducation Santé n° 286, <http://educationsante.be/article/la-promotion-de-la-sante-en-photos-une-initiative-du-clps-charleroi-thuin/>

Où trouver l'outil

Chez l'éditeur : Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi. Tél. : 071 33 02 29.

Courriel : secretariat@clpsct.org.

Internet : <http://www.clpsct.org>

Dans les centres de prêt des centres locaux de promotion de la santé de Liège, Huy-Waremme, de la province de Luxembourg et bien sûr de Charleroi-Thuin.

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

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

Appréciation globale

Le photo-expression est composé de photos réalistes (produites par le public), mettant en scène de vraies personnes, dans des contextes reflétant des conditions de vie parfois difficiles. Quelques photos issues de banques d'images ont été ajoutées pour couvrir l'ensemble des déterminants de la santé.

La méthodologie d'utilisation fournit balises et repères très clairs, permettant de mener la discussion avec le groupe et de s'approprier la théorie des déterminants de la santé selon Dahlgren et Whitehead.

Tout le matériel est téléchargeable, moyennant demande à l'éditeur.

L'outil trouve sa place au début d'un projet et peut servir à le faire émerger. Les pistes de suivi sont à construire par l'animateur.

Objectifs

S'exprimer, partager et confronter ses représentations relatives au bien-être.

Public cible

Adultes et jeunes adultes, futurs professionnels (introduction aux déterminants de la santé).

Utilisation conseillée

L'outil peut s'utiliser en lien avec le DVD 'La santé c'est... ?' produit par le CLPS, à partir de la mise en œuvre du photo-expression auprès d'associations de la région. Le film est aussi disponible sur Vimeo.



ÉDUCATION SANTÉ

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

Sommaire

INITIATIVES

- 2 Harcèlement scolaire : proposer des outils aux professionnels, par *Julie Luong*
La question du harcèlement interpelle de plus en plus les acteurs du milieu scolaire. Les demandes relatives à cette problématique augmentent.
- 4 Les autorités belges et les secteurs de l'alimentation et de la distribution pour une 'meilleure alimentation', par la *FEVIA*
La ministre de la Santé publique, Maggie De Block, a signé le 13 juin 2016 une *Convention Alimentation Équilibrée* avec FEVIA, la Fédération de l'industrie alimentaire belge et COMEOS, la Fédération pour le commerce et les services.
- 5 La convention 'Alimentation équilibrée' contribue-t-elle à une politique équilibrée ? par *Solidaris*
Suite à la *Convention Alimentation Équilibrée*, l'industrie et la grande distribution s'engagent à diminuer l'apport calorique des produits transformés de 5 %. Positif cet engagement ? Certainement oui, mais pour Solidaris il devrait aller bien plus loin !
- 6 Le 1^{er} décembre 2016, une journée consacrée à l'éducation par les pairs, par *Carole Feulien*

RÉFLEXIONS

- 7 Tisser les fils de la société – Première partie : combattre le primat de la croissance, par *Christian Léonard*
Nous pourrions qualifier de 'bonne nouvelle' l'établissement d'un lien entre les menaces qui pèsent sur les systèmes de protection sociale et la crise bancaire et financière de 2008. En effet, cela signifierait que la disparition progressive des effets des dysfonctionnements bancaires et financiers aurait mécaniquement un effet positif sur la taille des mailles du filet de protection sociale qui se sont considérablement élargies au cours des dernières années.

OUTILS

- 14 L'alimentation c'est aussi (Cultures & Santé)
- 15 Je me sens bien quand (CLPS Charleroi-Thuin)

Sur notre site www.educationsante.be

À la parution de chaque numéro, *Éducation Santé* vous propose des articles disponibles uniquement sur son site internet. Ce mois-ci :

- Enquête de consommation alimentaire : sécurité alimentaire, par *Christian De Bock*
- La revue *Prescrire* fait peau neuve, par la revue *Prescrire*
- Jeux vidéo : profil des joueurs, stratégie et addiction, par *Anne-Sophie Masureel*
- 'Manger malin c'est dans la poche', par *Viasano*
- Alcool en milieu étudiant : l'UCL analyse et agit ! par l'*UCL*

Surfez donc sans plus attendre sur www.educationsante.be pour en prendre connaissance !

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux sociaux. Vous pouvez y suivre toutes les actualités du secteur, que ce soit sur Facebook ou sur Twitter : www.facebook.com/revueeducationssante ou www.twitter.com/EducationSante

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré ce mois-ci : FEVIA, Christian Léonard, Julie Luong, Anne-Sophie Masureel, la revue *Prescrire*, Solidaris, l'UCL, Viasano.

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

Secrétariat de rédaction : Christian De Bock

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

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Octopus et Unboxed-Logic (design et développement), Carole Feulien (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien.

Lettre d'information : Carole Feulien.

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

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

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

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Routage : St John.

Tirage : 1 350 exemplaires. Diffusion : 1 250 exemplaires.

Diffusion électronique : 1 600 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 la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

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

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be

Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be.

Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net.



Wallonie

Avec le soutien financier de la Wallonie



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

