



La promotion de la santé en tous genres, la mixité en questions – Module GENR

Bibliographie

16ème Université d'été francophone en santé publique,
Besançon, 30 juin – 5 juillet 2019

AU SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	4
1. DE QUOI PARLONS-NOUS ? DÉFINITIONS	6
SANTÉ.....	7
SANTÉ PUBLIQUE.....	8
PROMOTION DE LA SANTÉ	8
SANTE COMMUNAUTAIRE.....	13
ACTION DE SANTE.....	16
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ	17
INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ	19
SEXE	21
GENRE	21
ÉGALITÉ DES GENRES.....	22
EQUITÉ ENTRE LES GENRES	23
INTÉGRATION DU GENRE.....	23
STÉRÉOTYPES DE SEXE	24
SEXOSPÉCIFICITÉ	25
PARTICIPATION	26
UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ	27
EMPOWERMENT.....	29
OUTILS PÉDAGOGIQUES	32
2. ÉGALITÉ ET GENRE : ÉTAT DES LIEUX.....	33
2.1 – Documents généraux.....	33
2.2 – Des plans et des recommandations	35
3 – GENRE ET SANTÉ.....	40
3.1 – Documents généraux.....	40
3.2 – La santé des femmes : qu'en sait-on ?	43
3.3 – Genre et promotion de la santé	45
4 – DES TECHNIQUES D'ANIMATION, DES OUTILS ET DES SITES INTERNET	
RESSOURCE	48
4.1 – Des ressources et des sites internet.....	48
4.2 - Des outils pédagogiques.....	50



INTRODUCTION

Cette bibliographie présente une sélection de références importantes dans la thématique du **module GENR "La promotion de la santé en tous genres, la mixité en question"**. Ont été retenus des documents récents, voire très récents, accessibles en ligne et/ou consultables au Centre de documentation de l'Instance régionale en éducation et promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté.

La bibliographie est structurée en 4 grandes rubriques :

- la première propose **des définitions (p. 5)** sourcées de concepts importants entrant dans la problématique du genre et de la mixité, sous l'angle de la promotion de la santé (santé, santé publique, promotion de la santé, santé communautaire, action de santé, déterminants

de la santé, inégalités sociales de santé, sexe, genre, égalité des genres, équité entre les genres, intégration du genre, stéréotypes de sexe, sexospécificités, participation, universalisme proportionné empowerment, outils pédagogiques). Les définitions peuvent être complétées par des ressources graphiques et des références bibliographiques complémentaires.

- la deuxième rubrique dresse un état des lieux de la question égalité et genre (p. 33). Des documents généraux proposent des données chiffrées ; des plans et des recommandations sont ensuite référencés.
- la troisième partie est consacrée au rapport du genre et de la santé (p.40) : qu'est-ce que la science nous dit là-dessus, que sait-on de la santé des femmes (bien souvent au regard de celle des hommes), et comment aborder le genre en promotion de la santé ?
- la quatrième partie se focalise sur des ressources d'animation, des sites internet intéressants et des outils pédagogiques incontournables (p. 48) pour sensibiliser et travailler sur le genre avec différents publics.

Les notices sont présentées par ordre ante-chronologique ; les pages internet citées ont été consultées pour la dernière fois le 21 juin 2019.

Bonne lecture,
Anne Sizaret
a.sizaret@ireps-bfc.org





1. DE QUOI PARLONS-NOUS ? DÉFINITIONS

Cette première partie propose des définitions sourcées de concepts importants entrant dans la problématique de la santé mentale et du vieillissement, sous l'angle de la promotion de la santé (santé, santé publique, promotion de la santé, santé communautaire, déterminants de la santé, empowerment, inégalités sociales de santé, action de santé, outils pédagogiques, participation, universalisme proportionné, égalité des genres, équité entre les genres, sexe, genre, stéréotype de sexe).

Les définitions sont parfois complétées par des ressources graphiques et des références bibliographiques complémentaires.

SANTÉ

UNE DÉFINITION

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. En ligne : <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/FR/constitution-fr.pdf?ua=1>

SANTÉ – UNE ILLUSTRATION



La santé c'est aussi [Affiche]. Bruxelles : Cultures et santé, 2012. En ligne : <http://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/12-pdf-ps-2012.html?download=210:la-sante-c-est-aussi-affiche>

SANTÉ PUBLIQUE

La santé publique ? Ce n'est pas simplement une considération collective, qui tient à des visions globales, à des facteurs de risque, à une économie de la santé des grandes masses, et à la prévention. C'est plus que cela : le souci de soi et des autres comme disait Michel Foucault. C'est une vision générale et collective, une appropriation intellectuelle et économique mais aussi une approche individuelle, familiale, nationale, européenne, internationale de la santé. La santé publique, pour moi, c'est un résumé du monde, le versant positif de la globalisation, l'exigence d'avoir les yeux plus grands que le ventre." [...]

L'aventure de la santé publique : préface. Kouchner Bernard. In : Bourdillon François, Brückner Gilles, Tabuteau Didier (Editeurs). Traité de santé publique. Paris : Flammarion (Médecine-Sciences), 2004, p. XVI

PROMOTION DE LA SANTÉ

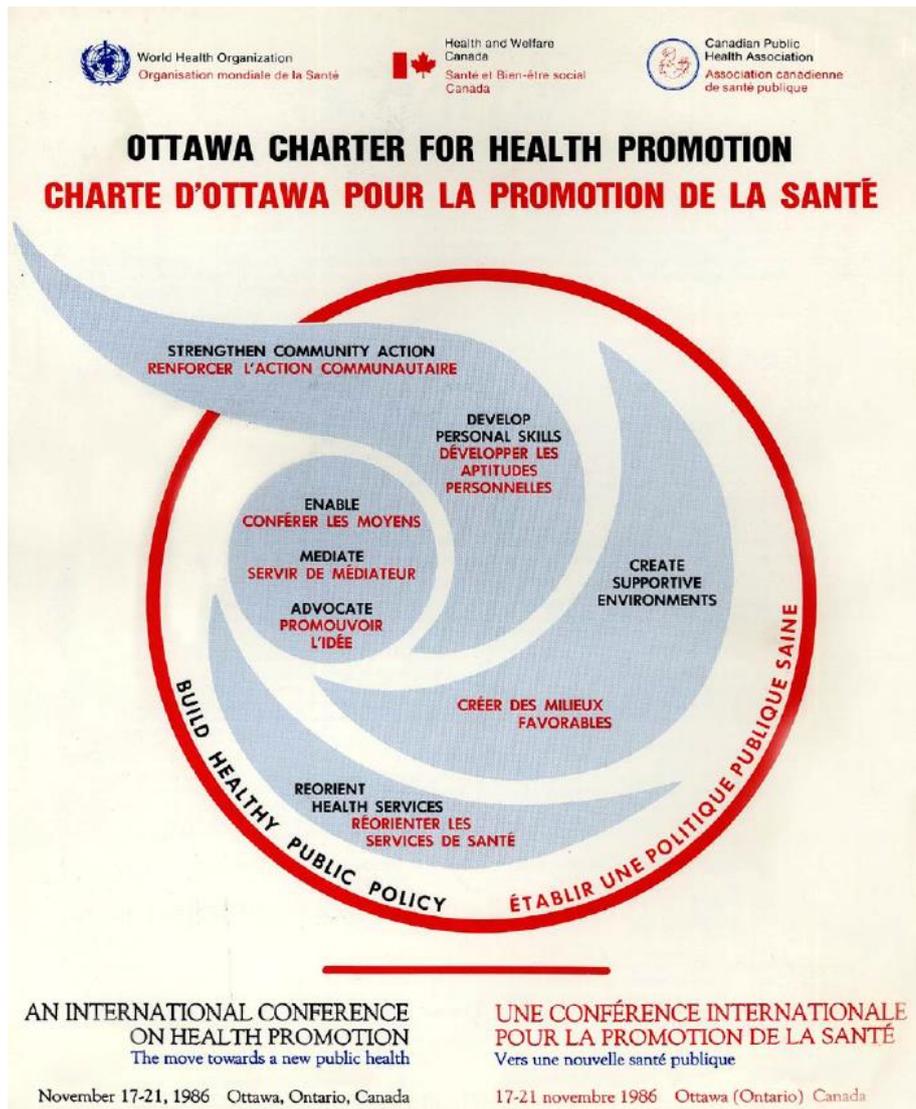
DEUX DÉFINITIONS

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

La Charte d'Ottawa définit cinq domaines d'action prioritaires : Élaborer une politique publique saine ; Créer des milieux favorables ; Renforcer l'action communautaire ; Acquérir des aptitudes individuelles ; et Réorienter les services de santé.

Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé.
Genève : Organisation mondiale de la santé, 1986, 5 p.
En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/chartre.pdf>





La promotion de la santé représente un processus social et politique global, qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique, de façon à réduire ses effets négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes. La promotion de la santé est le processus qui consiste à permettre aux individus de mieux maîtriser les 2 déterminants de la santé et d'améliorer ainsi leur santé. La participation de la population est essentielle dans toute action de promotion de la santé.

La Charte d'Ottawa définit trois stratégies fondamentales pour la promotion de la santé. Il faut sensibiliser à la santé pour créer les conditions essentielles à la santé indiquées plus haut ; conférer à tous des moyens de réaliser pleinement leur potentiel de santé ; et servir de médiateur entre les différents intérêts présents dans la société en vue d'atteindre la santé.

Nutbeam Don. Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1999, pp. 12-13. En ligne : http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf

Prévenir et promouvoir la santé

LES 11 COMMANDEMENTS

Agir pour promouvoir la santé et prévenir les maladies impose de se questionner sur son efficacité et son impact. Est-ce que ce que je mets en place atteint son objectif de renforcement des capacités pour une meilleure santé ? Est-ce que j'incite mon public à adopter un comportement favorable à la santé ?

Bien qu'il n'y ait pas de formule magique, la recherche, en se basant sur des expériences, permet de fournir des techniques pouvant guider vers une action efficace. Voilà une synthèse de critères méthodologiques utiles à l'action.



1. Faire plus que transmettre un savoir :

Etre informé des risques d'un comportement n'entraîne pas forcément un changement de comportement. Mobiliser différents facteurs de changements plutôt qu'uniquement transmettre une information.

Favoriser l'accroissement du pouvoir des populations sur les questions de santé les concernant eux et leur entourage (empowerment).

Ex : Envisager des temps formatifs où les informations sur un problème de santé sont discutées, questionnées et identifier l'applicabilité de ces informations dans son quotidien. Questionner les individus sur les avantages et inconvénients à changer leur comportement.

2. S'inscrire dans une démarche de promotion de la santé

Modifier les causes profondes des problèmes de santé en agissant :

- sur les facteurs individuels
- les compétences psycho-sociales (connaissances et compétences permettant de se préparer aux aléas de la vie)
- les facteurs environnementaux qui renforcent la vulnérabilité de l'individu face au risque.

Ex : L'intervention en milieu scolaire est combinée à un dispositif de soutien aux enfants avec des carences affectives ou à des programmes de soutien aux parents.

3. Communiquer à travers des messages adaptés : (littératie) :

- Faire appel aux émotions de façon équilibrée
Ex. Baser son intervention sur l'humour ou le récit pour accrocher le public.
- Orienter l'intervention vers du concret et de la mobilisation de l'individu
Ex. Donner le numéro de téléphone d'un service d'aide, de partager l'information
- Etre à contre-pied de la publicité en utilisant leurs codes de communication (contre-marketing social). Il s'agit d'informer sur les effets de l'usage du produit, jamais mis en évidence par les publicités.
Ex : Campagne sur les dérives d'une soirée « arrosée » entre jeunes.
- Partir des connaissances et du vécu du public en se renseignant sur ses caractéristiques.

PUBLIC



4. S'inscrire dans la durée :

Envisager des interventions régulièrement tout au long de l'année et sur plusieurs années
Démarrer la prévention tôt (parfois avant la naissance auprès des parents voire des futurs parents) et dans la durée



6. Articuler interventions collectives et individuelles selon le principe d'équité :

Intégrer le principe d'universalisme proportionné par des actions universelles pour toutes et tous, mais certaines sélectives en fonction du profil et des besoins des moins favorisés.
Pour réduire les inégalités sociales de santé, incorporer dans les activités de prévention des actions ciblées avec une mission de repérage et d'orientation pour les plus à risque.

8. Impliquer le public dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des actions de prévention :

La participation au processus de prévention est une expérience qui renforce les capacités et suscite la prise de conscience nécessaire au changement de comportement.

Il s'agit du renforcement de l'action communautaire qui favorise la participation effective et concrète des populations à la fixation des priorités, à la prise de décision et à l'élaboration des stratégies d'action, pour atteindre un meilleur niveau de santé (3e des 5 piliers de la Charte d'Ottawa)

5. Adapter son intervention aux étapes de vie et au public :

En fonction des actions de prévention, s'adapter aux étapes de vie :

1. Petite enfance : Bienveillance, environnement sécurisant...
2. Primaire : Acquisition et renforcement des CPS
3. Jeune adolescence : Retarder les prises de risques
4. Adolescence : Réduction des risques
5. Adulte : Réduction des risques, renforcement et maintien des CPS

S'adapter au public : Caractéristiques individuelles et collectives (représentations sociales, parcours et contexte de vie,...)

7. S'adresser aux publics de façon appropriée :

- Partir du point de vue du public
- Promouvoir la réduction des risques plutôt que l'abstinence au produit
- Utiliser une argumentation scientifique solide pour favoriser la confiance
- Tenir compte des avantages du comportement à risque
- Bannir les approches moralisatrices
- Trouver une alternative au comportement à risque grâce à des bénéfices immédiats
- Privilégier la qualité de la relation
- Utiliser des méthodes interactives



9. Agir en direction de la famille, de l'entourage, de la communauté :

L'entourage proche ou lointain peuvent être les premiers acteurs de prévention (ou de comportements à risque). Aider l'entourage à poser les limites et promouvoir les comportements sains. Renforcer l'implication de la communauté (habitants du quartier...) dans les stratégies de prévention pour favoriser des environnements de proximité favorables à la santé.

10. S'intégrer à des dispositifs à composantes multiples

- Partager les initiatives et collaborer avec différents acteurs pour envisager des approches variées.
- Etre un relais local des stratégies nationales.
- Exiger et s'impliquer pour avoir une cohérence de la politique territoriale avec plus d'inter-sectorialité.

11. Penser l'évaluation à toutes les étapes du projet

- Améliorer et ajuster les actions pour mieux répondre aux besoins.
- Agencer les actions initiées en fonction des moyens à disposition et des priorités sociétales et territoriales.

La recherche est une source d'information précieuse pour guider l'action du professionnel. C'est un avant-goût de tout ce que la littérature scientifique peut fournir. Cette note vise, en particulier, l'appropriation de ces conclusions en soulignant les critères d'efficacité à garder en tête lors d'une intervention en prévention.

Sources :

Benec'h, G. (2013) "Alcool et jeunes, les mesures les plus efficaces pour réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool" CIRDD Bretagne

OMS, (1986) "Charte d'ottawa",



Retrouvez tous les supports complémentaires sur
<https://www.ireps-hn.org> ou en contactant
l'IREPS : 02 32 18 07 60 ou accueil@ireps-hn.org

Prévenir et promouvoir la santé : les 11 commandements. Rouen : Ireps Haute-Normandie ; 2017. 3 p.

En ligne : <https://ireps.oxatis.com/Files/93216/181061166847838.pdf>

SANTE COMMUNAUTAIRE

La participation communautaire est un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part prennent en charge leur propre santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté, d'autre part développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d'être des agents de leur propre développement au lieu de se cantonner dans le rôle de bénéficiaires passifs de l'aide au développement... S'il faut que la communauté ait le désir d'apprendre, le devoir incombe au système de santé d'expliquer et de conseiller ainsi que de fournir des renseignements clairs sur les conséquences favorables et dommageables des interventions proposées comme sur leurs coûts relatifs.

Les soins de santé primaires. Organisation mondiale de la santé. Alma Ata 1978.
Genève : OMS, réimpression 1986, pp. 56-57.
En ligne :
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/9242800001.pdf;jsessionid=6E68FD94D9D15C8E6CD455565A49ADD2?sequence=1>

La santé communautaire est le processus par lequel les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

Les soins de santé primaires Alma-Ata 1978. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 1978. p. 56. (Santé pour tous ; n° 1).
En ligne :
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39243/9242800001.pdf?sequence=1>

La santé communautaire est l'approche locale des problèmes de santé d'une communauté impliquant sa participation active à toutes les étapes. Elle est mise en oeuvre par un groupe associant professionnels et population. La priorité est la promotion de la santé. En cela, elle représente «l'horizontalisation» des priorités verticales fixées par la santé publique.

Santé publique, santé communautaire. Tessier Stéphane, Jean Baptiste Andrès, Ribeiro Marie Adèle. Paris : Maloine, 2004.



Il y a santé communautaire quand les membres d'une collectivité, géographique ou sociale, réfléchissant en commun sur leurs problèmes de santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des actions les plus aptes à répondre à ces priorités. L'action communautaire en santé désigne les efforts entrepris collectivement par une communauté pour augmenter sa capacité à agir sur les déterminants de sa santé et ainsi améliorer son état de santé.

Comment améliorer la qualité de vos actions en promotion de la santé ? Guide d'autoévaluation construit par et pour des associations. Hamel Emmanuelle. Saint-Denis : Inpes, 2009, p. 34.

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/guide-autoevaluation-qualite/pdf/Guide-qualite-version-integrale.pdf>

Pour schématiser, on peut identifier trois degrés de participation. Par rapport à la population, il y a la consultation. C'est-à-dire que l'on va voir comment la population ressent ses besoins de santé, c'est la phase consultative de la population, qui se passe généralement au travers de questionnaires individuels ou collectifs. Un deuxième degré plus important : la coconstruction, avec la population on va essayer de construire les priorités de santé du territoire. Et la phase la plus aboutie : la phase de codécision, la population va avoir un vrai rôle de décision et de co-décision avec les professionnels sur les priorités de santé du territoire.

L'approche participative dans un projet territorial de santé : du constat aux perspectives. Guilbert Matthieu. In : Poursuivre les démarches territoriales de santé en Bourgogne : l'enjeu de la participation de la population et des professionnels. Actes du séminaire régional. Dijon : Ireps Bourgogne, 2009, p. 10.

En ligne : http://biotec-sms.ac-dijon.fr/IMG/pdf/poursuivre_les_demarches_territoriales_de_sante_en_bourgogne_l_enjeu_de_la_participation_de_la_population_des_professionnels.pdf

SANTE COMMUNAUTAIRE - POUR EN SAVOIR PLUS



Action communautaire en santé et participation. Dossier thématique. Benamar Rabia, Buzaku Xhemile, Legros Jérôme. Bruxelles : Cultures & Santé asbl, 2015, 25 p.

En ligne : <https://www.cultures-sante.be/component/phocadownload/category/6-dossiersthematiques.html?download=199:action-communautaire-en-sante-et-participation>

Cet ouvrage offre des repères bibliographiques : monographies, articles de revues scientifiques et/ou spécialisées ainsi qu'un choix de sites internet sur le sujet, destinés aux étudiants, intervenants de la santé et du social ou chercheurs sur un sujet ayant trait à la promotion de la santé et aux thématiques articulant précarité, altérité, santé. Puisés dans la littérature francophone (Belgique, France, Canada et Suisse), les documents choisis éclairent sur des concepts, guident dans les pratiques ou reprennent des exemples d'actions menées sur le terrain.





Action communautaire en santé : un outil pour la pratique. Bantuelle Martine, Mouyart Philippe, Prevost Marianne. Bruxelles : Fédération des maisons médicales, Santé communauté participation, 2013, 56 p.

En ligne : <http://www.maisonmedicale.org/>

Ce document s'adresse à tous les acteurs locaux qui sont engagés ou qui souhaitent s'engager dans des démarches communautaires en santé. Il rappelle les fondements théoriques de l'action communautaire, les points de repère utiles pour s'inscrire dans cette démarche et propose des pistes concrètes tel un outil pratique permettant aux acteurs de s'orienter dans leurs actions, et de nombreuses références d'outils soutenant la réflexion et la construction de projets.

Quarante ans après, où en est la santé communautaire ?

Community health: where do we stand after forty years?

Déjà Jourdan⁽¹⁾, Michel O'Neill⁽²⁾, Sophie Dupré⁽³⁾, Jorgis Stirling⁽⁴⁾

Abstract: Au tournant des années 1970, et peu partout dans le monde, l'expression « santé communautaire » était très répandue dans l'espace sociohistorique hospitalier de nos jours. Principalement influencés par les idéologies et les mouvements, elle était centrée sur une approche multidisciplinaire et participative de la détermination des services de santé, tout en privilégiant une certaine « santé communautaire ». Cet article se propose d'étudier l'évolution sociohistorique de la santé communautaire depuis 40 ans. Pour cela, un modèle qui positionne la santé communautaire et la santé publique comme deux domaines dans le champ sociohistorique est d'abord présenté. Selon les lieux, les époques et la capacité des différents acteurs concernés à faire valoir leurs intérêts, l'espace couvert par ces deux domaines et leur articulation prennent des morphologies différentes. Ces dynamiques sont illustrées ici par l'analyse de l'espace occupé par la santé communautaire et la santé publique en France et au Québec entre 1970 et 2010. On peut conclure que la santé communautaire est toujours en « être » au sens de Foucault, une pratique qui se développe par sa différence à la participation et au soutien dans une démarche de développement social. Après 40 ans, l'ouvrage qui constitue un espace différentiel à la « santé communautaire » avec ses structures propres, c'est l'approche communautaire « à la santé » qui émerge comme l'une des modalités d'intervention des divers acteurs publics.

Mots clés: Approche sociohistorique - France - Québec - Santé communautaire.

Quarante ans après, où en est la santé communautaire ?

Jourdan D, O'Neill M, Dupère S, et al.

Santé publique 2012 ; 24(2) : 165-78

Cet article se propose d'étudier l'évolution sociohistorique de la santé communautaire depuis 40 ans. Pour cela, un modèle qui positionne la santé communautaire et la santé publique comme deux domaines dans le champ sociohistorique est d'abord présenté. Selon les lieux, les époques et la capacité des différents acteurs concernés à faire valoir leurs intérêts, l'espace couvert par ces deux domaines et leur articulation prennent des morphologies différentes.

Ces dynamiques sont illustrées ici par l'analyse de l'espace occupé par la santé communautaire et la santé publique en France et au Québec entre 1970 et 2010.



ACTION DE SANTE

Toute pratique visant le maintien, l'amélioration ou le recouvrement de la santé (éducation sanitaire, prévention des risques, soins de santé...) est fondé sur un choix de définition de la santé. Ce choix oriente la nature des pratiques, influence les méthodes et stratégies qu'elles emploient, ainsi que les publics qu'elles visent et les acteurs impliqués. Lorsque la santé est définie en termes biophysiques, elle s'évalue uniquement par des mesures objectives (ou objectivées) du même type, principalement en terme de normalité ou de risque, et exclut les aspects de bien-être, ou la capacité d'action. Dans ce cas, les objectifs des actions de santé sont aussi définis dans les mêmes termes, ainsi que leurs indicateurs d'effets et d'efficacité, et la santé y est surtout l'affaire des professionnels de santé et de soins. Lorsque la santé est perçue à la fois comme un état et comme une dynamique, une «capacité à...», elle s'évalue aussi en termes de pouvoir de mobilisation, de capacité d'action et d'interaction avec autrui, de prise de conscience... Dans ce cas, l'action de santé ne se limite pas à la gestion ou l'apprentissage des risques de maladie ou d'accidents et des dangers, des comportements protecteurs ou préventifs. Elle s'étend à d'autres éléments comme les interactions sociales, le bien-être, le rôle et le pouvoir sur sa propre santé, la conscience des déterminants de santé, la réflexion sur la place et la priorité de la santé dans la vie... L'action de santé devient alors le rôle conjoint des professionnels de la santé et des éducateurs.

Éducation pour la santé des jeunes : concepts, modèles, évolution. In : Arwidson Pierre, Bury Jacques, Choquet Marie. Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes. Paris : Inserm, 2001, pp. 16. En ligne : http://www.ladocumentationfrancaise.fr/docfra/rapport_telechargement/var/storage/rapports-publics/054000288.pdf



DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

TROIS DÉFINITIONS

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Leur étude s'attache à montrer l'impact du contexte social sur la santé mais aussi les mécanismes par lesquels ces déterminants l'affectent. Ce concept trouve ses sources dans les années 1970, à partir de critiques suggérant que la recherche et l'action publique devraient être dirigées plus vers les sociétés dans lesquelles les individus vivent que vers les individus eux-mêmes. Il s'agissait de passer d'un service fourni aux personnes lorsqu'elles étaient malades à un programme de santé publique qui les aiderait à rester en bonne santé. Les DSS conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement. Si la question des DSS évoque les ISS, il est important de faire une distinction entre DSS et déterminants sociaux des ISS. Certaines interventions peuvent avoir pour effet d'améliorer l'état de santé moyen d'une population, tout en aggravant dans le même temps les inégalités sociales de santé. Les exemples, liés à l'introduction d'innovations qui ont eu pour résultat d'accroître les inégalités, ne manquent pas.

Inégalités sociales de santé

Lang Thierry. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : 31-38

En ligne : <http://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2014-2-page-31.htm>

Il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global. Les déterminants ne sont pas toujours des causes directes. Une illustration simple permet d'établir la distinction. Le fait de vivre en milieu défavorisé, par exemple, constitue un important déterminant de la santé, c'est là un fait reconnu. Toutefois, on ne saurait considérer la pauvreté comme la cause systématique d'un piètre état de santé. Il faudrait alors conclure que toutes les personnes défavorisées sont en mauvaise santé, ce qui n'est pas le cas. D'autres déterminants interviennent selon les circonstances, soit pour amoindrir l'effet de la pauvreté, soit pour le décupler. Ainsi, le manque de ressources, économiques et sociales, accroît le risque d'être en mauvaise santé.

La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. In : Pigeon Marjolaine. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7.

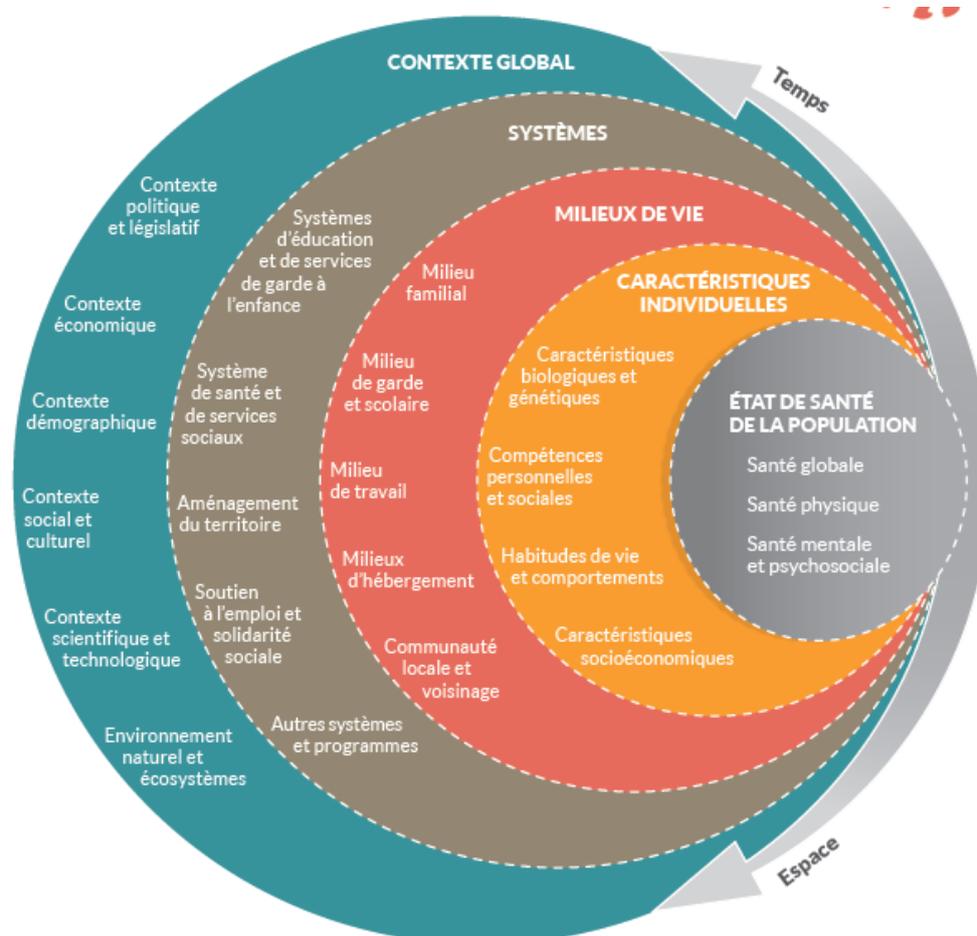
En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

Les déterminants de la santé liés au genre sont les normes, les attentes et les rôles sociaux qui, selon des critères de genre, déterminent les taux d'exposition et la vulnérabilité aux risques pour la santé, ou, à l'inverse, les facteurs de protection, et qui influent sur la propension à préserver sa santé et à se faire soigner, ainsi que sur les prestations du système de santé conditionnées par le genre. Ils figurent parmi les plus importants déterminants sociaux des inégalités en santé.

L'analyse des spécificités liées au genre dans le domaine de la santé met en évidence les conséquences des normes déterminées par le genre (et des relations de pouvoir qui les renforcent) sur la santé et sur les systèmes de santé : elle complète l'analyse des données ventilées par sexe, mais elle en est distincte.



DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ – UNE ILLUSTRATION



Carte de la santé et de ses déterminants.

In : Pigeon Marjolaine. La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir. Montréal : Ministère de la santé et des services sociaux – Direction des communications, 2012, p. 7

En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Il existe donc un lien entre l'état de santé d'une personne et sa position dans la hiérarchie sociale. Ce constat ne concerne pas seulement les personnes les plus défavorisées, en situation de précarité ou de pauvreté. Les inégalités sociales de santé ne se réduisent pas à une opposition entre les personnes pauvres et les autres. Même si les écarts entre la population la plus favorisée et celle la plus défavorisée sont les plus grands, les épidémiologistes ont pu objectiver des écarts existant pour l'ensemble de la hiérarchie sociale. Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure. Ce phénomène est résumé par le terme de " gradient social " des inégalités de santé. Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé, terme qui n'est pas répertorié dans les lexiques ou glossaires de santé publique ou de promotion de la santé disponibles. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la BDSP, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des " *différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé* " observées entre des groupes sociaux.

Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples. Moquet Marie-José. La santé de l'homme 2008 ; 397 : 17-19
En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/slh/articles/397/02.htm>

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ - POUR EN SAVOIR PLUS



Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé : des espaces favorables pour expérimenter, pérenniser et diffuser l'intervention. Guide IVRISS d'accompagnement méthodologique

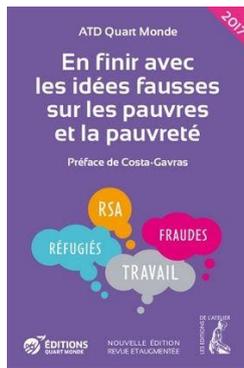
Grenier Corinne

Marseille : Kedge business school, ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur, 2017, 130 p.

En ligne :

<https://etudiant.kedge.edu/content/download/69969/file/Guide%20IVRISS%202017%20KEDGE%20B%20S%2026%20ARS%20PACA.pdf>

Ce guide a pour objectif de soutenir les acteurs désireux de pérenniser et de diffuser une intervention visant la réduction des inégalités sociales de santé (IVRISS) au-delà de son expérimentation. Il propose des recommandations pour construire, animer et piloter des dynamiques collectives et collaboratives. Il est composé de 5 parties : présentation des objectifs du guide, qu'est-ce qu'une IVRISS, son expérimentation, sa pérennisation, la diffusion de la méthode. Il est illustré par de nombreux exemples, notamment en Provence-Alpes-Côte d'Azur.



En finir avec les idées fausses sur les pauvres et la pauvreté

Sarrot Jean-Christophe, Zimmer Marie-France, Hedon Claire
Paris : Éditions Quart Monde, Éditions de l'Atelier, 2017, 222 p.

Cet ouvrage répond à 117 idées reçues sur la pauvreté. Il peut être considéré comme un outil de formation qui invite à dépasser des idées simplistes et les stéréotypes sur les personnes en situation de pauvreté. Le document est structuré en 2 grandes parties : la première concerne les idées reçues sur les pauvres et la seconde sur celles concernant les solutions. Sont traités la pauvreté en général, les sans-abris, les minima sociaux, le budget des familles, le travail, la sécurité sociale, les enfants, la fiscalité, le logement, la participation, la santé, l'immigration, les réfugiés et les gens du voyage.



"Ce sont les conditions de vie et leurs déterminants sociaux qui forgent les inégalités"

Marmot Michael

La Santé de l'homme 2011 ; 414 : 11-12

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-414.pdf>

Pour Michael Marmot, l'injustice sociale tue à grande échelle. Les liens établis entre des mesures économiques injustes, des politiques et des programmes sociaux médiocres et une mauvaise gouvernance expliquent en grande partie les inégalités de santé que l'on observe actuellement dans le monde. Pour réduire ces inégalités, il faut donc s'attaquer à leurs racines, c'est-à-dire les « causes des causes », les déterminants socio-environnementaux de la santé : les inégalités de pouvoir, d'argent et de ressources, mais aussi les conditions dans lesquelles les populations naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent.



Inégalités sociales de santé : fiche générale

Bruxelles : Pipsa, Fédération Wallonie-Bruxelles, 2011, 20 p. (L'outil pédagogique : la scie pour les réduire ou le marteau pour mieux les fixer)

En ligne :

<http://www.pipsa.be/medias/ressources/2012/productionsPIPSa/Inegalites-sociales-de-sante-Fiche-generale.pdf>

L'objectif de cette fiche est de fournir des pistes de travail en promotion de la santé, avec des outils pédagogiques en tenant compte des inégalités sociales de santé.



SEXE

Le sexe renvoie aux différences biologiques entre les femmes et les hommes. Les différences sexuelles ont trait à la physiologie féminine et masculine

Manuel d'intégration du genre dans les programmes de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH : de l'engagement à l'action
Caro Deborah, Schueller Jane, Ramsey Maryce, Voet Wendy
Washington : USAID, 2005, 72 p.
En ligne : <http://www.culturalpractice.com/wp-content/downloads/4-2005-5.pdf>

GENRE

Le genre se rapporte aux attributs économiques, sociaux, politiques et culturels qui sont associés au fait d'être une femme ou un homme. Le sens que la société confère à la nature féminine ou masculine varie selon les cultures et il évolue au fil du temps. Le genre est l'expression socio-culturelle des caractéristiques et des rôles particuliers qui sont associés à certains groupes de personnes en fonction de leur sexe et de leur sexualité.

Manuel d'intégration du genre dans les programmes de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH : de l'engagement à l'action
Caro Deborah, Schueller Jane, Ramsey Maryce, Voet Wendy
Washington : USAID, 2005, 72 p.
En ligne : <http://www.culturalpractice.com/wp-content/downloads/4-2005-5.pdf>

Les Principes de Jogjakarta (2007) définissent l'identité de genre "comme faisant référence à l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun, qu'elle corresponde ou non au sexe assigné à la naissance, y compris la conscience personnelle du corps (qui peut impliquer, si consentie librement, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles par des moyens médicaux, chirurgicaux ou d'autres) et d'autres expressions du genre, y compris l'habillement, le discours et les manières de se conduire".

Les principes de Jogjakarta : principes sur l'application de la législation internationale des droits humains en matière d'orientation sexuelle et d'identité de genre. S.I. : ARC International, 2007, p. 8
En ligne : http://yogyakartaprinclples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_fr.pdf

Par genre, on entend les rôles, comportements, activités, fonctions et chances qu'une société, selon la représentation qu'elle s'en fait, considère comme adéquats pour les hommes et les femmes, les garçons et les filles et les personnes qui n'ont pas une identité binaire. Le genre est également défini par les relations entre personnes et peut refléter la répartition du pouvoir dans ces relations.



Il ne s'agit pas d'une notion fixe, elle change avec le temps et selon le lieu. Les personnes ou les groupes qui ne se conforment pas aux normes (y compris aux modèles de masculinité et de féminité), aux rôles, aux responsabilités ou aux relations définis d'après le genre sont souvent en butte à la stigmatisation, à des pratiques discriminatoires ou à l'exclusion sociale, qui toutes peuvent nuire à la santé. Le genre a un lien avec le sexe biologique (masculin ou féminin), mais il est distinct de lui.

Genre et santé

Genève : Organisation mondiale de la santé, 2018

En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>

L'intégration des considérations de genre consiste à étudier les conséquences en termes de genre d'une intervention prévue – législation, politiques, programmes – dans tous les domaines et à tous les niveaux. La prise en compte des questions de genre peut aussi contribuer à autonomiser les femmes et favoriser une participation égale à tous les niveaux du personnel de santé.

Genre et santé

Genève : Organisation mondiale de la santé, 2018

En ligne : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>

ÉGALITÉ DES GENRES

L'égalité des genres permet aux femmes et aux hommes de jouir à parts égales des droits de la personne, des biens estimés par la société, des possibilités, des ressources et des avantages qui découlent du développement. L'évolution des catégories de genre au fil du temps signifie que la programmation du développement peut avoir des répercussions sur l'inégalité des genres, qu'elle l'accroisse ou qu'elle la fasse reculer.

Manuel d'intégration du genre dans les programmes de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH : de l'engagement à l'action

Caro Deborah, Schueller Jane, Ramsey Maryce, Voet Wendy

Washington : USAID, 2005, 72 p.

En ligne : <http://www.culturalpractice.com/wp-content/downloads/4-2005-5.pdf>



EQUITÉ ENTRE LES GENRES

L'équité entre les genres consiste à traiter les femmes et les hommes de manière équitable. Pour assurer l'impartialité, il faut avoir accès à des mesures capables de compenser les désavantages historiques et sociaux qui empêchent les femmes de fonctionner sur un pied d'égalité avec les hommes. Les stratégies appliquées en ce sens visent à parvenir à l'égalité des genres. L'équité est un moyen ; l'égalité est une fin.

Manuel d'intégration du genre dans les programmes de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH : de l'engagement à l'action
Caro Deborah, Schueller Jane, Ramsey Maryce, Voet Wendy
Washington : USAID, 2005, 72 p.
En ligne : <http://www.culturalpractice.com/wp-content/downloads/4-2005-5.pdf>

INTÉGRATION DU GENRE

L'intégration du genre implique la prise en considération des différences et des inégalités entre les hommes et les femmes au niveau de la planification, de l'exécution et de l'évaluation des programmes. Ce que la société attend des femmes et des hommes aussi bien que le pouvoir relatif de chacun affectant les rôles des uns et des autres dans l'exécution des activités, et c'est aussi ce qui détermine qui tirera parti des bienfaits escomptés. Le fait de tenir compte des inégalités et de concevoir des programmes à même de les atténuer devrait contribuer à une augmentation non seulement d'efficacité, mais aussi d'équité / égalité sociale. L'expérience a montré qu'on ne parvient pas à des changements durables quand on axe les activités exclusivement sur les femmes ou sur les hommes.

Manuel d'intégration du genre dans les programmes de santé de la reproduction et de lutte contre le VIH : de l'engagement à l'action
Caro Deborah, Schueller Jane, Ramsey Maryce, Voet Wendy
Washington : USAID, 2005, 72 p.
En ligne : <http://www.culturalpractice.com/wp-content/downloads/4-2005-5.pdf>



STÉRÉOTYPES DE SEXE

Les stéréotypes de sexe sont des représentations schématiques et globalisantes qui attribuent des caractéristiques supposées "naturelles" aux filles/femmes, aux garçons/hommes, sur ce que sont et ne sont pas les filles et les garçons, les femmes et les hommes, sous-entendu "par nature". Les stéréotypes de sexe font passer pour naturels et normaux des rôles de sexe différents et hiérarchisés, assignés aux femmes et aux hommes. Les rôles de sexe sont les traits psychologiques, les comportements, les rôles sociaux ou les activités assignées plutôt aux femmes ou plutôt aux hommes, dans une culture donnée, à une époque donnée.

Les rôles de sexe sont une mise en pratique du genre. Le genre est le système de normes hiérarchisées et hiérarchisantes de féminité /masculinité. Ces normes sont différentes, construites en opposition, et valables dans une culture donnée, une époque donnée. Ce système produit des inégalités entre les femmes et les hommes.

Exemples de stéréotypes de sexe : « Les femmes sont douces, les hommes sont doués d'autorité ».

Exemples de rôles de sexe : « Les femmes s'occupent des enfants, les hommes des affaires publiques ».

Pour une communication publique sans stéréotype de sexe. Guide pratique
Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes
Paris : La Documentation française, 2016, 64 p.
En ligne : http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/guide_pour_une_communication_publicque_sans_stereotype_de_sexe_vf_2016_11_02.compressed.pdf



SEXOSPÉCIFICITÉ

Ce concept renvoie aux différences socialement acquises entre hommes et femmes. Il explique les différences entre hommes et femmes dans les relations sociales, économiques et politiques.

Contrairement à la notion de sexe, qui relève du biologique, la sexospécificité se définit socialement. La sexospécificité est ce que signifie le fait d'être un homme ou une femme dans une société donnée par opposition à la détermination chromosomique de l'individu à sa naissance. La sexospécificité façonne les opportunités qui s'offrent à chacun dans la vie, les rôles qu'il peut être amené à jouer et les types de relations qu'il peut avoir – autant de normes sociales qui influent fortement sur la propagation du VIH (Onusida, 2000)"

La promotion de la santé au prisme du genre : guide théorique et pratique
Le Talec Jean-Yves, Authier Danièle, Tomolillo Sylvie
Rennes : Presses de l'EHESP, 2019, p. 31

Le terme "sexospécificité" se rapporte aux rôles, aux comportements, aux activités et aux attributs sociaux qu'une société donnée considère comme appropriés pour les hommes et pour les femmes. La distinction de rôles et de comportements entre hommes et femmes peut donner lieu à des inégalités, par exemple lorsque ces différences favorisent systématiquement un sexe par rapport à l'autre. Ces inégalités peuvent aussi influencer sur l'état de santé et l'accès aux soins.

Sexospécificité [Page internet]
Genève : OMS, s.d
En ligne : <https://www.who.int/topics/gender/fr/>



PARTICIPATION

Une approche participative préconise une implication active du public aux processus décisionnels, le public concerné dépendant du sujet abordé. Il peut regrouper des citoyens lambda, les parties prenantes d'un projet ou d'une politique en particulier, des experts et même des membres du gouvernement ou des entreprises privées. En règle générale, les processus décisionnels peuvent être perçus comme un cycle en trois étapes comprenant la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation ; l'approche participative peut être utilisée dans toutes ces étapes ou pour certaines d'entre elles.

On distingue différents niveaux de participation selon que l'objectif est : la transmission d'informations (unidirectionnelle) ; la consultation (bidirectionnelle, mais la partie consultante délimite la question) ; la participation active, fondée sur un partenariat dans lequel les citoyens, les parties prenantes, les experts et/ou les politiciens participent activement à un débat. Toutes les parties impliquées peuvent délimiter la question dans une plus ou moins grande mesure.

[...]La participation aux processus participatifs développe également les capacités du public en l'(in)formant et en créant des réseaux de personnes qui peuvent continuer à aborder les questions politiques lorsqu'elles évoluent. Toutefois, le public n'est pas le seul qui ait besoin d'apprendre. Le meilleur moyen pour les décideurs de savoir comment améliorer leurs 'produits et services' est de recevoir un feed-back direct des usagers. Plutôt que d'agir d'abord, puis de corriger, il est plus efficace que les utilisateurs finaux soient impliqués d'emblée dans la conception et la planification.

Méthodes participatives : un guide pour l'utilisateur. Bruxelles : Fondation Roi Baudoin, 2015, 204 p.
En ligne : http://www.eau-poitou-charentes.org/IMG/pdf/Doc_fondation_Roi_Baudoin.pdf

UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné.

Traduit de : Fair society, healthy lives: a strategic review of health inequalities in England Post-2010. Marmot Michael. Londres : University College London, 2010, 242 p. En ligne : <http://www.parliament.uk/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>

UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ – UNE ILLUSTRATION



Do it toi-même / Faites-le yourself

Cette rubrique s'inscrit sous le signe de l'année : l'innovation... à portée de main ! Vous rêvez de fabriquer un authentique universalisme proportionné ? Vous voulez égayer vos soirées avec une piñata d'impact en santé ? Vous voulez essayer le chamboule-tout des déterminants de santé ? Nous les avons pensés pour vous et nous vous prenons par la main pour vous mener jusqu'au bout de votre créativité. Cerise sur le gâteau : nous labellisons vos créations façon Ottawa... Alors, à vos outils !

L'UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ

CE QU'IL FAUT



24 planches en bois de même dimension



6 couvercles de caissons solides



des clous



1 marteau et éventuellement 1 scie pour faire des ajustements...

COMMENT FAIRE ?

A l'aide du marteau et des clous, fabriquer 6 caissons de même taille en clouant 4 planches et un couvercle ensemble. S'assurer de la solidité et de la stabilité du caisson en montant dessus*... Installer la personne qui en a le plus besoin sur trois caisses, puis la personne qui en a un peu moins besoin sur deux caisses, et la personne qui en a le moins besoin sur une seule caisse.

* Ne pas le faire, c'est prendre le risque de voir les inégalités sociales de santé s'accroître... et ce serait ballot !

QUAND S'EN SERVIR ?

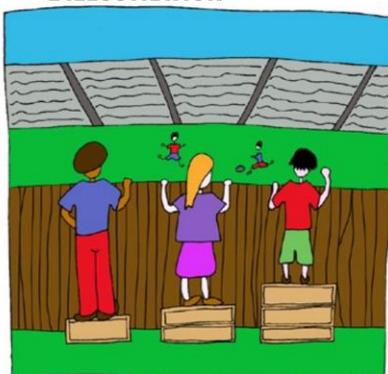
Quand on veut réduire les inégalités sociales de santé par des actions de prévention universelle qui prennent en compte les besoins et demandes spécifiques de certains sous-groupes de la population.

UNE PETITE DÉFINITION

« Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné ».

Marmot M. et al. Fair society, healthy lives: a strategic review of health inequalities in England Post-2010 [Une société juste, des vies en santé : rapport critique et stratégique sur les inégalités de santé]. Londres : The Marmot review, 2010, 242 p. En ligne : <https://www.parliament.uk/documents/fair-society-healthy-lives-full-report.pdf>

L'ILLUSTRATION



ET OTTAWA DANS TOUT ÇA ?

- 1 Aptitudes individuelles
- 2 Mobilisation communautaire
- 3 Organisation des services
- 4 Environnement favorable
- 5 Politiques volontaristes

Anne Sizaret

Do it toi-même / Faites-le yourself : l'universalisme proportionné

Anne Sizaret

Le Temps de l'Université, 2 juillet 2018, n° 1, p. 3

UNIVERSALISME PROPORTIONNÉ – POUR EN SAVOIR PLUS



Propos introductif pédagogique pour expliciter le concept et le cadre des différentes stratégies d'interventions, dans lequel l'universalisme proportionné s'inscrit

Ferron Christine. In : Séminaire d'échanges entre acteurs «Partageons nos expériences pour agir sur les inégalités sociales de santé, Paris, 17-18 mars 2015. Laxou : Société française de santé publique, 2015, pp. 8-15.

En ligne : <http://www.sfsp.fr/activites/file/Actes-seminaire-ISS.pdf>



Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé

Antigonish : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, 2013, 6 p.

En ligne : http://nccdh.ca/images/uploads/Approaches_FR_Final.pdf

EMPOWERMENT

TROIS DÉFINITIONS

On recense généralement plusieurs typologies d'empowerment. L'une des plus connues, proposée par William Ninacs, identifie trois types d'empowerment :

- l'empowerment individuel comporte quatre composantes essentielles : la participation, la compétence, l'estime de soi et la conscience critique. Dans leur ensemble et par leur interaction, elles permettent le passage d'un état sans pouvoir d'agir à un autre où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix ;
- l'empowerment communautaire renvoie à un état où la communauté est capable d'agir en fonction de ses propres choix et où elle favorise le développement du pouvoir d'agir de ses membres. La participation, les compétences, la communication et le capital communautaire sont les quatre plans sur lequel il se déroule. L'empowerment individuel contribue à réaliser celui de la communauté ;
- l'empowerment organisationnel, qui correspond aux deux fonctions d'une organisation sur le plan du développement du pouvoir d'agir : d'une part, elle sert de lieu d'empowerment pour les personnes qui y participent, et revêt en ce sens une fonction d'empowerment communautaire ; d'autre part, le cheminement permettant à l'organisation de développer son propre pouvoir d'agir constitue sa deuxième fonction. Ce cheminement s'exécute sur quatre plans en interaction : la participation, les compétences, la reconnaissance et la conscience critique. À l'instar du pouvoir d'agir des individus qui contribue à réaliser celui de la communauté, c'est-à-dire l'empowerment communautaire, l'empowerment des organisations en fait autant.

Empowerment et intervention : développement de la capacité d'agir et de la solidarité.
Québec : Presses de l'Université de Laval, 2008, 140 p.

L'approche basée sur l'empowerment apporte des pistes pour lutter contre les inégalités mais ne constitue pas la solution miracle. Une des dérives que cette approche peut entraîner serait une surresponsabilisation des individus permettant aux structures étatiques dépassées par les problèmes sociaux de se désresponsabiliser. Le rôle du professionnel est d'aménager un contexte favorable à la prise de conscience par l'individu et la communauté de ces facteurs structurels les dépassant et de les outiller pour appuyer un changement. Aussi, rien ne garantit qu'une personne, une organisation ou même une communauté empowered (en pleine possession de son pouvoir d'agir) agira d'une façon qui contribuera au développement de son milieu ou de ses membres, selon le cas.

L'empowerment. Bruxelles : Cultures & santé asbl, 2014, 27 p.
En ligne : <http://cultures-sante.be/component/phocadownload/category/3-pdf-ep-2009.html?download=22:dt-lempowerment>



Champs d'application	Indicateurs globaux
Respect des droits humains et lutte contre la stigmatisation et la discrimination	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers des services de santé mentale ont le droit de voter. • Le pays prévoit une législation du travail qui interdit la discrimination à l'emploi sur la base du diagnostic ou de l'histoire de la maladie mentale
Participation au processus de décision	<ul style="list-style-type: none"> • Les usagers de services de santé mentale et leur famille sont impliqués dans le développement de politiques et de législations concernant la santé mentale • Les usagers de services de santé mentale ainsi que leur famille sont impliqués dans la conception, la planification, la gestion et l'implémentation des services de santé mentale.
Accès à des soins de qualité et implication dans leur évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes avec un problème de santé mentale et leur famille ont accès à des services de santé mentale convenables et adaptés • Les usagers d'un service de santé mentale ainsi que leur famille sont impliqués dans le contrôle et l'évaluation des services de santé mentale • Les personnes présentant des problèmes de santé mentale et leur famille sont impliquées dans la formation de l'équipe des services de santé mentale.
Accès aux informations et aux ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Accès au dossier médical et aux données médicales • Les personnes faisant l'objet de mesures judiciaires dues à leurs problèmes de santé mentale ont accès à une assistance juridique abordable. • Des fonds publics sont disponibles et utilisables par les organisations nationales d'usagers et de leur famille. • Il existe des informations et une éducation, accessibles et adaptées, concernant les services et les traitements.

L'empowerment en santé mentale : recommandations, définitions, indicateurs et exemples de bonnes pratiques. Daumerie Nicolas. La santé de l'homme 2011 ; 413 : 8-10
 En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-413.pdf>



EMPOWERMENT – UNE ILLUSTRATION



En ligne : <https://msr7.net/empowerment.html>

EMPOWERMENT - POUR EN SAVOIR PLUS



La preuve est faite : l'empowerment et la participation, ça marche !

Ferron Christine

La santé de l'homme 2010 ; 406 : 4-7.

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-homme-406.pdf>

Un rapport sur l'*empowerment*, publié par l'OMS en 2006 mais peu connu des professionnels, démontre l'utilité prouvée de cette démarche dans les actions de santé publique. Associer la population à la conception et la mise en œuvre d'une action de promotion de la santé accroît son efficacité, souligne l'OMS. Cela permet aussi de s'attaquer aux inégalités puisque l'*empowerment* bénéficie principalement aux personnes les plus éloignées

du pouvoir et de la prévention. D'où la nécessité de recourir à cette démarche encore très peu répandue. Pour ce faire, il est urgent d'y former professionnels et décideurs.



OUTILS PÉDAGOGIQUES

Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant, pour le travail sur des savoirs, savoir-faire et savoir-être dans le champ de la santé. L'utilisation de ces outils implique l'interaction entre l'intervenant et le destinataire et s'inscrit dans une logique de promotion de la santé.

Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité. Lemonnier F, Bottéro J, Vincent I, Ferron C. Saint-Denis : Inpes, 2005, p. 18.
En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/883.pdf>

Il n'existe pas d'outil universel. Un outil pédagogique, c'est simplement un support associé à une démarche et élaboré dans le but d'aider ou d'accompagner "un" public à comprendre, à apprendre ou à travailler...C'est donc un outil au service de la pédagogie, c'est-à-dire - plus modestement - au service de ceux qui apprennent ou de ceux qui les aident à apprendre (formateurs, enseignants, tuteurs, parents, collègues...). Non, un outil, ça ne se diffuse pas auprès du public, mais ça s'utilise avec « un » public, car il y existe autant d'outils que de publics. De plus, il n'existe pas d'outil universel (qui n'a jamais utilisé un marteau à la place d'un maillet ?) et la panoplie du formateur (la fameuse "boite à outils") ne peut se réduire à un seul outil pédagogique (le marteau sans les clous n'a pas grande efficacité !).

Remettons les pendules à l'heure [Page internet] Paris : Solidarité laïque, s.d
En ligne : <http://www.solidarite-laique.org/pro/documents-pedagogiques/quest-ce-quun-outil-pedagogique/>





2. ÉGALITÉ ET GENRE : ÉTAT DES LIEUX

2.1 – Documents généraux



Premier état des lieux du sexisme en France

Bousquet Danielle, Vouillot Françoise

Paris : Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, Commission Lutte contre les stéréotypes et les rôles sociaux, 2019, 133 p. (Rapport n° 2018-01-07 STER038)

En ligne : http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_etatdeslieux-sexisme-vf.pdf

La loi du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et la citoyenneté a confié au Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes la mission d'établir un rapport sur l'état des lieux du sexisme en France. Cette mission s'inscrit dans une politique de lutte contre les inégalités entre les femmes et les hommes. Le rapport pose un cadre en proposant dans une première partie une définition du sexisme, puis dans une seconde partie fait un recensement de toutes les données existantes permettant de donner une première mesure du sexisme. Le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes alerte sur l'urgence de renforcer la connaissance de ce qu'est le sexisme, pour faire décroître le niveau de tolérance du grand public, des victimes et des témoins, avec l'objectif de faire reculer les actes sexistes et propose 24 recommandations articulées autour de 5 axes.



Rapports hommes/femmes dans l'espace public : décryptage, tendances, interviews, initiatives

Jambaud Anne-Caroline

Lyon : Métropole de Lyon, Direction de la prospective et du dialogue public, 2018, 31 p. (Tendances prospectives Société)

En ligne : <https://www.millenaire3.com/ressources/Rapports-femmes-hommes-dans-l-espace-public>

De façon contre-intuitive, la ville durable et sans voiture pénalise les femmes... Seuls 2 % des noms de places et de rues en France sont attribués à une femme ; 100 % des femmes ont subi au moins une fois un harcèlement sexiste ou sexuel dans les transports en commun... Décryptage des tendances sur le thème de la ville est-elle faite par et pour les hommes ? "



Egalité hommes femmes ? Y'a pas photo. Où en est-on dans les associations ? Dossier

Lualaba Lekede Anoutcha

Bruxelles santé 2016 ; 81 : 6-11

En ligne : https://questionsante.org/assets/files/BS/BXL_S_81Web.pdf

Bruxelles Santé se penche sur les questions d'égalité entre les sexes dans les associations. Un choix qui s'explique notamment par le fait qu'un nombre important de femmes y travaillent. Cette réalité peut laisser penser que la situation y serait meilleure en matière d'égalité. Cependant, un examen attentif de la composition des conseils d'administration, de l'occupation des postes de direction ou de la répartition des tâches montre des similarités troublantes avec les pratiques qui ont lieu ailleurs. Certaines inégalités entre les femmes et les hommes apparaissent clairement alors que d'autres demeurent invisibles. Les stéréotypes, les discriminations et les inégalités sévissent aussi dans les associations. [Extrait]



Egalité femmes / hommes gender, gender mainstreaming... sur la bonne voie ? (Première partie)

Lualaba Lekede Anoutcha

Bruxelles santé 2015 ; 80 : 4-11

En ligne : https://questionsante.org/assets/files/BS/BXLS_80.pdf

En quelques décennies, l'égalité entre les femmes et les hommes a enregistré des progrès notables. C'est vrai en Belgique, comme dans de nombreux autres pays, même si l'évolution dans ce domaine diffère d'une aire géographique à l'autre, et, au sein même de chacun de ces espaces, d'un pays à l'autre. Ainsi les droits fondamentaux qui nous apparaissent aujourd'hui comme aller de soi pour les femmes (voter, travailler, choisir son conjoint, disposer librement de son corps, gagner de l'argent, ouvrir un compte bancaire – sans avoir l'aval du pater familias ! –, etc.) ont à peine une soixantaine d'années chez nous. Ces avancées ne peuvent cependant pas occulter la persistance d'inégalités et stéréotypes divers dans de nombreux domaines. Pour les réduire, de nouveaux concepts sont venus enrichir la politique d'égalité des chances entre les sexes. Il s'agit notamment du gender et gender mainstreaming. [Extrait]



Les inégalités de genre sous l'œil des démographes

Hamel Christelle, Rault Wilfried
Population et sociétés 2014 ; 517 : 4 p.
En ligne :

https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/22685/517.population.societes.2014.inegalites.genre.fr.fr.pdf

En matière d'égalité entre les femmes et les hommes, des avancées se sont produites au cours des dernières décennies. En est-on arrivé à l'égalité complète ? Les études menées par l'unité de recherche Démographie, genre et sociétés de l'Ined confirment l'importance des évolutions en la matière et font aussi apparaître l'ampleur du chemin qui reste à parcourir.

2.2 – Des plans et des recommandations



Formation à l'égalité filles-garçons : faire des personnels enseignants et d'éducation les moteurs de l'apprentissage et de l'expérience de l'égalité

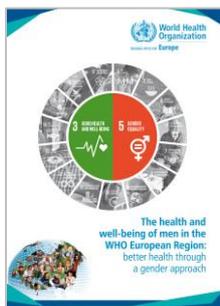
Bousquet Danielle, Vouillot Françoise, Collet Margaux, Fourtic Yseline
Paris : HCE, 2017, 59 p. (Rapport n° 2016-12-12-STER-025)

En ligne : http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_formation_a_l_egalite_2017_02_22_vf-2.pdf

Les travaux de recherche menés depuis plus de 20 ans ont montré que les personnels enseignants et d'éducation sont aux prises, comme l'ensemble de la société, avec les stéréotypes sexistes et reproduisent des attentes différenciées vis-à-vis des filles et des garçons. Aussi, la formation, initiale et continue des personnels enseignants et d'éducation est cruciale pour que l'éducation à l'égalité soit intégrée aux enseignements et aux pratiques pédagogiques, en premier lieu des enseignants, mais aussi des personnels de direction, conseillers principaux d'éducation (CPE), des conseillers d'orientation psychologues (CoP) et des personnels d'inspection. Pour faire des personnels enseignants et d'éducation les moteurs de l'apprentissage et de l'expérience de l'égalité à l'école, le HCE formule 6 recommandations :

1. Renforcer et généraliser l'éducation à l'égalité filles-garçons dans la formation initiale des personnels enseignants et d'éducation,
2. Conforter la présence de personnes ressources sur l'égalité femmes-hommes dans chaque ESPE,
3. Faire de l'égalité filles-garçons une connaissance requise pour l'obtention des diplômes d'enseignants, de personnels d'inspection, de direction, des conseillers d'orientation psychologues et des conseillers principaux d'éducation,
4. Développer et garantir une offre de formation continue sur l'égalité des sexes,
5. Elaborer un guide pratique de la formation à l'égalité filles-garçons visant à accompagner et outiller les professionnels de l'Éducation Nationale,
6. Développer et faire connaître un réseau de formateurs et formatrices à l'égalité filles-garçons.





La santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS : améliorer la santé en adoptant une approche sexospécifique [Page internet]

Genève : Organisation mondiale de la santé, 2018

En ligne : <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/the-health-and-well-being-of-men-in-the-who-european-region-better-health-through-a-gender-approach-2018>

Pour compléter et renforcer l'action visant à atteindre les objectifs de développement durable 3 et 5, la Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme a été présentée à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe de septembre 2018.

Le rapport de l'OMS/Europe intitulé "The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach" [La santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS : améliorer la santé en adoptant une approche sexospécifique] sert de toile de fond à la stratégie.

Le rapport donne un aperçu épidémiologique de la santé de l'homme dans la Région ; il examine les convergences entre les déterminants sexospécifiques, sociaux, économiques, culturels et environnementaux de la santé et du bien-être de l'homme ; il permet de mieux comprendre comment les normes et les rôles sexospécifiques, ainsi que les convergences avec d'autres déterminants de la santé, influent sur la manière dont les systèmes de santé répondent aux besoins des hommes en matière de santé ; et il présente les bases factuelles sous-tendant les interventions nécessaires afin que les hommes œuvrent à l'égalité des sexes en corrigeant le déséquilibre dans les soins rémunérés et non rémunérés, en les incitant à prévenir la violence contre les femmes, et en encourageant le partage des responsabilités en matière de santé reproductive ; et il recense les mécanismes de gouvernance nécessaires pour améliorer la santé et le bien-être de l'homme, tout en contribuant à l'égalité des sexes.





La santé à l'ère des ODD [Objectifs de développement durables]
 Genève : Organisation mondiale de la santé, 2015
 En ligne : <https://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/objectif-developpement-durable-sante.jpg?ua=1>





Santé, droits sexuels et reproductifs : les travaux du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes [Page internet]

Paris : HCE, 2018

En ligne : <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/travaux-du-hcefh/>

- Actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical - Des remarques sexistes aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme
- Santé et accès aux soins : une urgence pour les femmes en situation de précarité
- IVG : bilan de la mise en oeuvre des recommandations formulées par le HCE depuis 2013, à l'occasion du 42ème anniversaire de la loi Veil
- Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes
- Contribution au débat sur l'accès à la PMA



Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Chiffres-clés, édition 2019

Paris : Secrétariat d'Etat chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, 2019, 20 p. (L'essentiel)

En ligne : <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2019/05/30652-DICOM-CC-2019-essentiel.pdf>

Ce document présente sous forme d'infographies des chiffres-clés concernant 5 thématiques de vie des femmes : culture de l'égalité ; égalité professionnelle (emploi, inégalités et plafond de verre) ; accès aux droits (précarité, santé, politique, sport et culture) ; l'état exemplaire ; et violences sexistes et sexuelles



Lutte contre la violence de genre en milieu scolaire. Orientations mondiales

McCaslan Fraser Erija, Fancy Khadijah

Paris : UNESCO, ONU Femmes, 2017, 128 p.

En ligne : <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002472/247236f.pdf>

Les Directives mondiales fournissent des informations essentielles aux gouvernements, aux responsables de l'élaboration des politiques, aux enseignants, aux praticiens et aux membres de la société civile qui souhaitent prendre des mesures concrètes contre la violence du genre en milieu scolaire. La VGMS désigne des actes ou des menaces des violences sexuelles, physiques ou psychologiques perpétrés dans les écoles et leur environnement, résultant de normes et stéréotypes de genre, et imposés par des rapports de force inégaux.



Pour une communication publique sans stéréotype de sexe. Guide pratique

Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes

Paris : La Documentation française, 2016, 64 p.

En ligne : [http://www.haut-conseil-](http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/guide_pour_une_communication_publicque_sans_stereotype_de_sexe_vf_2016_11_02.compressed.pdf)

egalite.gouv.fr/IMG/pdf/guide_pour_une_communication_publicque_sans_stereotype_de_sexe_vf_2016_11_02.compressed.pdf

Le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes a réalisé ce guide dans la poursuite de son rapport relatif à la lutte contre les stéréotypes de sexe. Il est un outil pour une démarche de communication égalitaire. Il comporte des recommandations pratiques co-construites par des linguistes, des professionnel.le.s de la communication, des fonctionnaires, pour communiquer sans stéréotypes dans la sphère publique mais également dans la société toute entière.



Rapport relatif à la lutte contre les stéréotypes. Pour l'égalité femmes-hommes et contre les stéréotypes de sexe, conditionner les financements publics

Bousquet Danielle, Germain Isabelle

Paris : Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, 2014, 138 p.

En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000624.pdf>

Dans ce rapport, le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes émet trente-quatre préconisations pour faire reculer structurellement les stéréotypes et les inégalités au sein de la société. Il propose de conditionner les financements publics, accordés notamment aux médias audiovisuels, à la communication institutionnelle et à l'éducation pour lutter contre les stéréotypes de sexe.



Lutter contre les stéréotypes filles-garçons : un enjeu d'égalité et de mixité dès l'enfance

Naves Marie-Cécile, Wisnia Weill Vanessa

Paris : Commissariat général à la stratégie et à la prospective, 2014, 234 p.

En ligne :

https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/archives/CGSP_Stereotypes_filles_garcons_web.pdf

Ce rapport étudie de manière transversale le problème des stéréotypes entre les filles et les garçons, dans l'enfance et l'adolescence, en couvrant l'ensemble de leur vie quotidienne. Les auteurs de ce travail concluent que la recherche d'égalité bute sur les attitudes et les rôles sociaux. Les positions sociales des hommes et des femmes ne résultent pas uniquement de choix de vie individuels et rationnels mais aussi d'habitudes, de clichés, de traditions qui n'influencent pas seulement les goûts des individus mais aussi les institutions et les ressources qu'elles constituent pour chacun et chacune.





3 – GENRE ET SANTÉ

3.1 – Documents généraux



Différences de genre face au vieillissement en bonne santé : une imbrication des dynamiques démographiques, des parcours de vie et des politiques publiques

Cambois Emmanuelle

Questions de santé publique 2019 ; 36 : 4 p.

En ligne : http://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/03/QSP36_IRESP-n%C2%B036.Web_-1.pdf

Avec l’allongement de l’espérance de vie, la population âgée s’est densifiée. L’augmentation du nombre de personnes âgées constitue un enjeu de santé publique important, alors que les risques pour la santé s’accroissent avec l’âge. L’enjeu est aussi important parce que les situations de santé de cette population ont beaucoup évolué au cours du temps ; et avec elles les besoins en matière de soins et de prise en charge. En effet, la population âgée s’est diversifiée sous l’effet des dynamiques démographiques et de l’évolution des parcours de vie au fil des générations (études, carrière, famille...). Les problèmes de santé des personnes âgées d’aujourd’hui résultent des facteurs de risques auxquels elles ont été exposées durant ces parcours renouvelés. À cet égard, les différences de santé entre femmes et hommes méritent une attention particulière : les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais leurs années de vie supplémentaires sont majoritairement vécues en mauvaise santé. Femmes et hommes se distinguent par les maladies déclarées, et se caractérisent par des parcours de vie notablement différents et en évolution. On se propose de décrire leurs situations de santé, puis la manière dont elles peuvent être reliées à leurs parcours.



La santé n'est pas étrangère au genre

Arbogast Mathieu. Paris : CNRS le Journal, 2018

En ligne : <https://lejournal.cnrs.fr/billets/la-sante-nest-pas-etrangere-au-genre>
Pourquoi une maladie touche-t-elle plutôt l'un ou l'autre sexe ? Pour quelle raison l'autisme est-il mal diagnostiqué chez les femmes? Le sociologue Mathieu Arbogast, chargé de projet à la Mission pour la place des femmes au CNRS, nous explique l'importance des rapports sociaux liés au sexe sur les questions de santé.



Sexe et genre. Mieux soigner les femmes et les hommes. Dossier

Dupuy Maury Françoise

Science & Santé 2017 ; 38 : 24-35

En ligne : <http://fr.calameo.com/read/0051544502099bc39401d>

Il n'y a pas si longtemps, les barboteuses des bébés filles étaient systématiquement roses, celles des garçons, bleues. Eh bien en santé, ce stéréotype reste d'actualité. Par exemple, les maladies cardiovasculaires sont auréolées de bleu, l'ostéoporose est quasi 100 % rose ! Bilan : diagnostic, prise en charge, traitements sont conçus pour une moitié de l'humanité, sans tenir compte de l'autre. Or, femmes et hommes sont différents tant au niveau biologique que dans leurs représentations sociales et culturelles, leurs modes de vie; ces deux aspects, respectivement "sexe" et "genre", interagissent en permanence. [Extrait]

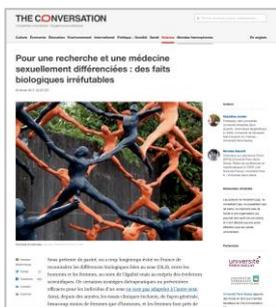


Les stéréotypes de genre nuisent à la santé des femmes... et des hommes

Vidal Catherine, Salle Muriel. The conversation, 19 décembre 2017

En ligne : <https://theconversation.com/les-stereotypes-de-genre-nuisent-a-la-sante-des-femmes-et-des-hommes-88989>

En matière de santé, femmes et hommes ne sont pas logés à la même enseigne. Le livre coécrit par Catherine Vidal et Muriel Salle Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ? (Belin) se donne l'objectif de tordre le cou aux idées reçues, chez les soignants comme chez les patients, sur la santé des femmes et des hommes. Nous en publions ici un extrait ; les chiffres de l'infographie et le quiz sont également tirés de l'ouvrage ; les vidéos ont été coproduites par l'Inserm, le CNRS et l'université Paris Diderot. [Extrait]



Pour une recherche et une médecine sexuellement différenciées : des faits biologiques irréfutables

Junien Claudine, Gauvrit Nicolas

The conversation, 26 février 2017

En ligne : <https://theconversation.com/pour-une-recherche-et-une-medecine-sexuellement-differenciees-des-faits-biologiques-irrefutables-73619>

Sous prétexte de parité, on a trop longtemps évité en France de reconnaître les différences biologiques liées au sexe (DLS), entre les hommes et les femmes, au nom de l'égalité mais au mépris des évidences scientifiques. Or certaines stratégies thérapeutiques ou préventives efficaces pour les individus d'un sexe ne sont pas adaptées à l'autre sexe. Ainsi, depuis des années, les essais cliniques incluent, de façon générale, beaucoup moins de femmes que d'hommes,



et les femmes font près de deux fois plus d'accidents secondaires liés aux médicaments que les hommes. [Extrait]

Genre et santé. Dossier

Amsellem-Mainguy Yaëlle, Gelly Maud, Vuattoux Arthur

La santé en action 2017 ; 441 : 8-45

En ligne : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-441.pdf>



Le genre est un déterminant majeur de la santé des personnes. Partant de ce constat assez méconnu, toute intervention d'éducation, de prévention, de promotion de la santé, doit prendre en compte la question du genre, l'analyser. Ce dossier présente un état des connaissances et un aperçu des pratiques probantes sur cette thématique majeure « Genre et santé ». L'objectif de ce dossier central est de vulgariser une problématique trop souvent cantonnée aux revues spécialisées, afin que l'ensemble des professionnels de

l'éducation, de la santé et du social puissent y avoir accès. Un dossier coordonné par Yaëlle Amsellem-Mainguy, Maud Gelly et Arthur Vuattoux. Une trentaine d'experts et intervenants de terrain y contribuent par leurs analyses et témoignages.



Genre et santé : prendre en compte les différences, pour mieux combattre les inégalités [Page internet]

Paris : Inserm, 2016

En ligne : <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/genre-et-sante>

Depuis une vingtaine d'années, la recherche médicale internationale évolue pour intégrer la question du genre dans les pratiques et les thématiques de recherche. L'objectif est de prendre en compte la façon dont les rôles sociaux et le contexte culturel influencent la santé des femmes et des hommes sur le plan physiologique

et pathologique. Intégrer le genre dans la médecine et la recherche répond à un questionnement à la fois scientifique et éthique. Il s'agit de lutter contre les inégalités et les discriminations qui touchent les hommes et les femmes dans les domaines de la santé.



Les sciences du vivant ont besoin du genre

Testard-Vaillant Philippe

Paris : CNRS Le Journal, 2014

En ligne : <https://lejournal.cnrs.fr/articles/les-sciences-du-vivant-ont-besoin-du-genre>

Les études de genre, précieuses en sciences humaines, sont aussi capitales dans les autres disciplines. Par exemple, une recherche en biologie et en médecine qui ne prendrait pas en compte le genre risque tout bonnement de produire des résultats tronqués ou faux ! [Extrait]



3.2 – La santé des femmes : qu'en sait-on ?



Le risque de cancer du sein chez les travailleuses de nuit : état des connaissances

Caetano G, Léger D

Références en santé au travail 2019 ; 157 : 21-43

En ligne : <http://www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TC-164/tc164.pdf>

L'exposition professionnelle au travail de nuit, fixe ou posté, entraînant des perturbations de l'horloge biologique et des rythmes circadiens, a été associée dans plusieurs études à un risque accru de cancer du sein chez les femmes. Néanmoins, la qualité méthodologique des études épidémiologiques fait parfois défaut et le débat scientifique reste toujours

d'actualité concernant cette association statistique, sa grandeur, les conséquences en termes de morbidité-mortalité, les recommandations pratiques de surveillance médicale et les préconisations pour la prévention des risques professionnels. La plausibilité biologique de ce risque et les voies physiopathologiques ont été de mieux en mieux élucidées. Cette revue de la littérature fait le point des connaissances sur le sujet et propose une analyse dans la perspective de la santé au travail.

Usages de drogues féminins [Page internet]

Saint-Denis : OFDT, 2019

En ligne : <https://www.ofdt.fr/populations-et-contextes/les-usages-de-drogues-feminins/>

Femmes et adolescentes témoignent de comportements et de représentations particulières envers les substances psychoactives. Ces particularités appellent à s'interroger sur le besoin de réponses originales à leur égard, en soins comme en prévention. Néanmoins, la diffusion et la nature des approches « au féminin » demeurent, en France, insuffisamment connues.



Usages de drogues et conséquences : quelles spécificités féminines ?

Beck François, Obradovic Ivana, Palle Christophe, Brisacier Anne-Claire, et al.

Tendances 2017 ; 117

En ligne : <https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxfbx3.pdf>

Les hommes et les femmes sont-ils autant consommateurs de substances psychoactives? La réponse à cette question globale est assurément négative. En France, comme partout ailleurs, les hommes consomment plus de drogues licites ou illicites et ce d'autant plus qu'il s'agit d'un usage intensif en quantité et en fréquence. Ce constat général demande néanmoins à être nuancé car, parmi les récentes évolutions observées, celle d'un

rapprochement progressif des niveaux de consommation masculins et féminins est souvent soulignée. Longtemps moins concernées par les usages de drogues, les femmes auraient tendance à adopter des comportements plus proches de ceux des hommes et donc à consommer davantage. L'influence des différences entre les sexes s'estomperait dès lors que les fonctions sociales attribuées aux hommes et aux femmes seraient moins spécifiques. Afin d'apprécier cette situation et de voir comment elle se traduit dans les réponses publiques apportées au phénomène des pratiques addictives, l'OFDT propose, une synthèse de différents travaux relatifs à ces questions. À l'occasion de la journée internationale des femmes du 8 mars, ce numéro de Tendances revient sur les niveaux de prévalence par sexe, les éléments de convergence et la place des femmes dans le dispositif de soins en addictologie et d'application de la loi.





La santé des femmes en France

Fourcade Nathalie, Gonzales Lucie, Rey Sylvie, et al.

Études et résultats 2013 ; 834 : 6 p.

En ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er834.pdf>

Cet article délivre des données comparatives entre la santé des femmes et celle des hommes, permettant d'identifier des problèmes spécifiques à chaque sexe. Une partie de ces spécificités est liée à des facteurs biologiques, en premier lieu la santé reproductive. Les facteurs sociaux jouent également un rôle important, induisant des comportements de santé plus tempérants et une plus grande proximité avec le système de soins pour les

femmes [résumé d'après l'auteur].



Femmes et précarité

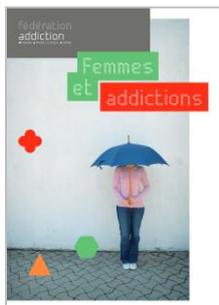
Duhamel Eveline, Joyeux Henri

Paris : Editions des journaux officiels, 2013, 122 p.

En ligne :

http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Etudes/2013/2013_09_femmes_precaire.pdf

Ce rapport analyse les spécificités féminines potentiellement vectrices de précarité au regard de l'emploi. Il met en évidence l'impact des situations précaires tout au long de la vie des intéressées et souligne le risque de précarisation accentué auquel sont confrontées les mères de familles monoparentales. Les auteurs, rapporteurs au nom de la délégation aux droits des femmes et à l'égalité, proposent deux pistes d'actions : la prévention de la précarité en luttant, dès le plus jeune âge, contre les inégalités entre les filles et les garçons, et l'ouverture de perspectives d'insertion sociale et professionnels garantissant des conditions de vie dignes aux femmes concernées.



Femmes et addictions

Bettendorff Cécile

Paris : Fédération addiction, 2012, 5 p.

En ligne :

https://www.federationaddiction.fr/app/uploads/2013/01/femmes_et_addictions_13fevrier2013.pdf

Ce document relate les résultats d'une enquête menée par des experts de terrain et des chercheurs auprès des professionnels des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) et des Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue (Caarud) sur la problématique des femmes et des conduites addictives. La première partie donne des éléments objectifs sur les différences de consommation et de facteurs de risques en fonction du genre. La deuxième partie propose une méthodologie liée à la réalisation d'une action spécifique pour les femmes : en amont du projet, pendant la mise en œuvre (sur le plan organisationnel et dans la pratique clinique) et, une fois le projet lancé, pour valoriser l'expérimentation et pérenniser l'action.



Etude portant sur le genre dans la prise en charge des personnes en situation de précarité. Rapport d'analyse des entretiens menés auprès de centres d'hébergement et d'accueil de jour franciliens

Belkacemi Meryem, Bocaz Andréa, Deprez Martine, et al.

Paris : MIPES Ile-de-France, 2012, 63 p.

En ligne : http://www.mipes.org/IMG/pdf/Rapport_MIPES_23_Mars_2012-4.pdf

Cette étude répond à l'objectif du groupe de travail "Femmes et précarité" d'alimenter le savoir sur les conditions de vie de la population féminine précarisée afin de faire évoluer le regard porté sur ces femmes et d'impulser une évolution des conditions d'accueil et d'accompagnement qui leur sont actuellement réservées. L'enquête a été menée auprès de responsables et de travailleurs sociaux de 23 centres d'hébergement et d'accueil de jour franciliens sur l'accueil simultané/partagé des personnes en grande difficulté des deux sexes.

3.3 – Genre et promotion de la santé



La promotion de la santé au prisme du genre : guide théorique et pratique

Le Talec Jean-Yves, Authier Danièle, Tomolillo Sylvie

Rennes : Presses de l'EHESP, 2019, 143 p.

Ce guide théorique et pratique est né d'une expérience de terrain en situation de formation, il montre que promotion de la santé et genre sont intrinsèquement liés sur le plan théorique, militant, et professionnel et souligne l'importance de la prise en compte du genre comme déterminant d'inégalités de santé. Son objectif est double : sensibiliser les professionnel(le)s de santé du secteur public et associatif aux stéréotypes qu'ils peuvent véhiculer, avec des conséquences sur la prise en charge et la santé des usagers et mettre à disposition des professionnel(le)s un ensemble de recommandations. [Extrait résumé éditeur]



Santé des femmes... Promouvoir l'égalité des chances

Horizon pluriel 2019 ; 34 : 3-20

En ligne : https://irepsbretagne.fr/IMG/pdf/hori34_web.pdf

"La santé publique aime-t-elle les femmes ? Telle est la question qui a lancé ce numéro d'Horizon pluriel." Ce dossier comporte 5 rubriques pour traiter cette question : Grand Angle avec un article rédigé par la Directrice régionale déléguée aux droits des femmes et à l'égalité "La santé à l'épreuve du genre" ; des témoignages variés sur l'égalité et qualité de vie au travail, le choix en matière de contraception, l'égalité des genres en milieu scolaire ; des analyses sur précarité, pauvreté et genre ou sur les politiques publiques, sur esthétique et santé ; une controverse "Naitre fille et devenir femme, la promesse de vie en pleine santé" ; et enfin une sélection bibliographique.



Genre et promotion de la santé : tour d'horizon. Dossier

Vandenavenne Pascale, Stevelinck Laurence, Jacquet Manoé, et al.

Education santé 2019 ; 351 : 27 p.

En ligne : http://educationsante.be/media/filer_public/92/66/926660ce-4783-4c63-ae96-e66011373e78/es_351_br.pdf

Ce numéro thématique est consacré à la question du genre en promotion de la santé. Tout d'abord, il s'interroge sur les espaces de non-mixité au service de l'autodétermination, puis sur le partage des responsabilités entre femmes et hommes dans la contraception. La revue présente ensuite les origines et les perspectives du réseau "Femmes, genre et promotion de la santé", et l'articulation entre l'association Femmes et santé asbl et la Plateforme pour Promouvoir la santé des femmes. Un troisième article propose une check-list, basée sur la liste de critères de qualité de Promo Santé Suisse, sur la prise en compte du genre dans les projets. Dans un 4^{ème} article, Juliette Vanderweken s'attarde sur "Entre Deux sexes", un documentaire en faveur de la reconnaissance et du droit des personnes intersexuées. L'article suivant se focalise sur une théorie québécoise, dite de l'approche globale et féministe de la santé. Le dossier se clôt par une sélection de ressources sur le genre et la promotion de la santé réalisée par le Service universitaire de promotion de la santé UCL/IRSS-RESO.



L'alimentation et les rapports de genre : de l'outil de coercition au levier de révolution

Tadli Dounia. Analyses 2019 ; 360 : 24 p. (Famille, culture @ Education)

En ligne : <http://www.cpcp.be/etudes-et-prospectives/collection-au-quotidien/alimentation-genre>

Les rapports de genre et l'alimentation sont étroitement liés, et il est difficile de comprendre l'un sans tenir compte de l'autre. À l'intersection de ces deux ensembles – le genre et l'alimentation –, la position des femmes est plutôt dominée. Dans un premier temps, ce document aborde la façon dont l'alimentation peut servir à reproduire les inégalités de genre, à la fois à travers la division sexuelle du travail et la pression sur la nutrition. Toutefois, l'alimentation, la manière dont elle est produite et consommée, peut également constituer un levier de contestation comme le montre la deuxième partie de cette analyse.



Jeunes, genres et usages de drogues. Dossier

Prospective jeunesse 2018 ; 84 ; 32 p.

En ligne : https://prospectivajeunesse.be/wp-content/uploads/sites/7/2018/11/ProspectiveJeunesse_84_WEB.pdf

Ce dossier rassemble des contributions hétérogènes : l'interview-plaidoyer d'une ex-usagère devenue pair aidante, Samanta Borzi ; les résultats de la première enquête d'ampleur sur la consommation féminine de drogues en Belgique (Gen-STAR, Sarah Simonis) ; l'analyse de la production de normes genrées au tribunal pour enfants par Arthur Vuattoux. La promotion de la santé n'est pas en reste grâce à l'appel de Catherine Markstein pour une auto-santé des femmes. Manuel Dupuis et Pierre-Henri Mullier ont récolté les représentations des patients de leur centre de jour sur l'alcoolisme au masculin et au féminin. Enfin, Michaël Hogge attire l'attention sur le risque d'hyponatrémie en cas de consommation de MDMA et de fortes chaleurs, phénomène peu connu et auquel les femmes sont potentiellement plus sensibles que les hommes.



L'approche du genre comme déterminant de la santé

Barbier Colette

Éducation santé 2014 ; 305 : 5-7

En ligne : http://educationsante.be/media/filer_public/cc/9f/cc9f14c2-1cf0-4cd8-b8bb-31e53711839a/es_305_nov14_lr.pdf

L'asbl Femmes et Santé a vu le jour il y a déjà bientôt dix ans. Cette association, dont la vocation est d'œuvrer pour la promotion de la santé des femmes, a commencé son activité en s'impliquant auprès de celles qui vivaient l'expérience de la ménopause. Depuis, ses activités ont évolué, les groupes se sont multipliés et s'adressent à toutes les générations de femmes. Forte de son expérience, l'asbl veut maintenant aller plus loin et creuser la question du genre en promotion de la santé. [Extrait]



Des personnes uniques avant tout : une grille d'analyse critique pour mieux prendre en compte la diversité des besoins dans le cadre des actions sur les déterminants sociaux de santé

Touati Nassera, Garakani Tatiana, Charest Eric, Proteau-Dupont Emilie

Éthique publique 2018 ; 20(2)

En ligne : <http://journals.openedition.org/ethiquepublique/3733>

Cet article propose une grille d'analyse pour mieux prendre en compte la diversité des besoins dans le cadre des actions sur les déterminants de la santé. En effet, les données empiriques suggèrent que les pratiques de promotion de la santé ont tendance à imposer des modèles, peu adaptés aux caractéristiques, aux contextes de vie et aux préférences de certains groupes. L'élaboration de cette grille est basée sur l'approche fondée sur les capacités et sur l'approche intersectionnelle. Concrètement, elle propose d'apprécier la pertinence des actions collectives, en regard des atteintes aux droits vécues par différents groupes, des besoins qu'ils jugent prioritaires, tout en prenant en considération leurs stratégies d'adaptation à leurs difficultés. Son utilité est illustrée à travers l'exemple de la lutte contre l'itinérance des femmes.



Mixité dans les activités de loisir : la question du genre dans le champ de l'animation : dossier

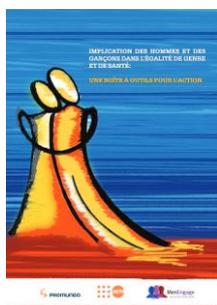
Agora Débats / Jeunesses 2011 ; 59 : 160 p.

En ligne : <https://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2011-3.htm>



4 – DES TECHNIQUES D'ANIMATION, DES OUTILS ET DES SITES INTERNET RESSOURCE

4.1 – Des ressources et des sites internet



Implication des hommes et des garçons dans l'égalité de genre et de santé : une boîte à outils pour l'action

Rio de Janeiro : Promundo ; New York : FNUAP, s.d., 192 p.

En ligne : <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Engaging%20Men%20and%20Boys%20Toolkit%20FRENCH.pdf>

La boîte à outil présente des informations conceptuelles et pratiques sur l'implication des hommes et les garçons dans la promotion de l'égalité de genre et la santé. L'ensemble des outils inclut des exemples de programmes liés à la santé sexuelle et reproductive, à la santé maternelle, celle du nouveau-né et des enfants, la paternité, à la prévention, au traitement du VIH/SIDA, à l'appui aux porteurs de ce virus, et à la prévention de la violence basée sur le genre (GBV). En plus de fournir de nombreux exemples de programmes qui ont traité ces défis de façon efficace, elle donne des conseils sur le plaidoyer, l'évaluation des nécessités, le suivi et l'évaluation liés aux efforts pour impliquer les hommes et les garçons. [Extrait]

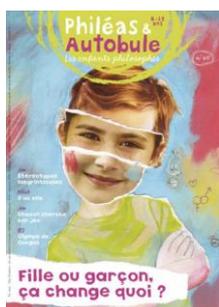


Des outils d'animation pour mettre en œuvre la participation : 25 fiches outils

Cayenne : Graine Guyane, 2017, 56 p. (Agir collectivement pour notre environnement)

En ligne : http://graineguyane.org/wp-content/uploads/2017/09/Partie_3-Des-outils-d-animation-pour-mettre-en-oeuvre-la-participation-1.pdf

Ce guide présente des outils d'animation favorisant la participation. Ils sont classés selon les étapes de projet : diagnostic, proposition, décision, action, et évaluation.

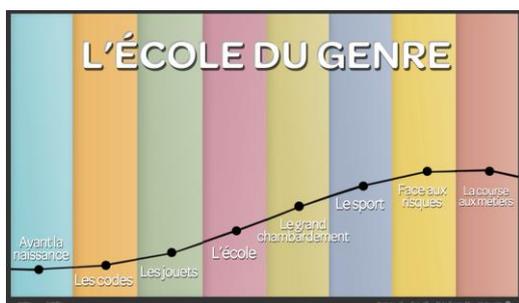


Fille ou garçons, ça change quoi ?

Philéas @& Autobule 2014 ; 40 :

En ligne : <https://www.phileasetautobule.be/wp-content/plugins/phileas-downloads-stats/phileas-download.php?pid=1176&aid=822>

Avec ce numéro, la volonté de la rédaction n'est pas tant de s'inscrire dans une lutte pour l'égalité hommes femme que d'effectuer une prise de conscience de la construction qu'est le genre, mettant en scène une série de différences naturelles ou culturelles. Ce numéro est un moyen de compréhension de soi-même et des codes sociaux qui existent autour de la question du genre. Ce dossier pédagogique a pour objectif de permettre à l'animateur ou à l'enseignant d'exploiter le questionnement des enfants dans des ateliers philo et dans des apprentissages scolaires.



L'école du genre [Site internet]

Laloupe Brigitte, Poirier Agnès, Domenach Léa, Guirado Jean-Paul

S.l.: L'école du genre, s.d.

En ligne : <http://www.ecoledugenre.com>

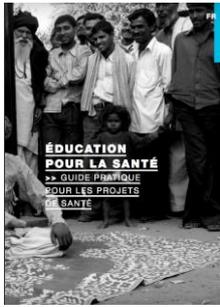
Comment devient-on une fille ou un garçon ? Être turbulent ou être gracieuse, est-ce inscrit dans nos gènes ? Cette plateforme propose un voyage interactif au cœur de la construction de l'identité sexuée. A travers 8 épisodes, autant d'étapes de la vie d'enfants et d'adolescents (en famille, à l'école, au sport, etc...), les auteurs observent comment au quotidien, dans l'éducation, la société tout entière impose une certaine vision du genre... Ces épisodes durent environ 10 minutes. Ils sont accompagnés de courts modules (interviews, reportages ou animation) qui en 2 ou 3 minutes permettent d'approfondir un sujet ou montrent qu'une éducation non sexiste est possible. [Extrait]

Une (belle) histoire d'armoire



Durant Martine. Éducation santé 2012 ; 281 : 6-7.

En ligne : http://educationsante.be/media/filer_public/d2/42/d242ec0a-8ae9-46de-861c-e974c9085cf2/es281.pdf



Éducation pour la santé : guide pratique pour les projets de santé. Guéguen J, Fauvel G, Luhmann N. Paris : Médecins du monde ; 2010. 50 p.
En ligne :

<https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2011/04/21/guide-pratique-pour-les-projets-de-sante>

L'objet de ce guide est de présenter quelques concepts clé en éducation pour la santé, et d'offrir une base commune en termes de vocabulaire, d'objectifs, de recommandations pratiques et de méthodes aux différents coordinateurs sur le terrain. Il est constitué de cinq chapitres : la présentation des principaux concepts en éducation pour la santé ; la méthodologie pour monter un projet en éducation pour la santé et des recommandations pratiques ; les principaux outils utilisés en éducation pour la santé à travers des fiches théoriques et des exemples pratiques ; des exemples de messages à transmettre et des ressources complémentaires ; des supports de sensibilisation et d'éducation pour la santé et quelques clés pour leur compréhension et leur élaboration.

4.2 - Des outils pédagogiques



L'école de l'égalité [Page internet]

Berne : egalite.ch – Conférence romande des bureaux de l'égalité, 2019

En ligne : <https://egalite.ch/projets/lecole-de-legalite/>

Ce document s'inscrit dans le projet Suisse Romand "L'école de l'égalité" de sensibilisation à l'égalité entre filles et garçons. Le projet global se compose en trois volets. Les thèmes de ce deuxième volet "S'exercer à l'égalité" s'adresse aux enfants de 8 à 10 ans. Les thèmes, tels que la famille, l'école, les métiers, la politique, le langage et les médias, permettent d'aborder l'égalité dans les différents domaines d'enseignement.



Kit pour agir contre le sexisme. Trois outils pour le monde du travail

Paris : Conseil supérieure de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, 2016, 27 p.

En ligne : <https://www.souffrance-et-travail.com/wp-content/uploads/Kit-contre-sexisme.pdf>

Cette publication aborde la question de la lutte contre le sexisme dans le monde du travail. Elle est constituée de 3 parties : une fiche juridique sur l'agissement sexiste inscrit dans le code du travail depuis 2015, des fiches repères à destination des employeurs, responsables des ressources humaines, délégué(e)s du personnel, syndicaux(ales) et des victimes, et

pour finir, la présentation de dix leviers permettant de conduire un processus de changement des mentalités et des comportements.





100 outils du planning familial pour l'égalité femmes-hommes

Paris : Planning familial, 2016, 120 p.

En ligne : [http://documentation.planning-](http://documentation.planning-familial.org/imag/vignettecentre/doc/pdfdosdoc/2016_05_guide_100_outils_PF.pdf)

[familial.org/imag/vignettecentre/doc/pdfdosdoc/2016_05_guide_100_outils_PF.pdf](http://documentation.planning-familial.org/imag/vignettecentre/doc/pdfdosdoc/2016_05_guide_100_outils_PF.pdf)

Ce catalogue répertorie les outils, les techniques d'animation et les formations élaborés par les associations départementales du Planning Familial, à partir de leurs expériences de terrain. Tous les outils recensés dans ce guide visent, dans une approche globale de la sexualité, à analyser et remettre en question la construction sociale du féminin et du masculin, qui alimente les stéréotypes de genre.



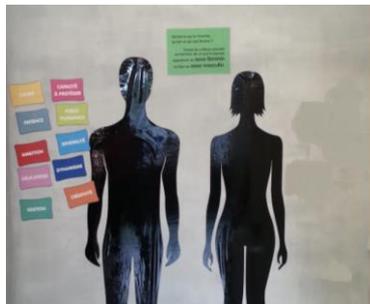
Même pas vrai [Faut pas croire tout ce qu'on raconte]

Bruxelles : Fédération des centres de planning familial des femmes prévoyantes socialistes (FCPF-FPS), 2016

En ligne : <http://memepasvrai.be/>

Cet outil traite des nombreux stéréotypes persistant en matière de sexualité. Construit à partir d'un site interactif www.memepasvrai.be, cet outil vise à les déconstruire. Il offre 32 cartes qui mettent en lumière les stéréotypes les plus répandus à l'aide d'une affirmation et d'un dessin humoristique. L'objectif est d'amener la discussion et les échanges autour de ces affirmations, de travailler

autour des croyances et des représentations et de mettre en évidence qu'il est important que chacun-e se sente libre de vivre sa sexualité comme il/elle le souhaite et non comme la société le lui impose. Un dossier pédagogique complète l'outil. Pour chaque carte stéréotype, il apporte des explications plus détaillées, des pistes de discussions et des ressources bibliographiques.



Une femme, un homme [Mallette pédagogique]

Paris : CRIPS Ile-de-France, 2013

En ligne : <http://www.lecrisp-idf.net/miscellaneous/animatheque-femme-homme.htm>

Ce jeu propose d'attribuer 10 qualités humaines plutôt à un homme ou une femme. Il permet ainsi de travailler sur les stéréotypes liés au genre. Les objectifs sont de prendre conscience des stéréotypes liés au genre masculin et féminin et de déconstruire les représentations influencées par les normes de la société.

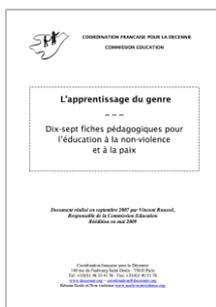


Filles/garçons : le grand duel !

Radosavjevic Sania, Trizac Amadine, Zonk Zelda

Paris : Milan, 2011

Cet outil sur les relations filles/garçons propose aux enfants de "s'affronter" sur différents terrains (réflexion, connaissances, créativité, imagination, performances physiques, etc). Chaque fiche de l'outil présente un contexte d'inégalités garçon/fille (historique ou actuel), ou dénonce des discriminations envers les femmes, ou encore déconstruit des stéréotypes sexistes et de genre. Puis un défi est lancé aux enfants pour qu'ils testent leurs capacités à "faire mentir" les clichés sexistes.



L'apprentissage du genre. Dix-sept fiches pédagogiques pour l'éducation à la non-violence et à la paix

Roussel Vincent

Paris : Coordination française pour la Décennie, 2009, 115 p.

En ligne : <http://education-nvp.org/wp/wp-content/uploads/2013/01/Dossier-FPGenre-Mai-2009.pdf>

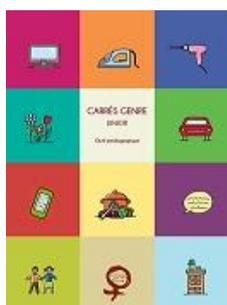
Ce programme propose aux élèves de la maternelle jusqu'en classe 3ème une formation qui développe chez eux des habiletés psychosociales leur permettant de contribuer à l'amélioration du "bien vivre ensemble". L'objectif spécifique est d'apprendre la mixité, le respect de l'égalité des sexes dans le cadre d'une culture de la non-violence et de la paix.



Autour du sexisme ordinaire des jeunes

Bruxelles : Plate-forme des AMO de Bruxelles, 2008

Cette mallette pédagogique rassemble plusieurs outils créés par les services d'Aide en milieu ouvert (AMO) de Bruxelles. Elle permet de faire naître un dialogue autour du rapport entre garçons et filles. Elle a pour objectif de sensibiliser et d'échanger autour de l'identité des filles et des garçons et de leurs relations mutuelles, dans une perspective d'égalité et de respect et d'impulser une réflexion sur la différence filles-garçons dans le but de relever les représentations et de les interroger.



Carrés genre. Junior [Jeu]

Bruxelles : Le Monde selon les femmes, s.d.

Cet outil, à destination des enfants à partir de 5 ans, permet d'engager une discussion autour des stéréotypes femmes-hommes et d'apporter une réflexion sur l'égalité, sur le genre. Chaque participant tire une carte, sur celle-ci est inscrite une affirmation (exemple : j'adore les fleurs), il doit dire si, selon lui, cette phrase serait dite par un garçon (homme) ou une fille (femme) et expliquer son choix. Le but est de faire émerger les stéréotypes afin d'impulser une réflexion et des questionnements sur des pensées qui peuvent paraître anodines.



Filles et garçons [Vidéo]

Paris : Canopé, s.d.

En ligne : <https://www.reseau-canope.fr/corpus/video/filles-et-garcons-25.html>

Chencho, Laura, Élise, Yaël et les autres ont entre 13 et 18 ans. Ils vivent en ville ou à la campagne, habitent seuls ou chez leurs parents. Ils donnent chacun leur point de vue sur ce qui fait une fille et ce qui fait un garçon. Entre clichés et nouvelles représentations, s'esquisse une image du regard adolescent sur ce qui constitue leur identité sexuelle. La séquence est constituée d'une suite de témoignages ayant pour objectif de faciliter le débat et les prises de position des élèves sur le sujet traité. Elle porte donc sur des représentations, des définitions et des manières de faire adolescentes, sans proposer une vision normative de la santé avec les bons ou les mauvais comportements, les bonnes ou les mauvaises attitudes. L'objectif est d'abord d'inciter ici à la prise de parole sur le sujet.



Les stéréotypes de genre [Vidéo]

Paris : Canopé, s.d. 3'38

En ligne : <https://www.reseau-canope.fr/corpus/video/les-stereotypes-de-genre-110.html>

Les garçons sont-ils meilleurs en maths que les filles ? Les filles sont-elles plus sensibles que les garçons ? A-t-on le droit de pleurer quand on est un garçon ou de jouer au foot quand on est une fille ? Le simple fait de poser ces questions met bien en évidence le fait que des stéréotypes sont attachés au sexe des

individus et qu'ils les cantonnent à un rôle social prédéfini. Corinne Fortier, anthropologue, nous invite à une réflexion sur la construction des identités de genre.





L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Bourgogne Franche-Comté (Ireps BFC) rassemble dans ses centres de ressources documentaires spécialisés en santé publique des ouvrages, rapports et revues spécialisées en promotion de la santé, à disposition des professionnels et des futurs professionnels de la santé, de l'éducation et du social.

A Besançon et à Dijon, l'Ireps propose un fonds documentaires d'ouvrages, de rapports internationaux, nationaux et locaux, des revues spécialisées, des outils pédagogiques, des supports d'information diffusables en nombre, ainsi que des prestations documentaires personnalisées (recherches documentaires, bibliographies...).

Les autres antennes départementales de l'Ireps BFC (Jura, Nièvre, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Yonne et Territoire de Belfort) disposent d'un fonds pédagogique composé d'outils d'intervention en promotion et éducation pour la santé ; elles assurent la diffusion en nombre de documents d'information en santé, pour l'essentiel édités par Santé publique France.

Ces différents fonds documentaires sont interrogeables sur les bases de données Bib-Bop (<http://www.bib-bop.org/>).

Chacun des centres de documentation possède un espace permettant la consultation sur place des documents du fonds documentaire (articles, ouvrages, outils, etc.) **Seuls les ouvrages et outils d'intervention sont empruntables**, via un **système d'adhésion annuelle régional** (étudiants : 5€ — professionnels : 10€ — organismes : 50€) et le dépôt d'une caution de 50 €.

Pour en savoir plus : <http://www.ireps-bfc.org/>