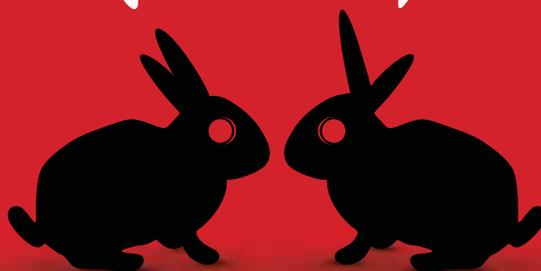


**LA CAMPAGNE  
D'ÉTÉ 2009 DE  
PRÉVENTION DU  
SIDA ET DES IST**

**LE PUBLIC,  
LES OBJECTIFS,  
LE PROCESSUS  
DE CRÉATION**



**Le préservatif.  
Parlez-en comme vous voulez,  
mais parlez-en.**

■ PLATE-FORME  
■ PRÉVENTION  
■ SIDA



[www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org)

# Et toi, tu manges quoi ?

L'alimentation en débats entre ados

**La Mutualité chrétienne propose depuis peu un outil d'animation sur l'alimentation à destination des jeunes de 14 à 18 ans. Il n'en existe pas tellement sur le 'marché', l'occasion était bonne pour rencontrer France Gerard, responsable d'Infor Santé, le service de promotion de la santé de la MC pour en savoir un peu plus sur ce projet.**

*Éducation Santé : Voici un an, nous avons présenté ici même 'Envie de passer à la casserole ?', un livre de recettes de la Mutualité chrétienne et de l'asbl Jeunesse & Santé destiné aux jeunes adultes quittant papa-maman pour voler de leurs propres ailes, et qui ont quelques lacunes (c'est un euphémisme) en matière de pratique de la cuisine. L'ouvrage a bien fonctionné ?*

*France Gerard : Oui, plus que bien ! Nous avons diffusé le livre auprès des étudiants des écoles supérieures et des universités, via des CEFA, via diverses animations, via les diététiciennes... et les retours que nous avons eus sont très positifs.*

*E.S. : Aujourd'hui, vous récidivez avec un outil pédagogique sur l'alimentation visant les adolescents. Cela s'appelle 'Et toi, tu manges quoi ?', sous-titré 'Petits débats entre ados'. Vous pensez pouvoir intéresser les jeunes à l'équilibre alimentaire ? N'est-ce pas le cadet de leurs soucis ? Comment vous y êtes-vous pris pour les mobiliser sur ce thème ?*

*F.G. : C'est probablement vrai que l'équilibre alimentaire ou l'alimentation saine n'est pas la préoccupation essentielle des adolescents. Par contre, toutes les questions à la périphérie de l'alimentation intéressent beaucoup les jeunes. Les régimes, les fast-foods, les produits « light », les allégations de santé sur les produits, la consommation d'alcool... sont des thématiques qui les intéressent vraiment. Ils ont beaucoup d'interrogations par rapport à ce qu'ils entendent autour d'eux, dans les médias, à la télé... De plus, ils savent déjà beaucoup de choses, c'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous avons opté pour le débat comme technique d'animation. L'information circule entre pairs et passe beaucoup plus facilement. Susciter*

le débat afin de favoriser le développement de l'esprit critique est donc l'objectif essentiel du dossier.

*E.S. : Susciter le débat plutôt que fournir une pure information nutritionnelle, cela semble en effet mieux adapté à la sensibilité des adolescents. Concrètement, quels moyens préconisez-vous dans votre dossier pédagogique ? Vous parlez de la technique des 'frasbees'. Que recouvre ce mot bizarre ?*

*F.G. : Le « frasbee » est le nom que nous avons donné à la technique d'animation que nous préconisons. Il s'agit d'un ensemble de phrases lancées comme un frisbee pour susciter le débat, les phrases vont et viennent entre les participants. L'information circule entre les jeunes, l'animateur est là pour soutenir, relancer le débat et recadrer si nécessaire...*

*E.S. : Votre démarche sort quelque peu des sentiers battus. Comment faire pour que des enseignants ou des animateurs arrivent à l'intégrer ? La lecture attentive du dossier, qui fait une bonne cinquantaine de pages, est-elle suffisante pour leur permettre d'aborder la question avec les adolescents ?*

*F.G. : Le dossier pédagogique est remis à l'issue d'une demi-journée de formation. Nous souhaitons expliquer la démarche et la philosophie de cet outil. Nous testons en « live » un frasbee avec les futurs utilisateurs, ce qui permet à la fois de tester l'animation et de comprendre très facilement la démarche.*

Le dossier, lui, propose quelques repères théoriques pour l'animateur et surtout une série de frasbees sur les différentes thématiques que nous abordons.

*E.S. : La Mutualité est une organisation présente partout sur le territoire de la Communauté française. J'imagine que c'est un atout non négligeable pour implanter ce genre de programme. Comment cela se passe-t-il concrètement ?*

*F.G. : En effet, nous avons un responsable Infor Santé dans 7 de nos 8 mutualités régionales, ce qui nous permet de couvrir quasiment toute la Communauté française. Chaque responsable organise les formations sur sa*

région, souvent en partenariat avec les CLPS ou les services PSE, dans ce cas-ci.

*E.S. : La Mutualité chrétienne est partie prenante du Plan national nutrition santé belge. Il n'est donc pas étonnant que son service de promotion de la santé développe un grand nombre d'initiatives liées à l'alimentation saine et à l'activité physique. A-t-elle par ailleurs ses propres priorités en la matière ?*

*F.G. : La Mutualité chrétienne travaille la thématique de l'alimentation depuis quelques années déjà, notamment via des brochures d'information, via le jeu Gargouilli, via le livre de recettes dont nous parlions... Toutefois, depuis trois ans déjà, toutes les initiatives « manger mieux, bouger plus » sont regroupées sous le label Réflexe Santé.*

Dans le cadre de Réflexe Santé, la Mutualité chrétienne a également développé une série de partenariats notamment avec la FRSEL (Fédération royale sportive de l'enseignement libre), avec « Je cours pour ma forme », avec le challenge Léon Delhalle, avec l'Adeps, avec la Zatopek Academie... de façon à motiver et à soutenir les personnes souhaitant se remettre en mouvement.

Et de nouveaux projets sont en cours de développement...

*E.S. : Toujours à propos du PNNS, on ne trouve pas le symbole du Plan sur le dossier 'Et toi, tu manges quoi ?' Pour quelle raison ?*

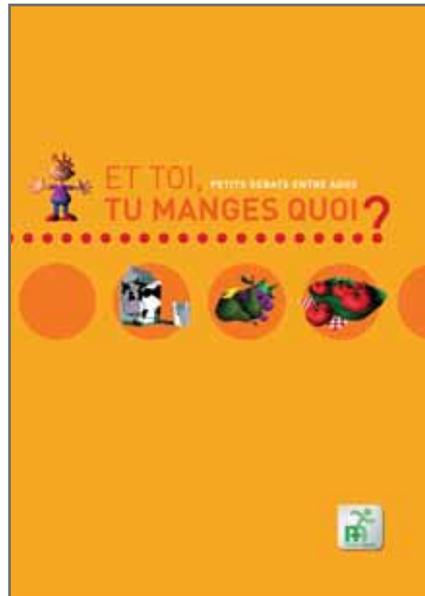
*F.G. : Tout simplement parce que nous n'avons pas introduit de demande ! Le PNNS soutient et labellise les initiatives promouvant l'alimentation saine et équilibrée. Notre objectif premier est d'aider les jeunes à débattre et de renforcer leur esprit critique par rapport aux thématiques qui tournent autour de l'alimentation, pour leur permettre d'être moins perméables aux arguments marketing. Bien sûr, in fine, nous espérons que notre outil permettra aux jeunes d'avoir une alimentation équilibrée mais ce n'est pas l'objectif premier.*  
*E.S. : Ce dossier, ces formations sont le résultat d'un travail de longue haleine, démarré voici trois ans environ. Comment arrivez-vous à*

concilier une construction patiente d'outil et les exigences de rapidité et de visibilité qui caractérisent de plus en plus le monde d'aujourd'hui ?

F.G.: Ce n'est pas facile ! Nous essayons, dans la mesure du possible, d'appliquer une démarche participative tout au long du projet, ce qui implique du temps. Du temps d'analyse, du temps de rencontre du public, du temps d'appropriation, du temps de création, du temps de pré-test, du temps de réajustement, du temps de production... Bref beaucoup de temps !

Cela n'est effectivement pas toujours évident à faire comprendre dans une société qui est plus axée sur le résultat que sur le processus. Pour compenser, nous communiquons le plus possible aux différentes étapes du projet afin d'en faire comprendre le cheminement. Nous avons aussi la chance de travailler dans une institution qui a saisi l'importance de cette démarche. Toutefois, nous ne vivons pas sur une autre planète et donc nous sommes bien conscients que nos outils doivent aboutir dans des délais raisonnables...

E.S.: Votre réalisation, si elle ne bénéficie pas du logo du PNNS pour les raisons que vous avez expliquées, vient d'obtenir l'appréciation



'coup de cœur' décernée par les experts de l'Outilthèque santé de la Communauté française. J'imagine que c'est plus qu'un lot de consolation, que c'est une belle reconnaissance. À quels aspects de votre projet ont-ils été sensibles ?

F.G.: C'est une très belle reconnaissance. Et, venant de professionnels de la promotion de la santé, c'est certain que ça fait plaisir !

Les experts de Pipsa ont surtout été sensibles au procédé pédagogique que nous avons créé (le fameux frasbee) et au fait que les explications fournies dans le dossier sont soutenantes pour l'animateur.

Nous avons essayé d'être le plus concret possible.

E.S.: Une dernière question très pratique : comment procéder si je souhaite utiliser 'Et toi, tu manges quoi ?' Combien cela va-t-il me coûter ? À qui m'adresser ? Où puis-je me former ?

F.G.: Comme je l'ai précisé, le dossier n'est remis qu'à l'issue d'une demi-journée de formation. Cette formation est gratuite et est proposée dans toute la Communauté française. Elle est organisée par le service Infor Santé de chaque mutualité régionale. Une première série de formations a déjà eu lieu un peu partout mais d'autres s'organiseront encore... Le plus simple est de nous envoyer un mail ou de nous téléphoner et nous vous redirigerons directement vers la bonne personne.

Propos recueillis par **Christian De Bock**

Adresse de contact : Infor Santé, au 02 246 48 54 ou par courriel à [infor.sante@mc.be](mailto:infor.sante@mc.be)

## La campagne d'été 2009 de prévention du sida

**Vous avez peut-être vu cet été les spots TV assez 'chauds' ou entendu les spots radio un peu énigmatiques de la campagne annuelle d'information orchestrée par la Plate-forme prévention sida. Revenons quelques instants sur la préparation de cette communication renouvelée cette année.**

### Public cible

La Plate-forme prévention sida a choisi les jeunes pour cible de ses campagnes d'été car il s'agit d'une catégorie de la population particulièrement vulnérable par rapport au sida et aux IST. La campagne s'adressait de manière générale aux jeunes âgés de **15 à 25 ans**.

Cependant, trois sous-publics ont été définis : les jeunes hétérosexuels/elles belges, les

jeunes hétérosexuels/elles d'origine étrangère et les jeunes homosexuels/elles.

Une attention particulière a aussi été accordée au niveau scolaire. Ainsi la campagne tentait de viser les jeunes de l'enseignement secondaire général/technique/professionnel et ceux de l'enseignement supérieur universitaire ou non, ainsi que ceux en décrochage scolaire (fréquentant un service d'accrochage scolaire, par exemple) ou hors du système scolaire (les chômeurs, par exemple). Ce choix a notamment guidé la sélection des jeunes pour la composition de divers focus groupes. Pour chacun de ces sous-publics, étaient plus particulièrement visés :

- les jeunes qui croient qu'il ne leur arrivera jamais rien, qu'ils soient hétéros, homos ou d'origine étrangère;

- ceux qui ne se sentent pas concernés par le sida et les IST;
- ceux qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif lors des relations sexuelles;
- ceux qui ont des difficultés à parler du préservatif avec leur partenaire;
- ceux qui se protègent, afin de les conforter et les pousser à continuer de se préoccuper du sida et des IST.

Les informations recueillies dans le cadre de divers focus groupes ont confirmé l'idée d'un relâchement de la prévention chez les jeunes. En effet, aujourd'hui, la représentation de l'infection au VIH a bien changé. L'arrivée des trithérapies a permis à cette maladie mortelle de devenir une maladie chronique. De fait, on parle de moins en moins de sida et de plus en plus d'infection au VIH. Les trithérapies d'ur-

gence, traitements préventifs qui permettent d'éviter la contamination après une exposition au risque, commencent aussi à être diffusées. Il est probable que ces événements médicaux et l'usure psychologique liée à la nécessité de maintenir un comportement préventif dans le temps, jouent un rôle dans le « relapse » de l'utilisation du préservatif.

■  
**Une série de focus groupes ont été organisés afin de récolter des récits de prises de risque auprès de jeunes et de pointer avec eux les facteurs qui ont pu favoriser le fait de ne pas avoir utilisé un préservatif.**  
 ■

Les informations récoltées dans les divers focus groupes indiquent aussi que les enjeux de la prise de risque à l'adolescence sont nombreux, en dehors même de l'aspect excitant que peuvent comporter la transgression et la prise de risque. Citons l'importance de la confiance dans une relation affective et sexuelle, la peur d'être maladroit ou de perdre l'érection. Des raisons psychologiques sont également à l'œuvre, comme l'incapacité de se protéger si l'on a le sentiment de ne rien valoir, ou la volonté délibérée de se faire du mal ou de partager la même maladie. Pour certains jeunes, les contraintes sociales, culturelles ou religieuses peuvent aussi jouer un rôle majeur. Comment, par exemple, une femme peut-elle imposer une protection quand elle vit une relation inégalitaire et qu'elle ne peut pas échanger sur ses désirs avec un homme ? Il est certain qu'un travail sur l'estime de soi et sur l'éducation à la vie affective et sexuelle à l'école, à côté des campagnes de prévention des IST/Sida, serait un nouveau rempart contre les comportements à risque.

## Objectifs

### Objectifs de santé

- À long terme : réduire l'incidence du sida et des autres IST en prévenant leur transmission par voie sexuelle.
- À court terme : contribuer à une augmentation du nombre de jeunes utilisant un préservatif pour se protéger.

## Plate-forme prévention sida

La Plate-forme prévention sida est une asbl créée au mois de septembre 2000. Sa mission est de soutenir la concertation des acteurs de la prévention des IST/Sida dans le cadre de la mise sur pied de programmes de prévention à l'intention du public général et des jeunes en particulier, et d'assurer la réalisation concrète de ces programmes.

Financée par le Ministère de la Santé de la Communauté française, la Plate-forme prévention sida a pour missions :

- le soutien de la concertation des acteurs de la prévention des IST/Sida autour des axes à développer dans les campagnes de prévention;
- la mise en œuvre de la réalisation de ces campagnes.

Chaque année, deux temps forts ponctuent le travail de la Plate-forme.

*Une campagne été, ciblée sur les jeunes.*

Les objectifs de cette campagne sont de sensibiliser les jeunes aux modes de transmission du sida et des IST, de promouvoir et de banaliser l'usage du préservatif et de valoriser une attitude de protection lors des relations sexuelles.

*La Journée mondiale de lutte contre le sida.*

Cette journée a pour but de sensibiliser tout un chacun à la problématique de la séropositivité et du sida. Diverses activités sont organisées chaque année, comme par exemple, une marche dans les rues de Bruxelles, un événement de sensibilisation autour de la question du sida, le lancement d'une campagne de solidarité envers les personnes séropositives et les malades du sida.

### Objectifs éducatifs

- Améliorer les capacités de négociation et de dialogue des jeunes au sujet de la protection.
- Tenter de lever les freins liés à l'utilisation du préservatif par l'invitation à en parler.
- Donner aux jeunes la possibilité de nommer le préservatif à leur manière pour s'approprier la campagne et aussi oser en parler en les rendant 'responsables'.
- Encourager les jeunes à maintenir ou à développer un comportement responsable par rapport au sida et aux autres IST.
- Améliorer les connaissances quant aux modes de transmission des infections sexuellement transmissibles.

### Objectifs de communication

- Inciter le public cible à parler du préservatif, banaliser le fait d'en parler avant les relations sexuelles.
- Valoriser l'attitude de vigilance vis-à-vis du sida et des IST auprès de trois groupes cibles : les hétérosexuels, les homosexuels et les personnes d'origine étrangère.
- Proposer aux jeunes des solutions pour dépasser les freins liés au port du préservatif en osant en parler.

- Rappeler l'importance de l'utilisation du préservatif lors des relations sexuelles.

## Le processus de création

### La récolte d'information

Cette campagne a trouvé ses fondements dans la volonté de mettre en avant des moments ou situations de vulnérabilité par rapport aux IST/Sida.

Pour mieux prendre en compte la diversité des caractéristiques des différents publics et la diversité des thèmes à aborder, une accroche basée sur des tranches de vie a semblé appropriée aux promoteurs de la campagne. Elle a permis de centrer la réflexion sur les vulnérabilités spécifiques que l'on peut avoir à différents moments de sa vie : rupture amoureuse, célibat, en attente de résultats de tests, en soirée, après un rapport à risque, choix de l'arrêt du préservatif au sein du couple, etc.

Pour ce faire une série de focus groupes ont été organisés afin de récolter des récits de prises de risque auprès de jeunes et de pointer avec eux les facteurs qui ont pu favoriser le fait de ne pas avoir utilisé un préservatif. Ainsi des **facteurs individuels** (en lien avec la trajectoire, le parcours personnel), **contextuels** (le lieu, l'intimité,

l'environnement, l'éducation, les valeurs, la période de l'année, etc.) et des facteurs **liés à la relation** (en lien avec le type de relation qui existe entre les deux partenaires : est-ce qu'ils se connaissent avant ? Y a-t-il pression de l'un sur l'autre, négociation ? Y a-t-il une différence d'âge ? Quelle expérience par rapport à la sexualité ? Etc.) ont pu être dégagés.

Ces facteurs liés aux moments de vulnérabilité ont été intégrés dans les outils. Sur base des focus groupes et des discussions, des similitudes et points communs ont été mis en évidence.

#### En terme de lieux/situations de vulnérabilité *Les sorties*

Les festivals, les bars, les boîtes de nuit, les soirées privées (anniversaires, crémaillères...) sont des endroits propices à la rencontre de jeunes. Il y a une interaction importante avec la consommation d'alcool, de drogues, consommation qui a tendance à altérer la gestion du risque. C'est un lieu commun pour beaucoup de jeunes qu'ils soient jeunes hétéros ou homos, belges ou d'origine étrangère.

#### *La première fois*

L'excitation, l'attente du premier rapport, l'amour infini pour l'autre ou la confiance que l'on a en lui/elle peut faire perdre pied aux plus jeunes et ainsi leur faire oublier des gestes tels que l'utilisation du préservatif.

#### *Les vacances*

Pendant cette période lors de laquelle les jeunes se lâchent, s'amusent, font tout ce qu'ils n'ont pas l'occasion de faire pendant l'année, les rencontres sont nombreuses. Mais, il n'est pas toujours facile d'aborder la question du préservatif dans ce contexte.

#### *Le milieu universitaire*

La vie d'étudiant est souvent un moment de découverte et de grande liberté... Le passage du domicile familial à la vie en kot, la guindaille dans les cercles, la vie en milieu urbain pour certains, les nombreuses activités sur les campus sont autant d'occasions pour faire des rencontres, qui peuvent occasionner des relations sexuelles. Mais les jeunes trouveront toujours de soi-disant « bonnes » excuses pour ne pas utiliser le préservatif.

#### *Les rencontres via Internet*

Un certain nombre d'histoires évoquées, tant par des jeunes hétérosexuels qu'homosexuels, débutent sur Internet. Les jeunes discutent en ligne pendant un laps de temps plus ou moins



long, pour apprendre à se connaître. Toutefois, il s'agit plus d'un sentiment 'virtuel' de se connaître que d'une réelle relation.

#### *L'école*

C'est un lieu qui est cité dans une moindre mesure. Il est intéressant dans la mesure où il indique que le fait de fréquenter le même endroit donne l'impression qu'on se connaît (or, se connaître n'est pas un moyen de prévention).

#### En termes de facteurs déforçants

- L'abus d'alcool, de drogues et autres substances;
- la notion de plaisir : le préservatif diminue le plaisir, le goût n'est pas agréable (fellation);
- l'envie de sexe, l'excitation, le tension accumulée dans l'attente de la relation sexuelle, l'envie du moment;
- le fait de ne pas se sentir concerné, la méconnaissance des risques encourus;
- la différence d'âge/d'expérience : on n'ose pas contredire le/la plus âgé(e)/expérimenté(e), rapport de force;
- le changement de lieu de vie : maison familiale/ kot/ séjour 'Erasmus';
- la confiance dans l'autre partenaire, ou pour lui montrer qu'on lui fait confiance;
- l'envie de plaire à son/sa partenaire, la peur de le/la perdre, l'amour;
- la position des filles par rapport aux garçons;
- une mauvaise estime de soi, le sentiment de solitude (surtout pour les jeunes gays);

- un sentiment d'invulnérabilité, être avec quelqu'un « en vue » ou de populaire;
- l'absence ou la difficulté du dialogue, se sentir gêné de poser la question;
- l'absence d'interlocuteur pour parler de sexe;
- le côté excitant de la prise de risque;
- le fait d'être vierge et donc 'sain';
- le fait de prendre des risques en connaissance de cause;
- l'impression de se connaître, notamment via Internet (chat, site de rencontre, facebook, etc.);
- le fait de ne pas avoir le réflexe d'utiliser le préservatif après une longue relation avec un(e) même partenaire;
- ne pas avoir de préservatif à disposition;
- le fait de ne pas avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel avec son/sa partenaire.

#### Le processus créatif

À partir de ces éléments, diverses pistes créatives ont été explorées. Trois d'entre elles ont fait l'objet de discussions et réflexions parmi les divers partenaires (services et jeunes) du projet.

#### « Avant de faire confiance à votre partenaire, faites confiance au préservatif ».

La première piste concerne la notion de confiance. En effet, les jeunes ont évoqué le fait de ne pas utiliser le préservatif car ils ont confiance en leur partenaire. De plus, même si le jeune peut avoir confiance en son partenaire, il ne peut pas faire confiance à ses ex, ni aux ex de ses ex, etc.

Cette piste met en avant le fait qu'avoir confiance en l'autre ne suffit pas pour se protéger du sida. Par contre, avec le préservatif, les jeunes peuvent entièrement faire confiance à leur partenaire, et même aux ex-partenaires de son partenaire, et même aux ex des ex de son ex, etc. Cette piste est sans doute plus difficile à réaliser dans le cadre d'une campagne, sans tomber dans le jugement de valeur à propos de l'autre.

#### « Le préservatif, parlez-en comme vous voulez mais parlez-en ».

La deuxième piste concerne la notion de dialogue autour du préservatif et a pour but de dédramatiser le fait de parler du préservatif à son partenaire. En effet, les jeunes n'ont souvent pas envie de parler du préservatif car

ça casse l'ambiance, c'est gênant, ils craignent aussi la réaction de l'autre. Cette piste donne donc des astuces pour parler du préservatif de manière légère. L'idée est d'inviter les jeunes à trouver leur propre langage pour l'évoquer.

« Le préservatif, le temps de chercher des excuses, c'est enfilé ».

La dernière piste se propose de se centrer sur les raisons de ne pas utiliser le préservatif, car il y aura toujours une 'bonne' raison pour ne pas l'utiliser. L'idée était d'essayer de tenir compte de la diversité des facteurs qui empêche une bonne prévention.

Un large consensus, autant du groupe de travail que du groupe des jeunes, s'est opéré autour de la proposition invitant à parler du préservatif avant une possible relation sexuelle. Cette piste était fortement appréciée car elle propose une tentative de solution pour lever les freins liés à l'utilisation du préservatif et dédramatiser le fait d'en parler (et donc de l'utiliser). Elle met en avant la négociation du préservatif plutôt que les problèmes liés à son utilisation (approche posi-



tive). Car cela reste gênant, difficile d'en parler, de l'amener, de le proposer... De plus, cette piste offre un grand nombre de possibilités créatives pour les déclinaisons du message sur divers supports.

Le slogan « Le préservatif. Parlez-en comme vous voulez, mais parlez-en » est illustré par

une série de codes, métaphores ludiques de l'utilisation du préservatif. Ce concept a l'avantage de pouvoir faire participer le public cible en l'invitant à créer ses propres codes-préservatif personnalisés en fonction de ses valeurs et de ses références. Une affiche vierge à compléter et un concours de codes K-Pote sur Internet ont d'ailleurs été produits afin de donner aux jeunes les outils concrets pour s'appropriier la campagne. Les meilleurs codes créés par les jeunes seront utilisés pour la relance de la campagne en 2010.

Afin d'être en adéquation avec la réalité et les attentes des jeunes, les éléments visuels et textuels des divers outils de la campagne ont été testés, et les codes-préservatif, la ligne graphique, les thèmes abordés, les ambiances, les personnages, etc. ont été réalisés sur base des avis des jeunes et des partenaires.

D'après le dossier de presse de la campagne d'été 2009

Plate-forme prévention sida,  
rue Jourdan 151, 1060 Bruxelles.

Tél.: 02 733 72 99. Fax : 02 646 89 68.

Courriel : [info@preventionsida.org](mailto:info@preventionsida.org).

Site : <http://www.preventionsida.org>.

## Communiquer sur la santé : l'exemple du tabac

### La campagne 'Help' de l'Union européenne

#### La campagne médiatique

Les spots TV et radio de cette vaste campagne médiatique européenne ont été largement diffusés dans l'espace européen pour réduire l'initiation des jeunes de 15 à 18 ans au tabac et pour aider les jeunes adultes de 18 à 30 ans à arrêter de fumer. Cette initiative vise aussi tous ceux qui sont proches des jeunes et qui travaillent en contact avec eux.

La campagne « Help, pour une vie sans tabac », c'est aussi plus de 1.100 événements nationaux au travers de l'Europe de 2005 à 2008. Un site Internet donne un aperçu des activités et du matériel réalisé pour convaincre les jeunes et les soutenir dans leur lutte contre le tabagisme. Les supports de communication

sont accessibles et téléchargeables à l'adresse <http://www.help-eu.com>.

Le site offre en plus un accès à d'autres campagnes, un lexique, des news, des dossiers, de l'aide pour ne pas commencer, pour arrêter et pour réduire le tabagisme passif, un espace école, un espace monde du travail et enfin un lien avec le Manifeste européen des jeunes pour une vie sans tabac.

#### La conférence

Après 4 ans de travail, la Commission européenne a réuni, en octobre 2008, les acteurs des 27 États membres ainsi que les scientifiques du secteur de la promotion de la santé, de la santé publique et des spécialistes de la communication pour faire le point sur cette

première grande action européenne de prévention du tabagisme.

Des délégations des groupements de jeunes étaient présentes en nombre à Bruxelles. Les représentants des conseils nationaux des jeunes, des associations européennes des étudiants en médecine, en pharmacie, en psychologie, des jeunes écologistes, des jeunes militants pour la paix et de l'aide humanitaire, des délégués des mouvements de jeunesse et des membres du Forum européen des jeunes ont donné de la voix aux échanges. À noter qu'un envoyé des producteurs de tabac s'était même perdu dans cette conférence internationale. « Les moustiques sont parmi nous ! » a dit un membre de l'assemblée...

Trois jours de conférences, de débats, d'ateliers et de projections se sont articulés autour des modes de sensibilisation des jeunes; des nouvelles technologies de communication en santé publique; de l'exploration des nouvelles pratiques en matière de comportements; de l'intégration des groupes défavorisés et du besoin de partage d'expériences en santé publique.

Au rayon des nouveautés, il faut signaler pas mal de similitudes entre les campagnes des alcooliers et des cigarettiers et les campagnes promotionnelles des grandes marques comme Adidas et Quicksilver. Des points communs ont été identifiés non dans leurs stratégies usuelles mais à propos des supports de campagne de communication numériques.

Nous sommes là dans un véritable processus de *benchmarking* tiré en droite ligne des techniques de marketing. Il s'agit d'un *processus continu de recherche, d'analyse comparative, d'adaptation et d'implantation des meilleures techniques, des meilleurs modes de gestion et d'organisation d'autres entreprises pour s'en inspirer et en tirer le meilleur.*

Les défenseurs de l'approche de promotion de la santé présents ont eux insisté sur l'uti-

lité d'une démarche « *Bottom-up* » permettant que les points de vue des usagers soient pleinement pris en considération.

Les échanges soutenus ont été soumis tant aux critiques positives qu'aux critiques négatives de l'assemblée. Un large débat d'idées et une production intellectuelle riche des apports de près de deux cents participants ont conduit à l'élaboration de recommandations.

### Les recommandations

Treize recommandations ont été approuvées après des discussions approfondies. Ces recommandations reprennent les points jugés les plus importants pour la prévention du tabagisme des jeunes et des jeunes adultes. Elles concernent le rôle de la Commission européenne, les connections indispensables avec la Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), l'implication des organisations de jeunesse, les échanges avec la santé publique notamment en matière de déterminants de la santé, les liens avec l'enseignement et les professionnels de la santé et du social.

Les recommandations soulignent encore la nécessité d'une base de données des bonnes pratiques des campagnes de promotion de la

santé, l'importance des stratégies de marketing *sans tabac* en santé publique, la responsabilité de l'industrie du tabac dans la pandémie du tabagisme, l'importance de la sensibilisation des groupes vulnérables et défavorisés.

La contribution des nouveaux médias à la communication de masse et à l'enseignement a fait l'unanimité. Leur utilisation pour mobiliser les jeunes est reconnue tout en se souciant de rompre la fracture numérique, l'isolement social et l'incompréhension mutuelle.

Enfin, la nécessité de mener des recherches et d'évaluer les campagnes de manière indépendante a été établie pour renforcer les connaissances en matière d'attitudes favorables à la santé, de méthodologies de communication et d'égalités de santé.

Les présentations et les recommandations de la conférence sont accessibles sur [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/Tobacco/help/ev\\_20081009\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/help/ev_20081009_en.htm)

**Geneviève Houioux**, ULB-Promes et **Michel Pettiaux**, FARES

Si vous souhaitez réagir :  
[michel.pettiaux@fares.be](mailto:michel.pettiaux@fares.be)

## Une semaine « sur les dents » pour les petits d'Ixelles

*Près de 500 enfants de des écoles libres maternelles d'Ixelles et leurs enseignants ont été accueillis à l'Espace Malibrant durant une semaine en mars 2009. Vingt-deux classes ont présenté leurs créations sur le thème de la santé dentaire et participé à des ateliers, dans une démarche de santé globale. Cette semaine s'inscrit dans un large projet porté par la Mutualité chrétienne.*

Lorsqu'on se penche sur les données relatives à la santé dentaire des enfants, un fait marque les esprits : si l'on constate une amélioration générale, on observe en parallèle un écart grandissant entre enfants de familles socio-économiquement favorisées et moins favorisées.

À Bruxelles, la situation est particulièrement marquée : la dernière enquête de santé par



Pour Michel Masquelier (*Sourire pour tous*), se mettre à la hauteur des enfants n'est pas qu'une figure de style

interview révèle que 52 % des jeunes de moins de 15 ans ne sont jamais allés chez le dentiste. On peut espérer que ces chiffres se sont améliorés depuis l'entrée en vigueur des mesures de soins gratuits pour les jeunes jusqu'à 12 ans (en septembre 2005), jusqu'à 15 ans (en juillet 2008) et jusqu'à 18 ans (en juillet 2009), mais ce n'est pas sûr. Les premières données indiquent que la mesure est sous-exploitée. C'est la preuve que la gratuité, même si elle constitue un grand pas en avant pour l'accès aux soins, ne suffit pas et qu'une sensibilisation est incontournable. En

outre, la bonne sante dentaire passe avant tout par les gestes du quotidien : le brossage efficace et régulier, l'alimentation saine, le choix de l'eau comme boisson habituelle...

### Valoriser les projets des enfants

C'est dans cette optique qu'a été organisée la semaine « santé dentaire ». Mais l'idée n'était pas seulement d'organiser des animations ponctuelles. La Mutualité Saint-Michel et les infirmières du Centre de santé libre d'Ixelles ont proposé aux institutrices (et instituteur) d'en-

trer dans une approche globale de la santé dentaire avec leurs élèves, dès le mois de janvier. Les enfants ont donc abordé le thème en classe, de manières diverses et variées selon les sensibilités. Les plus artistes ont réalisé des œuvres en papier mâché (une mâchoire géante, une dent, une dent-fleur...), les plus ludiques ont conçu des jeux coopératifs, les musiciens ont inventé et appris des chansons, d'autres ont créé un livre ou encore des panneaux pour sensibiliser les parents et les autres classes de l'école... Toutes ces œuvres ont été présentées par les

## Les partenaires du projet à Ixelles

### Infor Santé

Infor Santé est le service chargé de développer la promotion de la santé au sein de la Mutualité chrétienne. Il veut favoriser les processus participatifs et les collaborations, dans une approche globale et positive de la santé, partant du principe que la promotion de la santé est un processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'améliorer sa santé en agissant sur les facteurs qui la déterminent. La réduction des inégalités de santé est une des préoccupations transversales d'Infor Santé. Ses représentants régionaux s'engagent dans de multiples projets de terrain (animations, formations des relais, collaborations...). En outre, Infor Santé réalise des programmes et outils pédagogiques sur différents thèmes de santé, et informe via des brochures et dépliants.

### Sourire pour tous

La Fondation pour la Santé Dentaire est le département prévention de la Société de Médecine Dentaire, association dentaire belge francophone groupant les dentistes. Son objectif est d'aider la population à adopter une démarche préventive en vue de conserver ou de retrouver une bonne santé bucco-dentaire. L'action « Sourire pour tous » est financée par le Ministre fédéral de la Santé et le Comité de l'assurance de l'INAMI pour promouvoir la santé dentaire des enfants et réduire les inégalités sociales dans l'accès aux soins.

### Le Centre de santé libre d'Ixelles

Le Centre de santé libre d'Ixelles est une asbl soutenue par la Commune d'Ixelles. Le Centre organise un service de Promotion de la Santé à l'École. Ses missions concernent entre autres le suivi médical

des élèves et la mise en place de programmes pour préserver et améliorer leur capital santé. L'équipe PSE est souvent la cheville ouvrière de projets santé en réponse à des besoins décelés dans son public scolaire. La santé dentaire fait partie des thématiques abordées par l'équipe, qui joue ici non seulement un rôle en matière de santé publique mais surtout dynamise les ressources de l'enfant et de sa famille. C'est encore plus particulièrement vrai pour les familles précarisées, au cœur des préoccupations des infirmières.

### Jeunesse & Santé

Jeunesse & Santé est une organisation de jeunesse active dans l'animation, la formation et l'éducation des enfants et des jeunes. Jeunesse et Santé travaille en collaboration avec la Mutualité chrétienne et est composée d'animateurs bénévoles, formés et brevetés par la Communauté française et soutenus par une équipe de permanents. Elle organise et encadre des plaines de jeu, des stages et séjours de vacances en Belgique et à l'étranger pour les enfants de 3 à 18 ans mais aussi des animations sportives, créatives et des activités de promotion de la santé (animations santé en école primaire, animations à l'hôpital des enfants...). La préoccupation pour la santé et le bien-être des enfants et des adolescents traverse l'ensemble des actions de J&S.

La Faculté de médecine dentaire de l'UCL Les étudiants en dentisterie sont formés par le cours de pédodontie pour la prévention à l'hygiène dentaire chez les enfants. Ils expliquent à chaque enfant lors de la première consultation comment se brosser les dents et donnent aux parents des conseils sur le fluor et l'alimentation. Ils apprennent également comment s'exprimer face à un enfant au cabinet

dentaire. Des étudiants de 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> année ont participé bénévolement au projet. Ils se sont investis afin de réaliser une présentation informative et ludique adaptée aux enfants de maternelle.

### Le service Éducation Santé de l'ONE

Les deux missions de base de l'Office de la Naissance et de l'Enfance sont l'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social, et l'accueil de l'enfant en dehors du milieu familial. Une des missions transversales aux missions de base est la promotion de la santé. Dans ce cadre, différents outils d'information et d'animation sont développés par l'ONE (brochures, dépliants, modules, grands jeux, etc.) et mis à la disposition des professionnels de terrain de l'ONE mais aussi d'autres partenaires. La santé dentaire est un thème d'éducation pour la santé travaillé à l'ONE par la diffusion de la brochure « Pas de carie même sur mes dents de lait » ainsi que d'animations dentaires en consultations ONE.

### Le Centre d'action sociale globale de Bruxelles

#### Sud-Est

Le Centre d'action sociale globale de Bruxelles-Est est un service social tenant des permanences dans plusieurs quartiers d'Ixelles et à Etterbeek, qui oriente et accompagne son public dans diverses démarches afin que chacun puisse jouir de ses droits fondamentaux. Son originalité est de développer avec celui-ci des actions collectives ou communautaires, favorisant sa participation : des activités parascolaires pour les enfants et leurs parents, une école de devoirs, un restaurant social... C'est dans le cadre de cette action collective que le centre s'est inscrit dans le projet santé dentaire.

enfants eux-mêmes, et rassemblées en une exposition vivante et colorée, que les parents ont d'ailleurs pu visiter. Un des objectifs était d'intégrer la santé dentaire dans le quotidien des plus jeunes, en en parlant régulièrement à l'école. Et cela semble marcher, comme en témoigne une maman venue visiter l'exposition : « Depuis que ma fille parle des dents à l'école, c'est elle qui rappelle toute la famille à l'ordre ! Plus question de louper un brossage, même si nous sommes pressés le matin. »

### La cerise sur le gâteau

Lors de la semaine d'animation, qui était pour la plupart des classes le point d'orgue de leur travail sur cette thématique, cinq ateliers

accueillaient les petits : un atelier sur le brossage, animé en alternance par la Fondation pour la Santé Dentaire et l'ONE, un grand jeu sur les aliments sains organisé par le Centre de santé libre d'Ixelles, une découverte ludique de la visite chez le dentiste proposée par les étudiants de la Faculté de Médecine dentaire de l'UCL, un atelier contes, par le Centre de service social de Bruxelles-Est. La MC proposait quant à elle un jeu sur les fonctions de l'eau, à privilégier comme boisson et pour le brossage des dents.

### Un DVD pour partager les expériences

Cette semaine s'inscrit dans un projet de plus large envergure : Infor Santé et la Fondation

pour la Santé Dentaire font le pari que mettre en valeur les ressources et l'imagination des enseignants dans ce domaine en encouragera d'autres à aborder le thème en classe. Pour permettre le partage des expériences, la caméra s'est invitée dans certaines classes et a capturé des images des activités quotidiennes et plus originales. Les extraits, ainsi que ceux qui auront été récoltés lors de projets similaires dans le Hainaut, seront montés en un DVD qui devrait être mis à disposition des enseignants de maternelle dans les mois à venir.

**Pascale Dupuis**, Infor Santé Mutualité Saint-Michel

## Les objectifs du projet santé dentaire

Au-delà de l'organisation concrète d'une semaine d'animation, ce projet s'inscrit dans une démarche plus large menée par Infor Santé, le service de promotion de la santé de la MC et la Fondation pour la Santé Dentaire. L'objectif final fixé par le groupe de travail né de cette collaboration concerne l'amélioration de la santé dentaire chez les enfants de 3 à 5 ans, avec une attention particulière pour les familles fragilisées. Au départ de rencontres avec des enseignants et infirmières scolaires et d'une enquête auprès d'institutrices de l'enseignement maternel, le groupe de travail a établi des objectifs spécifiques adaptés au public des

enfants : apprendre à réaliser un brossage des dents efficace; adopter un comportement alimentaire favorisant une bonne santé dentaire (éviter le grignotage, éviter les aliments et boissons sucrés, consommer des fruits et légumes, de l'eau à chaque repas); permettre à chaque enfant de bénéficier de deux consultations préventives chez le dentiste par an. Concernant le public-relais des enseignants, le groupe de travail a pour ambition de susciter un processus participatif au sein des écoles maternelles afin de créer une dynamique dans le domaine de la santé dentaire. Cet objectif se décline en deux objectifs spécifiques : susciter et favoriser l'échange de

pratiques et accompagner, outiller les enseignants dans leur démarche de projets en santé dentaire.

Différents moyens ont été identifiés et mis en œuvre par Infor Santé et la Fondation pour la Santé Dentaire pour tendre vers ces objectifs :

- mettre en avant les témoignages d'écoles, valoriser les expériences;
- organiser des occasions d'échanger les expériences;
- filmer des expériences intéressantes dans les classes pour créer un DVD qui puisse être mis à disposition de tous les enseignants de maternelle.

## RÉFLEXION

# Usages problématiques de l'alcool chez les jeunes

*Il est de bon ton, lorsqu'on lance une campagne d'information et de sensibilisation concernant une question de santé publique comme la consommation d'alcool chez les jeunes, de simplifier à outrance, d'alarmer par des images et des idées chocs, et de faire la mise au point sur la*

*partie la plus sombre et la plus inquiétante du problème.*

La médecine et particulièrement celle qui « traite » de la santé mentale est une science complexe car humaine. Puisqu'il s'agit d'informer des dangers potentiels de la consommation abusive de l'alcool, il est de notre

devoir de rappeler que la grande majorité des Belges, jeunes et moins jeunes, ont une consommation d'alcool raisonnable, qui tient compte de ses dangers et que l'usage d'alcool n'est pas toujours nocif ou problématique. Notons cependant l'important coût social et sanitaire des consommations inadaptées.

C'est ce qui justifie bien entendu le thème de campagnes comme celle d'iDA (asbl information sur les Drogues et l'Alcool). C'est un exercice difficile car il s'agit en même temps de frapper les esprits, en un temps malheureusement limité, et de tenter de faire réfléchir longtemps !

De plus, l'alcool est une drogue qui a une place tout à fait particulière dans notre société. Pour la majorité des gens, consommer de l'alcool fait en partie des petits et des grands moments de la vie. Sur le plan des représentations, l'alcool, contrairement aux autres drogues, jouit d'une image très positive et culturellement bien ancrée, cette image étant particulièrement exaltée par les publicités et le marketing.

Pour les jeunes, certaines limitations légales existent mais il est évident que, malgré celles-ci, l'alcool est disponible sous toutes ses formes, quasiment partout et pour tous.

## Éviter les usages

### « problématiques »

Pour une minorité, la consommation d'alcool peut poser certains problèmes au niveau de la santé et de la sécurité. Il existe un continuum entre une consommation « non-problématique », « normale », gérée et bien intégrée socialement, et qui concerne la majorité des gens, adultes et jeunes, et une consommation à risque pouvant mener à l'utilisation problématique de cette drogue. L'expression « usage problématique » recouvre différents comportements de consommation :

- le plus souvent on entend par là une consommation de longue durée pouvant mener à la dépendance ou l'abus avec des conséquences parfois graves pour la santé du consommateur et pour son intégration sociale, professionnelle et familiale;
- on parle aussi de consommation problématique en cas d'usage dans des circonstances ou des lieux inappropriés (par exemple sur le lieu de travail ou en conduisant un véhicule);
- on pourra aussi parler d'usage problématique lorsque l'excès de la consommation est liée à une crise passagère d'un individu.

Les causes de la consommation problématique ne résident pas, bien entendu, dans les caractéristiques intrinsèques de l'alcool. Elle

résulte plutôt de la combinaison de différents facteurs : quantité et durée de la consommation, facteurs familiaux, biologiques, culturels, en résumé, l'histoire personnelle de chaque consommateur.

## Jeunes et alcool

Pourquoi la campagne iDA 2009 <sup>1</sup> s'adresse-t-elle aux jeunes de 12 à 35 ans alors que la grande majorité des problèmes les plus graves surviennent plus tard dans la vie adulte ?

D'abord parce que ces tranches d'âge sont particulièrement visées par le marketing et la publicité, et ce sans considération des conséquences des usages inadaptés.

Certaines études rétrospectives (c'est-à-dire chez des alcooliques) semblent montrer que des problèmes d'abus et de dépendance sont plus fréquemment liés à des consommations précoces, comme c'est par ailleurs le cas avec toutes les drogues.

■  
Sur le plan des représentations, l'alcool, contrairement aux autres drogues, jouit d'une image très positive et culturellement bien ancrée, cette image étant particulièrement exaltée par les publicités et le marketing.  
■

Cette campagne s'adresse aussi aux jeunes parce que le jeune est un adulte en voie de développement et que cette phase de la vie est une phase très sensible du développement psychologique et neuro-physiologique.

Mais encore et enfin parce que les intoxications aiguës, pour lesquelles on a créé un nouveau concept, un nouvel emballage, le « binge drinking », ont augmenté en fréquence ces dernières années parmi les jeunes consommateurs à l'étranger (Royaume-Uni et Hollande) et qu'il est important de tenter de prévenir cette dérive en Belgique.

Au sein de ce groupe des 12-35 ans, on parlera donc plus d'usage à risque et d'abus que de dépendance.

## Des risques différenciés selon l'âge

Il est de tradition de diviser ce groupe en deux sous-groupes, les moins de 16 ans et les 16-35, même si cette division est arbitraire et estompe artificiellement la complexité du problème, ses nuances et le continuum.

Énumérons brièvement les risques « socio-sanitaires » auxquels ces deux sous-populations sont exposées en cas d'usage problématique (excessif et prolongé) d'alcool. Je précise cela pour éviter l'interprétation selon laquelle un verre d'alcool provoquerait à coup sûr la totalité de ces effets !

Pour le groupe des moins de 16 ans, différentes observations et études ont noté les possibles effets suivants :

- éventuels effets négatifs sur le développement du cerveau. Les enquêtes montrent un lien entre certaines altérations des fonctions supérieures et la consommation régulière et excessive; ces altérations ne sont pas automatiques car d'autres facteurs entrent également en ligne de compte : comportement, environnement, facteurs génétiques, autres consommations;
- effets immédiats sur les comportements en cas d'abus et d'ivresse que l'on dit pathologique dans le langage médical; comme les risques d'accidents, de blackout, de relations sexuelles non protégées car sous influence toxique avec grossesse non désirée et transmission de maladies infectieuses;
- effets sur la santé mentale. Il est nécessaire de rappeler que boire ne fait pas bon ménage avec les problèmes psychologiques car cela a plutôt tendance à les aggraver; certains troubles (dépression, psychoses) peuvent même être induits par les consommations régulières;
- effets à plus long terme. Une série d'études montrent qu'un début de consommation précoce est un facteur de risque pour le développement ultérieur d'une dépendance.

Pour ce groupe des moins de 16 ans, le conseil de bon sens semble simple : ne pas boire. Mais la réalité est plus complexe. Il faut donc travailler sur les représentations de la consommation d'alcool et le « trop boire » avec les jeunes eux-mêmes, de même que l'attention et la vigilance des adultes de référence (famille, enseignant et adulte de confiance) doivent

<sup>1</sup> Voir notre article 'Ne vous racontez pas d'histoires' dans le numéro 246 de juin 2009 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1133>).

être en alerte devant une consommation habituelle, régulière, d'un moins de 16 ans.

Pour le groupe 16-35 ans, s'ajoute cette tendance préoccupante dont on parle beaucoup depuis quelques années, que les anglo-saxons appellent le 'binge drinking' et que l'on traduit maintenant en français par « beuverie ou biture express ».

Cette recherche d'une ivresse ultra-rapide et massive est un phénomène qui n'est pas neuf, qui existe épisodiquement chez nous mais qui devient de plus en plus fréquente à l'étranger. Il s'agit d'une consommation de très importantes quantités d'alcool (4 à 10 consommations) sur une période relativement courte (1 à 2 heures).

Les conséquences négatives de ces comportements peuvent être très nombreuses :

maximalisation des comportements à risque, troubles cardiovasculaires, gastriques, intestinaux, et respiratoires pouvant aller jusqu'au coma, la gravité et la fréquence dépendant de la quantité et de la résistance individuelle à l'alcoolisation massive.

Le côté ludique ou la mise au défi sont le plus souvent présents (il s'agit d'une activité de groupe) mais les conséquences pour la santé et la sécurité sont importantes dont le risque de développer une dépendance.

### **La communication de masse ne suffit pas**

Des campagnes ne vont pas changer à elles seules les comportements des jeunes; elles doivent être considérées comme un point de départ pour un travail de fond qui implique

les jeunes eux-mêmes, en tout premier lieu, mais aussi les enseignants, les adultes ressources au contact permanent avec les jeunes ainsi que les premières lignes socio-sanitaires, en particulier les médecins généralistes; certains remarqueront quelques nuances entre francophones et Flamands dans la manière de décliner ces objectifs. Qu'ils soient cependant convaincus que les deux communautés partagent la conviction que la promotion de la santé est la base essentielle des changements visés.

**D' Serge Zombek**, Président d'iDA

*Intervention faite à l'occasion du lancement de la campagne 'Ne vous racontez pas d'histoires'*

## **Promotion de la santé et agenda politique**

***Voilà sans doute une tâche bien difficile que celle de conclure et de proposer des perspectives au terme d'une journée entière de réflexion et d'échanges aussi riches qu'intenses à propos de questions aussi passionnantes que fondamentales pour la vie concrète d'un nombre malheureusement croissant de nos concitoyens.***

Cette tâche est d'autant plus difficile qu'il ne peut aucunement être question de clôturer, de fermer, enfin d'arrêter un processus qui a commencé il y a une dizaine d'années et dont la vocation est de se poursuivre avec le soutien des acteurs de terrain de la promotion de la santé, c'est-à-dire vous.

Aussi, lorsque les portes de la salle académique de l'Université de Liège se refermeront sur cette journée, elles ne se refermeront certainement pas sur la dynamique dont vous êtes porteurs. Dynamique qui vise à une plus grande cohérence dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques dans le domaine de la promotion de la santé. Le processus entamé par le Centre liégeois de promotion de la santé depuis sa création et auquel vous êtes étroitement associés en est une belle illustration.

### **Deux difficultés majeures**

Cependant, et c'est sans doute la raison pour laquelle un politologue vous adresse ces quelques mots, votre mobilisation et vos projets ont nécessairement affaire au monde politique, que cela soit en termes de financement ou d'élaboration du cadre général dans lequel vos actions prennent place. Si dans vos activités professionnelles, vous avez déjà expérimenté directement ou indirectement le monde politique et ses modes de fonctionnement, il est important d'identifier les principales difficultés de l'action politique dans le domaine de la promotion de la santé, et ce afin de permettre un transfert cohérent de connaissances du terrain vers les décideurs publics.

Car, et c'est là le principal problème, les échanges avec le monde politique dans le domaine de la promotion de la santé se caractérisent par deux grandes difficultés que je vous propose d'explorer.

D'une part, et presque par définition, les questions relatives à la promotion de la santé sont aussi des questions qui **débordent largement d'un cadre particulier** en interpellant bien d'autres dimensions telles que le sport,

la culture, l'environnement, la mobilité et la sécurité alimentaire pour ne prendre que les dimensions les plus significatives.

La promotion de la santé devrait donc être un domaine d'action des pouvoirs publics fondamentalement interdisciplinaire, au sens des disciplines scientifiques mobilisées, et transversal d'un point de vue politico-institutionnel.

Premier écueil, première difficulté irréductible... C'est l'ensemble de ces secteurs qui concourent à l'effectivité de politiques publiques cohérentes dans le secteur de la promotion de la santé. Or, ils font l'objet de partages de compétences complexes entre les niveaux fédéral, régional, communautaire, provincial et communal. Et pour chaque niveau de compétence, nous retrouvons encore une myriade d'intervenants potentiels. Vous l'aurez compris, l'intersectorialité, par ailleurs incontournable dans la promotion de la santé, est un principe extrêmement difficile, voire impossible à appliquer au niveau de l'élaboration des politiques publiques.

En outre, conséquence de cette complexité politico-institutionnelle, l'identification des « bons » interlocuteurs est un exercice délicat qui exige la mobilisation d'une véritable

expertise institutionnelle. L'approche nécessairement systémique qui doit présider dans le domaine de la promotion de la santé cadre donc mal avec le découpage morcelé et cloisonné qui caractérise l'organisation institutionnelle de nos sociétés modernes.

■  
Face à l'expression d'une telle demande d'intersectorialité et d'interdisciplinarité, le monde politique sera peut-être amené à être plus réflexif par rapport à ses propres modes de fonctionnement dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques de promotion de la santé.  
■

D'autre part, la seconde difficulté réside dans **l'atomisation des acteurs de terrain** face au monde politique. En effet, si le secteur de la promotion de la santé se caractérise par de nombreux intervenants aux compétences diverses mais complémentaires qui s'articulent autour de ce que l'on appelle des « poches de précarité », il n'en va pas de même lorsqu'il s'agit d'interagir avec les autorités politiques. Le secteur,

loin de s'exprimer d'une seule voix, n'agit pas de manière concertée quand il s'adresse aux politiques. Il perd donc en cohérence et en capacité de persuasion, chaque intervenant étant ramené à ses propres réalités d'existence en termes de financement, de personnel, de public-cible ou encore d'infrastructure.

### Un lieu de convergence ?

Ces deux caractéristiques, rapidement esquissées, sont en réalité les deux faces d'une même pièce. D'un côté, un monde politique complexe, cloisonné et confronté à de nombreuses demandes éparses et quelquefois contradictoires, et de l'autre, un secteur diversifié, intersectoriel mais atomisé dans l'expression de ses demandes. Il convient donc de penser l'organisation du dialogue entre ces deux entités.

Une solution pourrait consister à faire remonter les demandes du terrain vers un lieu de convergence qui pourrait alors jouer le rôle d'amplificateur auprès du monde politique. En rassemblant et en harmonisant les demandes particulières du secteur, ce lieu de convergence pourrait formuler des propositions cohérentes et plus claires dans le cadre de l'élaboration de véritables politiques publiques dans le domaine de la promotion de la santé.

Face à l'expression d'une telle demande d'intersectorialité et d'interdisciplinarité, le monde politique sera peut-être amené à être plus réflexif par rapport à ses propres modes de fonctionnement dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques de promotion de la santé.

Bien entendu, cette nouvelle approche ne sera possible que si les acteurs de terrain s'accordent sur cet intermédiaire entre eux et le politique et si surtout, ils acceptent de rentrer complètement dans cette dynamique en unissant leurs forces. Le chemin de la cohérence ressemble un peu à celui qu'emprunte Sancho dans son périple auprès de Don Quichotte...

**Prof. Sébastien Brunet**, SPIRAL ULg

*Ce texte est extrait des Actes de la Deuxième journée liégeoise de promotion de la santé qui s'est tenue dans la (très belle) Salle académique de l'Université de Liège le 7 octobre 2008. Ces actes sont disponibles au CLPS, Bd de la Constitution 19, 4020 Liège. Tél.: 04 349 51 44. Fax : 04 349 51 30. Courriel : [promotion.sante@clps.be](mailto:promotion.sante@clps.be). Internet : [www.clps.be](http://www.clps.be)*

## STRATÉGIE

# Intentions politiques

*Comme bon nombre d'autres organisations, les Mutualités chrétiennes ont adressé avant les élections du 7 juin dernier un mémorandum aux partis politiques francophones démocratiques. Il est intéressant de prendre connaissance de leurs réponses concernant la promotion de la santé. Il sera encore plus passionnant d'observer dans quelques mois si les intentions et valeurs affichées par les trois partenaires des coalitions régionales et communautaire se retrouvent dans les priorités et actions du Gouvernement...*

### La question de la Mutualité chrétienne

L'accès à la santé est un des fondements de l'action de notre mouvement mutualiste. Sur un indice 100 qui définirait l'accès à la santé, 20 sont des facteurs de l'accès et de la qualité de soins de santé, et 80 ont trait à la qualité de vie, à l'enseignement et à la formation, au logement, à l'emploi, et à l'insertion dans un tissu social.

La MC souhaite donc mettre l'accent sur le choix majeur d'investir beaucoup plus dans la promotion de la santé et dans la prévention, d'abord pour vivre mieux et ensuite parce que les soins curatifs coûtent de plus

en plus cher et que cela sera encore vrai dans les prochaines années. Éviter les problèmes de santé et en retarder ou en limiter les effets sur le bien-être des personnes devrait aussi représenter un objectif pour les services et institutions de santé. Et une telle démarche doit être mise en œuvre dans un souci d'égalité en prenant en compte les inégalités sociales de santé, qu'il y a lieu de réduire.

Il manque une véritable programmation mettant en œuvre **une approche transversale de prévention et de promotion de la santé dans toutes les politiques**, qui détermine les objectifs, les priorités et l'affectation des ressources à y consacrer, en insistant par

ticulièrement sur la réduction des inégalités sociales de santé : information sur les attitudes de prévention, les services disponibles, les vaccinations, les modes d'accès financier aux soins, etc.

Quels moyens pensez-vous consacrer à cette approche transversale de la santé dans la prochaine législature ?

## Les réponses des partis ( par ordre alphabétique )

### Le cdH

La société évolue et, dans ce contexte, les individus sont de plus en plus inégalitaires face à la santé.

L'augmentation de la longévité suscite des dépenses en termes de soins de santé de plus en plus importantes, les personnes qui ont des moyens financiers investissent de plus en plus dans la prévention et l'adoption de conduites saines (activités sportives, alimentation saine, gestion du stress...) tandis que les personnes défavorisées font plus volontiers l'impasse sur les dépenses susceptibles de préserver leur santé.

Face à cette situation, les acteurs de santé de première ligne doivent assumer de plus en plus de missions en dehors de leur champ de compétence. Il importe donc de **mettre en place une stratégie globale et transversale en matière de santé.**

Nous proposons non seulement de mettre en place une stratégie globale et transversale, mais aussi **pluriannuelle**, et d'établir dès le début de la législature un plan décennal de promotion et de prévention en matière de santé pour tous les francophones.

Ce plan devrait prévoir de :

- mieux articuler les différents niveaux de pouvoir autour d'une stratégie commune de santé afin de maximaliser la coordination des actions de santé menées par la Communauté française, la Région wallonne, les provinces, les communes, et permettre d'accorder les moyens financiers pour y parvenir;
- réguler les partenariats privé-public, baliser l'intervention du privé de façon à financer éthiquement certains projets de promotion de la santé;
- augmenter l'enveloppe budgétaire consacrée à la promotion de la santé et à la

prévention, dans le cadre des moyens nouveaux dégagés par le refinancement de la Communauté française;

- compte tenu de la transversalité de la santé, mettre en place une cellule d'étude d'incidence des différentes politiques fédérales et fédérées sur le niveau général de santé de la population afin de tenter de quantifier cette incidence et de proposer des actions concrètes.

### Écolo

Nous partageons totalement l'analyse de la Mutualité chrétienne quant à la nécessité de mettre en place une approche transversale. Outre l'intérêt de soutenir les actions de promotion de la santé telles que définies par le décret communautaire (et ce jusqu'au niveau local), il est urgent de développer cette approche car les facteurs qui la déterminent relèvent de pratiquement toutes les politiques sectorielles.

C'est pourquoi notre programme 'santé', avant même de développer ses propositions, avance un préalable : faire de la santé la préoccupation de l'ensemble des gouvernements.

Actuellement, tout projet de loi, de décret ou d'ordonnance, doit disposer de l'accord du Ministre du Budget avant d'être soumis au Gouvernement. Ceci permet de s'assurer que les dépenses qui découleront de la mise en œuvre de la nouvelle législation resteront dans les limites de la gestion rigoureuse du budget. Dans le même ordre d'idée, Écolo estime nécessaire de mettre en place, comme au Québec (Loi sur la Santé publique québécoise), **un processus qui confère au Ministre de la Santé et des Affaires sociales de chaque niveau de pouvoir un rôle de conseiller au Gouvernement** et un pouvoir d'interpellation des autres ministres pour toute question liée à la santé publique. Ceci permettrait donc que chaque projet de décision soit évalué en ce qui concerne son impact sur les déterminants de la santé et sur les inégalités sociales, dans un objectif de promotion socio-sanitaire.

### Le MR

Le MR considère le thème de la santé comme une préoccupation majeure : en matière d'accès à des soins de qualité mais également en

matière d'accès à **l'information permettant à chacun de participer au dépistage de maladies et d'adopter des attitudes saines.**

En Communauté française, la santé se décline en termes de prévention et de promotion.

Le MR a toujours été et restera particulièrement attentif à ces deux points car, d'une part, prévention et promotion de la santé concourent à l'amélioration de la qualité de vie de la population et, d'autre part, elles contribuent à une meilleure maîtrise des dépenses publiques en matière de sécurité sociale, système basé sur les principes de solidarité, de qualité, d'accessibilité et de liberté de choix que le MR veut préserver.

Il est clair que la fragmentation de la politique de la santé telle que nous la connaissons ne sert pas la population : 7 ministres de la santé en Belgique, c'est trop ! Cela alourdit et freine les processus décisionnels.

Le MR recommande dès lors :

- d'anticiper les blocages institutionnels en signant des accords de coopération favorisant une politique de la santé intégrée, concertée et globale;
- d'impliquer les pouvoirs locaux (communes et CPAS) en matière de prévention et de promotion de la santé en identifiant, par exemple, un échevinat de la santé, en créant des synergies avec l'échevinat des crèches, de l'enseignement, du sport et des seniors;
- de veiller à la mise en place d'indicateurs statistiques standardisés pour que les données wallonnes puissent être mises en relation avec celles de Bruxelles.

De manière plus spécifique et en matière de lutte contre les cancers, le MR recommande de :

- mettre en place des campagnes ciblées, pratiques et concrètes, permettant au public visé d'accéder aux structures permettant le dépistage;
- favoriser une culture de la santé en améliorant l'information et la motivation des femmes et des soignants sur le dépistage du cancer du sein;
- d'évaluer le processus actuel amenant les femmes au dépistage du cancer du sein;
- d'impliquer et sensibiliser les médecins traitants, leur rôle étant prépondérant pour les personnes avec un faible niveau d'instruction.

## Le PS

Pour le PS, **chaque personne doit être traitée de manière égale**, quels que soient son origine ou son identité, son sexe, son état de santé, ses croyances philosophiques ou religieuses, son orientation sexuelle... L'État doit favoriser l'épanouissement de chaque citoyen, sans discrimination.

Le PS veut renforcer la lutte contre les inégalités sociales en matière de santé en concertation étroite avec la Communauté française et avec le fédéral.

Le PS fait une priorité d'assurer la cohérence des politiques en matière de **lutte contre les assuétudes** (tabagisme, consommation excessive d'alcool chez les jeunes, et prévention en matière de consommation d'autres drogues), de l'amélioration de la **prévention du sida** et des autres maladies sexuellement transmissibles, de **prévention du suicide** (et une priorité pour la santé mentale) et d'entourer et

protéger la personne âgée et sa santé.

De plus, pour le PS, il est essentiel de soutenir l'augmentation de l'offre en matière de structures multidisciplinaires qui renforcent l'accès aux soins de première ligne (médecins généralistes, infirmiers, kinés...).

Afin de favoriser le **développement des maisons médicales** (associations de santé intégrée), le PS propose :

- de majorer les subventions aux équipes multidisciplinaires de première ligne, reconstruites comme maisons médicales;
- d'établir une programmation sociogéographique des maisons médicales;
- de prévoir des aides à l'installation de ces structures.

Le PS entend également renforcer la spécificité des **centres de planning familial** en Région wallonne :

- en prévoyant la gratuité de la pilule et des préservatifs disponibles en centres de planning;

- en renforçant l'accessibilité des centres de planning par l'élargissement des heures d'ouverture, la création d'antennes ou de consultations dans les locaux des partenaires de réseau (ONE, CPAS, écoles, entreprises...);
- en procédant à l'évaluation des mesures prises en rapport avec le secteur des centres de planning (pilule du lendemain, interruption volontaire de grossesse...), afin de cerner au mieux et d'améliorer l'impact de ces politiques;
- en favorisant le travail en réseau par l'intégration des centres de planning familiaux dans les plateformes de santé mentale et la systématisation des partenariats avec les maisons médicales et les institutions de soin.

Réactions compilées par **Gilles C. Jourdan**

## OUTIL

# Les experts de la prudence

### Description de l'outil

**Les experts de la prudence** est un concept ludoéducatif de prévention sur les dangers que rencontrent les enfants à l'intérieur et à l'extérieur de la maison. Le principe de ces messages éducatifs est la réécriture des textes des comptines et rondes de France telles que « Une souris verte, La mère Michel, Sur le pont d'Avignon... ».

Un outil pédagogique simple et dynamique basé sur une méthode efficace de mémorisation musicale et audiovisuelle qui s'adresse aux enfants de 2 à 8 ans et leurs parents ainsi qu'aux professionnels de la petite enfance et de l'enfance du monde de l'éducation, de la santé, de la prévention ou de l'animation.

La mallette pédagogique contient :

- **un DVD** (20 min): 15 chansons sur des airs connus de tous, classées en 5 thèmes pour nous sensibiliser sur les dangers de toutes les pièces de la maison mais aussi du jardin, du garage, de la rue, des animaux domestiques

et des promenades dans la nature (5 clips dont la durée varie de 3 à 5 minutes).

- un coffret de **5 livres-jeux** (5 hexagones de 60 cm) avec pour chacun d'eux une face pour chanter et une face pour jouer.
- une planche de **48 autocollants de prévention**
- **5 fiches méthodologiques** (format A4, imprimées recto-verso) guidant l'intervenant dans la création d'un spectacle joué par les enfants pour les parents.

**Promoteur de l'outil**: Almakane Éditions, rue Saint Jean 19, 22450 - La Roche Derrien, France. Tél.: +2 96 49 59 38.

Courriel : [contact@lesexpertsdelaprudence.fr](mailto:contact@lesexpertsdelaprudence.fr)

Internet : <http://www.lesexpertsdelaprudence.fr>

Prix de l'outil : 99 €.



### L'avis de la Cellule d'experts de PIPSA

La cellule d'experts de l'Outilthèque-santé<sup>1</sup> gérée par le service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes, a octroyé la mention « coup de cœur » à cet outil (septembre 2007).

### Appréciation globale

Cet outil pédagogique très attractif propose des messages éducatifs clairs, courts et directs, parfaitement adaptés au public des tout petits. Les supports visuels, le DVD, les comptines, les jeux permettent de diversifier les modes d'apprentissage pour un meilleur ancrage du message de prévention.

Tant le message que les procédés pédagogiques (jeux, activités pédagogiques, comptines, spectacle) contribuent à rendre l'outil

<sup>1</sup> Pour une description de l'Outilthèque et du fonctionnement de la cellule d'experts, voir SPIECE C., La Cellule d'experts de l'Outilthèque-santé, paru dans Éducation Santé, n° 172, septembre 2002. Lire aussi du même auteur Quels outils en promotion de la santé ?, Éducation Santé n° 210, mars 2006. L'Outilthèque se trouve exclusivement sur le site <http://www.pipsa.org>.

indémodable. La solidité du matériel et l'excellente qualité technique de l'ensemble des supports en justifient le prix.

### Objectifs de l'outil

Voir et reconnaître le danger dans les situations de vie quotidienne

Analyser rapidement et efficacement la situation

Garder son calme pour agir sans panique

### Public cible

Maternelle et première primaire.

Jusque 8 ans : dans l'enseignement spécialisé.

### Utilisation conseillée

L'outil peut être utilisé sur une année scolaire, dans un projet de classe, en examinant tour à

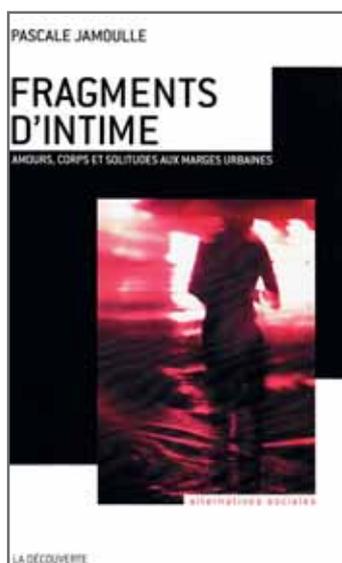
tour chacun des lieux (cuisine, salle de bain, jardin...) dans lesquels un expert de la prudence est nécessaire. Le projet peut se conclure sur un spectacle de fin d'année (scénario fourni) et la transmission du message de prévention aux parents (fabriquer avec les enfants, leur carnet de prévention, à remettre aux parents en fin de spectacle).

## LU POUR VOUS

### Fragments d'intime

Dans les espaces urbains marqués par la précarisation, les sphères de l'intime se fragilisent. Le nouvel essai de **Pascale Jamouille** ('Drogues de rue', 'La débrouille des familles', 'Des hommes sur le fil' réédité récemment en poche chez *La Découverte*) explore la vie émotionnelle, affective et sociale de personnes de toutes origines, souvent marquées par l'épreuve de l'exil, dans un quartier 'chaud' de Bruxelles, où les relations hommes/femmes, les quêtes affectives et sexuelles sont d'une grande complexité.

L'auteure y a longuement fréquenté des prostituées, des errants avec ou sans papiers, des jeunes issus des anciennes et des nouvelles migrations, turques en particulier. Elle restitue ici leurs histoires et contextes de vie, qui contribuent à façonner leurs rapports au corps, à l'autre sexe et à la solitude.



teurs de l'ethnologue font face à l'insécurité sociale et intime. Celle-ci peut devenir une quête initiatique, où s'invente une autre vie urbaine, souterraine et alternative. Il en va ainsi de la prostitution, libre et courtisane, vécue comme un métier de service; des squats semi-organisés qui protègent de la rue et de l'isolement; des couples mixtes et des inventions transculturelles qui décroissent les ghettos urbains.

À travers la vie intérieure et secrète de ses interlocuteurs, Pascale Jamouille nous invite à découvrir les mondes *off* des grandes métropoles, à voir comment s'invente la mondialisation par le bas de l'échelle sociale.

*Pascale Jamouille, Fragments d'intime, Amours, corps et solitudes aux marges urbaines, La Découverte, Collection Alternatives sociales, 2009, 264 pages, 22 €.*

Éprouvés mais altiers, marginalisés mais créatifs, brisés mais tenaces, les interlocu-

## Développer les compétences sociales des adolescents

Tel est le propos de l'ouvrage d'**Édith Tartar Goddet**, qui se propose de nous expliquer comment pratiquer et mettre en œuvre les ateliers de parole en contexte scolaire, pour aider les jeunes à réactiver ou à développer leurs compétences sociales.

L'auteur aborde ici une démarche pédagogique articulée autour de 100 exercices pra-

tiques pour développer les savoir-être et les savoir-faire des adolescents.

Il s'agira pour eux :

- d'apprendre à se connaître;
- d'accepter l'autre;
- de connaître ses capacités, ses ressources et ses limites;
- d'apprendre les compétences nécessaires

pour vivre avec et parmi les autres;

- de se responsabiliser;
- de mettre en pratique les lois et les règles de vie en société.

L'atelier de parole est un espace d'échange et de discussion sur des thèmes généraux. Sa caractéristique principale est de s'appuyer sur des documents, de faire appel au témoi-

gnage, au ressenti de chacun, et d'être fortement réglementé. Ce n'est ni un groupe de parole à vocation thérapeutique ou rééducative, ni un lieu de débat argumenté, comme il peut en exister en classe. Les bénéfices psychiques liés à l'atelier de parole

sont ressentis et exprimés par l'ensemble des participants, animateurs et adolescents, qui ont mis en œuvre cette démarche dans de nombreux établissements. Confrontées à la réalité de la vie collective, les attitudes des adolescents évoluent très nettement au fur et à mesure du

déroulement des rencontres.

Un ouvrage à la fois rigoureux dans sa construction et très concret.

*Développer les compétences sociales des adolescents par des ateliers de parole, Édith Tartar Goddet, Retz Éducation, 2007, 196 pages.*

## Panorama social

***Un guide des législations sociales et dispositifs sociaux aux niveaux fédéral, wallon et bruxellois.***

Le Service social de la Mutualité chrétienne a voulu faire profiter les intervenants sociaux et le grand public de son expérience en publiant un guide abordant toutes les dispositions sociales en vigueur dans notre pays concernant les personnes malades, handicapées, âgées et/ou à faibles revenus.

Où dois-je m'adresser pour obtenir des allocations pour handicapés ? Suis-je dans les conditions pour bénéficier d'un rembourse-

ment préférentiel en soins de santé ? En tant que malade chronique, ai-je droit au tarif téléphonique social ? À quelles conditions puis-je bénéficier d'un forfait « énergie » ? Autant de questions parmi d'autres auxquelles le *Panorama social* apporte des réponses concrètes.

Suite aux demandes de lecteurs des éditions précédentes, l'éditeur a modifié le format du guide pour plus de facilité de lecture et d'utilisation. Deux nouveaux chapitres ont aussi vu le jour : les forfaits pour l'énergie et les réductions pour les transports en commun

(en plus des avantages sociaux pour les personnes malades ou handicapées).

Les premières pages de cet ouvrage comportent le plan croisé du livre : les quatre parties de l'ouvrage y sont classées par groupe cible (les personnes malades, les handicapés, les personnes âgées et les personnes en difficulté financière), ce qui permet de trouver l'information pertinente pour un public déterminé n'importe où dans le livre.

*Panorama social, 4<sup>e</sup> édition, Vandenbroele Éd., 2009, 824 pages, 52 €.*

## DONNÉES

### La promotion de la vaccination

#### Tableau de bord de la santé en Communauté française

***La promotion de la vaccination vise avant tout à développer une « culture de la vaccination », en soulignant, pour chaque individu, l'importance et le rôle de la prévention vaccinale tout au long de sa vie. Au cours des deux dernières décennies, le programme de vaccination en Communauté française a fortement évolué, particulièrement en ce qui concerne la protection vaccinale des enfants qui est passée de quatre à douze maladies. Éducation Santé vous livre un aperçu de cette évolution.***

Deux logiques sous-tendent la vaccination : la première, individuelle, vise à protéger les individus vaccinés; la seconde, plus collective, tend,

selon les taux de couverture atteints, à réduire l'incidence d'une maladie, voire à éliminer certaines maladies au sein de la population.

#### Évolution de la politique vaccinale

De quatre maladies évitables par la vaccination, en 1981, la protection vaccinale des enfants s'est étendue, en 2007, à 12 maladies évitables. Cette évolution a pu être réalisée grâce à l'enregistrement de nouveaux vaccins et à la volonté politique d'offrir à tous les enfants une prévention vaccinale de qualité. Pour ce faire, le budget consacré à la vaccination est passé de 1,5 million d'euros, en 1999,

à plus de 5 millions d'euros en 2007.

Depuis 1999, lors de l'introduction de la vaccination contre l'hépatite B, les autorités sanitaires fédérales et communautaires établissent des accords pour permettre aux programmes de vaccination de disposer de vaccins de plus en plus coûteux.

L'année 2001 a marqué un tournant essentiel pour les programmes de vaccination : conscients des enjeux en termes de couvertures et de l'apport des nouvelles combinaisons vaccinales sur le plan de la sécurité, les autorités ont mis en place les conditions pour assurer simultanément le passage du vaccin polio oral au vaccin polio injectable et l'intro-

duction des combinaisons vaccinales basées sur le vaccin anti-coquelucheux acellulaire. Depuis 2001, le vaccin tétravalent DTPa-IPV et, depuis 2004, le vaccin hexavalent (DTPa-VHB-IPV-Hib), sont utilisés dans les programmes de vaccination des trois communautés linguistiques du pays.

En 2002, le schéma vaccinal s'est enrichi de la recommandation de vaccination contre le méningocoque C; en 2005, de celle contre les infections invasives à pneumocoques (Pn7V), et en 2006, de celle contre le Rotavirus.

Le Ministre qui a la santé dans ses compétences en Communauté française est responsable de la politique vaccinale et de l'organisation de la prévention vaccinale par les différents intervenants. Il s'appuie principalement sur les services de la Direction générale de la santé, sur l'association interuniversitaire Provac (association interuniversitaire ULB-ULg-UCL qui pilote le programme), sur les structures préventives ONE et les services PSE et CPMS, ainsi que sur le Service communautaire de communication Question Santé.

## Les schémas de vaccination

En Belgique, c'est le Conseil supérieur de la santé qui émet les recommandations vaccinales.

Divers paramètres influencent le choix de l'objectif fixé pour une vaccination :

- les caractéristiques épidémiologiques de la pathologie;
- les caractéristiques intrinsèques du vaccin (efficacité, profil de sécurité, modalités d'administration);
- la modification épidémiologique du profil de la maladie sous l'effet de la vaccination;
- la faisabilité de son intégration dans le schéma vaccinal;
- le coût;
- la perception sociale de la maladie et de la prévention vaccinale par les professionnels de santé, les autorités et le public.

La réflexion qui sous-tend l'adaptation du calendrier vaccinal dans notre pays est donc un processus dynamique qui intègre l'évolution de ces différents paramètres.

## Le schéma de vaccination des nourrissons et des enfants en âge scolaire

En 1981, le calendrier vaccinal de base de l'enfant proposait une protection contre la polio-

myélite, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Au cours des deux décennies suivantes, la protection vaccinale du nourrisson s'est élargie à l'*Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, la rougeole, la rubéole, les oreillons, les infections à méningocoque C, le pneumocoque et le Rotavirus. Le recours aux vaccins combinés a permis d'élargir la prévention vaccinale sans pour autant assister à une inflation du nombre d'injections et de consultations.

## Le schéma de vaccination des adultes

Pour la vaccination des adultes au-delà de 18 ans, le programme de vaccination relaie les recommandations auprès des vacinateurs. Il soutient également la promotion annuelle de la vaccination contre la grippe, notamment par des campagnes de communication médiatiques dans le cadre des espaces publicitaires gratuits réservés à la promotion de la santé. Les vaccins utilisés pour les adultes ne sont pas intégrés dans le circuit de distribution des vaccins organisé par la Communauté française.

## Situation épidémiologique des maladies évitables par la vaccination

En Belgique, la mortalité infantile chez les bébés de moins de un an est passée de 12 pour 1000 naissances en 1980 à 4 pour 1000 naissances en 2005. La mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans est passée de 15 pour 1000 naissances en 1980 à 5 pour 1000 naissances en 2005.

Sur base des données rapportées dans le Tableau de bord de la santé, l'ensemble des maladies évitables par la vaccination ont une incidence inférieure à 5/100 000 habitants en Belgique. Seules les infections à Rotavirus et les infections invasives à pneumocoques, pour lesquelles la vaccination est nettement plus récente, présentent encore des incidences élevées (respectivement 90/100 000 habitants en 2005 et 59,5/100 000 habitants en 2001-2002).

## Couvertures vaccinales

### Couvertures vaccinales des nourrissons

Les enquêtes de couvertures vaccinales réalisées auprès d'enfants de 18 à 24 mois per-

mettent de suivre l'évolution de la vaccination en Wallonie et à Bruxelles. Il ressort des résultats des enquêtes réalisées par Provac en 2006 que les modifications du schéma vaccinal et l'introduction de nouveaux vaccins ont été bien suivies, et ont permis une amélioration des niveaux de couverture.

Les objectifs fixés par le programme de vaccination sont d'atteindre 95 % de couverture pour toutes les vaccinations recommandées et pour lesquelles les vaccins sont accessibles gratuitement dans le circuit de distribution des vaccins de la Communauté française.

En Wallonie, toutes les couvertures vaccinales ont augmenté depuis 2003 et dépassent le seuil de 90 %, hormis celle du RRO qui a néanmoins augmenté de 6,5 % et atteint, à présent, 89 %.

En 2006, en Wallonie, 84 % des enfants âgés de 18 à 24 mois ont reçu l'ensemble des doses de vaccins recommandées dans le schéma vaccinal, ce qui représente une augmentation de 34 % par rapport aux résultats de l'enquête de 2003. En Région de Bruxelles-Capitale, on observe un résultat similaire de 83,7.

Le passage au vaccin hexavalent a permis l'amélioration considérable de la couverture vaccinale du vaccin contre l'hépatite B. L'effort financier consenti pour l'introduction de ce vaccin dans le circuit des vaccins de la Communauté constitue un investissement majeur pour le programme.

Les efforts fournis par le programme en termes de formation des professionnels et en information auprès des parents se sont concrétisés dans l'amélioration de la couverture RRO (+ 6 % en Wallonie, + 16 % en Région bruxelloise). Si les efforts se maintiennent, il sera possible d'atteindre l'objectif de l'OMS d'élimination de la rougeole, en Belgique, pour 2010.

Selon **Nathalie Moreau** et **Béatrice Swennen**, auteurs du chapitre consacré à la promotion de la vaccination, « *l'organisation du programme de vaccination permet actuellement de bien contrôler les inégalités sociales de santé dans le champ de la prévention vaccinale.* » Aussi, insistent-elles sur « *la nécessité de préserver une bonne cohésion entre les différents intervenants de la vaccination pour maintenir ce contrôle. Tout doit être mis en œuvre pour protéger et renforcer l'accès des*

populations les plus défavorisées aux consultations de l'ONE.» Dans le même sens, l'adhésion des parents à la prévention vaccinale reste importante. « Les taux de refus pour les vaccins recommandés restent extrêmement limités. Il est donc essentiel de maintenir cette adhésion pour les nouvelles vaccinations en poursuivant et en améliorant les stratégies de communication du programme.»

## Couvertures vaccinales des enfants en âge scolaire

### Enquêtes auprès des services PSE

Pour les populations scolaires, les enquêtes de couvertures vaccinales se basent sur les données vaccinales disponibles, fin juin, dans les dossiers médicaux tenus à jour par les équipes PSE, d'un échantillon de classes représentatives de la Communauté française, mais aussi des provinces, ainsi que du type de service (SPSE libre, SPSE communal, SPSE provincial ou CPMS).

Depuis 1996, une enquête est organisée chaque année alternativement soit en 6<sup>e</sup> primaire, soit en 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> primaire. Ces enquêtes mettent en évidence les couvertures des vaccinations recommandées à 5-6 ans et à 11-12 ans.

La qualité des informations récoltées est en nette progression : si au début des années 90, le taux de données manquantes était proche de 40 %, il n'était plus que de 12 % lors de l'enquête de 2005-2006.

### Couvertures vaccinales première dose et seconde dose RRO

La surveillance des couvertures concerne en premier lieu la vaccination RRO. En effet, suivant l'objectif européen d'élimination de la rougeole pour 2010, il est essentiel de suivre les couvertures pour les deux doses de vaccin RRO. L'objectif est également d'atteindre 95 % de couverture pour les deux doses.

Les couvertures sont en nette progression depuis le début des mesures par enquête. Ainsi, la couverture estimée pour les élèves de 2<sup>e</sup> primaire en Communauté française, en 2004-2005, c'est-à-dire nés en 1997, est de 81 % pour le RRO<sub>1</sub>; celle du RRO<sub>2</sub> mesurée en 2005-2006, en 6<sup>e</sup> primaire, est de 70,5 %.

### Couvertures vaccinales hépatite B en sixième primaire

Introduite en 1999 dans le programme de la

Liste des abréviations des vaccins	
DTPa	vaccin anti-diphtérie/tétanos/coqueluche contenant du vaccin coquelucheux acellulaire
DTPw	vaccin anti-diphtérie/tétanos/coqueluche contenant du vaccin coquelucheux à cellules entières
DT	vaccin anti-diphtérie/tétanos
Hexavalent	vaccin combiné contre la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l' <i>Haemophilus influenzae</i> de type b
Hib	vaccin contre l' <i>Haemophilus influenzae</i> de type b
HPV	vaccin contre le papillomavirus humain
IPV	vaccin antipoliomyélique injectable (vaccin tué)
MenC	vaccin contre le méningocoque C
OPV	vaccin antipoliomyélique oral (vaccin vivant atténué)
Pn7V	vaccin contre le pneumocoque
Rota	vaccin contre le Rotavirus
RRO	vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons
VHB	vaccin contre l'hépatite B

Communauté française, la vaccination contre l'hépatite B, à 11-12 ans, a nécessité des efforts très importants de la part des services de médecine scolaire pour pouvoir l'organiser et réaliser les trois doses de vaccins nécessaires au cours d'une même année scolaire.

De moins de 10 % de couverture lorsque la vaccination était opportuniste et laissée uniquement à la charge de la médecine privée, la couverture est passée à 68,6 % pour l'année scolaire 2005-2006. « La vaccination réalisée par les services PSE et la mise à disposition du vaccin dans le circuit de distribution ont joué un rôle majeur dans cette augmentation spectaculaire de la couverture vaccinale », souligne Nathalie Moreau et Béatrice Swennen.

### Couverture vaccinale de la dose de rappel DTPa-Polio à 5-6 ans

Cette couverture vaccinale a été calculée pour la première fois en 2<sup>e</sup> primaire lors de l'enquête de 2004-2005. Cette enquête concerne donc des enfants âgés de plus de 7 ans. La vaccination n'atteint que 69 %. Elle est essentiellement réalisée par la médecine privée en raison de la suppression de la visite médicale scolaire en 1<sup>er</sup> année primaire.

### Couvertures vaccinales des adultes

Deux vaccinations sont recommandées dans le schéma vaccinal à tous les adultes : celle contre le tétanos et celle contre la diphtérie. Ces deux vaccins doivent être renouvelés tous les dix ans.

À partir de 65 ans (ou plus tôt si on appartient à un groupe cible), le schéma vaccinal recommande les vaccinations contre la grippe et contre les infections invasives à pneumocoques. Le vaccin contre la grippe se fait chaque année, celui contre les infections invasives à pneumocoques est réalisé une fois, avec un rappel après 5 ou 7 ans.

« Au niveau de la population adulte, aucune enquête générale systématique de couverture vaccinale n'est réalisée, notent les auteurs du chapitre. L'Enquête de Santé par interview réalisée en 2004 par l'Institut Scientifique de la Santé Publique fournit néanmoins quelques informations sur la santé vaccinale des adultes en Belgique.»

### Évolution de la couverture vaccinale

Au cours des dernières années, la couverture vaccinale contre le tétanos a diminué dans les deux régions : en Wallonie, elle est passée de 74 à 69 %, et à Bruxelles de 70 à 59 %. Après correction pour l'âge et le sexe, cette diminution n'est statistiquement significative qu'à Bruxelles.

Une amélioration significative de la couverture vaccinale contre la grippe a par contre été observée au cours du temps, dans les deux régions et plus particulièrement en Wallonie. À Bruxelles, la couverture est passée de 17 % à 20 % et en Wallonie de 13 à 21 %. « Parmi les résultats présentés, on retiendra que les couvertures vaccinales des adultes contre la grippe et contre les infections inva-

sives à pneumocoques ne varient pas en fonction du niveau d'instruction, alors que c'est le cas pour la couverture vaccinale contre le tétanos dans les Régions bruxelloise et wallonne », font remarquer Béatrice Swennen et Nathalie Moreau.

Si ces résultats mettent en évidence l'impact positif des politiques menées pour les vaccinations contre la grippe et contre les infections invasives à pneumocoques, ils invitent également à élargir ces politiques à la vaccination contre le tétanos.

Au niveau des groupes cibles, en ce qui concerne la vaccination contre la grippe, les populations plus jeunes qui présentent une maladie chronique ont une couverture moins bonne que les populations plus âgées. Les campagnes de sensibilisation devraient donc être élargies aux groupes à risque présents dans les classes d'âge plus jeunes.

### Les intervenants

La Cellule vaccination de la Direction générale de la santé et Provac coordonnent le programme de vaccination en Communauté française. Ce programme mobilise les différents intervenants de la vaccination autour d'objectifs communs en vue de protéger au mieux la population des maladies évitables par la vaccination. Il s'appuie sur des démarches intersectorielles et transversales.

Les structures préventives de la Communauté, l'ONE, les services PSE et CPMS jouent un rôle majeur dans la protection vaccinale des nourrissons et des jeunes. La médecine privée est associée aux efforts déployés en faveur de la vaccination, à la fois auprès des enfants et des adultes. Le programme met, en effet, gratuitement à disposition des vaccinateurs privés et institutionnels les vaccins utiles pour la vaccination des enfants et des jeunes jusqu'à l'âge de 18 ans.

Les principaux vaccinateurs des nourrissons wallons et bruxellois sont les médecins de l'ONE et les pédiatres privés.

50 à 55 % des nourrissons wallons sont vaccinés par l'ONE et 40 à 45 % par les pédiatres et les services hospitaliers. En Région bruxelloise, la part de la vaccination ONE/Kind en Gezin des nourrissons est de plus de 10 % supérieure à celle des Wallons. Les pédiatres et les services hospitaliers, quant à eux, sont

responsables des vaccinations de près de 30 % des enfants bruxellois.

En général, les enfants issus de familles plus défavorisées fréquentent davantage les consultations ONE que les enfants issus de milieux familiaux plus favorisés qui fréquentent davantage les pédiatres privés. Il en est de même pour les enfants provenant de familles monoparentales ou de mère d'origine étrangère.

De manière générale, on constate que les enfants qui fréquentent régulièrement les consultations de l'ONE complètent mieux leur schéma vaccinal que ceux qui ne les fréquentent jamais ou de manière irrégulière. En ce qui concerne les enfants de 5-6 ans, les médecins privés sont les premiers vaccinateurs, les services PSE interviennent plus en vaccination de rattrapage lors de la visite médicale de 2<sup>e</sup> primaire. Par contre, pour la vaccination des 11-12 ans, le rôle de la médecine scolaire est essentiel car sur l'ensemble des élèves vaccinés, 43 % le sont par les services PSE et CPMS, et 57 % par les médecins privés. La reconnaissance de la mission vaccination des PSE dans le décret de 2002 a largement contribué à l'amélioration des couvertures vaccinales des enfants en âge scolaire.

Chez les adultes, la vaccination est réalisée par les médecins généralistes.

### Les objectifs du Plan communautaire opérationnel

Au niveau du programme de vaccination, l'objectif de niveau 1 du PCO est de « susciter l'adhésion maximale de la population et des professionnels aux recommandations vaccinales résumées dans le calendrier vaccinal approuvé par le Gouvernement de la Communauté française (c'est-à-dire, selon le cas, augmenter ou maintenir les taux de couverture vaccinale). Il faut aussi adopter des stratégies adaptées pour les populations fragilisées et les migrants. »

Cet objectif se décline suivant trois objectifs de niveau 2 :

- développer les connaissances et la motivation de la population vis-à-vis de la vaccination;
- permettre l'accès maximal aux vaccins des publics cibles retenus par la Communauté française;
- assurer la cohérence et la pertinence du programme de vaccination.



Photo © Isopix

Les actions mises en œuvre par Provac s'articulent autour de ces trois objectifs.

### Perspectives

Les perspectives reprises dans le projet quinquennal 2006-2011, élaboré par Provac, sont les suivantes :

- un programme structuré de vaccination;
- l'élimination européenne de la rougeole et de la rubéole congénitale pour 2010;
- l'élargissement de la prévention vaccinale et le financement de la vaccination;
- la création du registre de vaccination en Communauté française et le maintien des enquêtes de couvertures vaccinales;
- l'adhésion de la population au calendrier vaccinal.

### Colette Barbier

Swennen B., Moreau N., Favresse D., Bazelmans Ch., Provac, *Tableau de bord de la santé en Communauté française de Belgique, Service communautaire en promotion santé SIPES (ESP-ULB), Bruxelles, 2007.*

Il peut être téléchargé en PDF aux adresses suivantes : [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be) (rubrique Publications et périodiques, Promotion de la santé - prévention, *Tableau de bord de la santé en Communauté française de Belgique - 2007*) et [www.ulb.ac.be/esp/sipes](http://www.ulb.ac.be/esp/sipes) (onglet Publications).

# « Écrans @ plat », regards croisés sur les cyberconsommations

**Gsm, sms, chat, facebook, jeux vidéo, télévision... Parent ou professionnel, ces « écrans » vous interpellent, vous vous intéressez aux conséquences de leur usage quotidien : décrochage scolaire, repli sur soi, incommunicabilité ? Vous ne savez comment aborder le sujet avec les jeunes qui les utilisent ?**

La Première journée d'échanges co-organisée par le CVPS (Centre verviétois de promotion de la santé) et le RéZéa (Réseau d'échanges en matière d'assuétudes) <sup>1</sup> permettra aux participants de découvrir le phénomène sous divers aspects. Les organisateurs souhaitent par cette initiative, favoriser la rencontre avec des professionnels de la prévention, des outils, des démarches. Il s'agira de dégager des pistes d'actions pour agir, communiquer et prévenir, et permettre aux professionnels d'enrichir leurs visions et leurs compétences.

Sans parler d'addictions mais plutôt de comportements ou d'usages problématiques, deux invités de marque livreront leurs analyses du phénomène.

**Serge Tisseron**, psychiatre et psychanalyste, auteur de multiples ouvrages sur la question, notamment « Virtuel, mon amour; penser,

aimer, souffrir à l'ère des nouvelles technologies », (2008, Paris : Albin Michel) et « Qui a peur des jeux vidéo ? » (2008, Paris : Albin Michel) abordera le pouvoir des images à travers divers canaux (télévision, jeux vidéo, Internet). Associant ces comportements à une « nouvelle culture » et à la fascination que les images peuvent entraîner chez les plus jeunes, il expliquera l'importance de l'accompagnement parental.

Le second invité est **Martin de Duve**. Directeur de l'asbl Univers santé, il s'est exprimé à plusieurs reprises sur les jeunes et la consommation, les médias et l'influence publicitaire. Son propos sera centré autour des nouvelles stratégies publicitaires véhiculées par les nouveaux médias et sur l'éducation aux médias comme moyen de prévention.

Parallèlement à cela, un espace d'expression sera réservé aux jeunes. Un **concours d'expression** (affiche, tag, graffiti, dessin, collage, photo, slam, texte...) destiné aux écoles, maisons de jeunes, AMO de l'arrondissement de Verviers, a été lancé pendant l'été. Il permet aux jeunes de 12 à 25 ans de s'exprimer sur leurs représentations, leurs vécus des technologies et nouveaux médias. Les réalisations seront affichées lors de la journée, le public choisira les deux meilleures qui gagneront 25

places de cinéma et une mallette pédagogique « Avec ou sans sel » réalisée par les AMO de l'arrondissement de Verviers.

Pendant la pause de midi, le public aura l'occasion de visiter l'exposition d'affiches et de préparer ses questions pour le **débat** de l'après-midi. Ce débat sera animé par deux membres du RéZéa et agrémenté de saynètes d'improvisation par la troupe **Cortex formation**.

Enfin, le dernier invité sera **Jean Blairon**, directeur de l'asbl RTA (Réalisation Téléformation Animation). Il apportera un éclairage complémentaire et synthétisera les débats de la journée.

La journée se déroulera le 29 octobre 2009 à l'Espace Duesberg, Centre Culturel Régional Verviétois (CCRV), Boulevard de Gérardchamps 7c, 4800 Verviers (parking disponible en face du cinéma Moviewest).

Prix : 20 € en prévente, 25 € le jour même, 12 € pour les étudiants. Le repas et les boissons sont compris. À verser sur le compte du CVPS : 068-2292605-37 avec la communication « NOM + PRÉNOM + ORGANISME PROFESSIONNEL ».

*Renseignements et inscriptions :*

*Centre verviétois de promotion de la santé, Rue de Station 9, 4800 Verviers. Tél : 087 35 15 03. Courriel : cvps.verviers@skynet.be.*

*Internet : [cvps.be](http://cvps.be).*

<sup>1</sup> Vous aurez bientôt l'occasion de faire plus ample connaissance avec ce réseau dans notre mensuel.

## BRÈVES

### Femme

#### Bruxelles - Gembloux

Octobre, novembre, décembre 2009

Programme des activités d'automne de l'asbl Femmes et Santé.

**Cours « Femmes, santé et ménopauses; un autre regard sur ces années de transition »**

Horaire : les samedis 7 et 14 novembre 2009, de 9 à 17 h.

Lieu : Trifolium (plan d'accès [www.trifolium.be](http://www.trifolium.be)), rue de Baudecet 9, 5030 Sauvenière.

**Rencontres intergénérationnelles**

Dates : lundi 19 octobre, mardi 27 octobre, mardi 10 novembre, lundi 16 novembre 2009, de 18 à 21h.

Lieu : Fédération laïque des centres de planning familial, rue de la Tulipe 34, 1050 Ixelles.

**Ateliers interactifs dans une perspective créatrice de santé**

Lieu : Fédération laïque des centres de planning familial, rue de la Tulipe 34, 1050 Ixelles.

■ Atelier Santé des seins : mardi 6 octobre et mardi 13 octobre 2009 de 18h-20h

■ Atelier Santé du périnée : mercredi 2 décembre 2009 de 18h-20h

■ Atelier Santé du cœur : mercredi 9 décembre 2009 de 18h-20h

**Atelier conte**

Savoirs des femmes et transmission, dans le cadre de la quinzaine des femmes

Lieux et dates :

■ Maison de Quartier Querelle, rue du Lavoir 32, 1000 Bruxelles, le jeudi 19 novembre 2009 de 17h30-19h

■ Fédération laïque de centres de planning familial, rue de la Tulipe 34, 1050 Ixelles, le lundi 23 novembre 2009 de 17h30-19h.

*Pour toute activité, l'inscription est indispensable auprès de Femmes et Santé, av. Lambeau 24,*

*1200 Bruxelles. Tél.: 02 734 45 17.*

*Internet : <http://www.femmesetsante.be/>*

## Drogues - réduction des risques

Liège

20 octobre 2009

Journée d'étude 'Réduction des risques et prohibition des drogues. Peut-on promouvoir le droit à la santé sans enfreindre la loi ?' Malgré le relatif consensus sur la réduction des risques (RDR), ces programmes sont difficiles à mettre en œuvre. Le 'testing' des drogues et la délivrance contrôlée d'héroïne témoignent de la persévérance dont il a fallu faire preuve pour entreprendre, malgré les résistances publiques, des actions pragmatiques de santé publique. Mais à quel prix ? Quels arguments ont permis ces avancées ? S'agit-il exclusivement de promouvoir la santé ? Ou de répondre à des préoccupations sécuritaires ? La RDR est-elle compatible avec la prohibition ? Cette journée est organisée par la Liaison antiprohibitionniste, en collaboration avec la FEDITO bruxelloise, Modus Vivendi et la Plateforme de la RDR.

Entrée : 5 € (20 € avec repas). Programme complet sur [www.lialiaison.org](http://www.lialiaison.org).

Renseignements et inscriptions :

Liaison antiprohibitionniste, Bruno Valkeneers, rue Van Artevelde 130, 1000 Bruxelles.  
Tél./fax : 02 230 45 07. Courriel : La@skynet.be.

## Sexologie

Liège

23 octobre 2009

'Quand l'amour fait mal : quand la douleur s'immisce dans la sexualité' : parce que les jeunes se demandent si les premiers rapports sexuels sont douloureux et s'ils parviendront à gérer leur appréhension; parce que depuis un accouchement, depuis toujours, depuis trop longtemps, les femmes peuvent ressentir des douleurs dans leur sexualité; parce que les hommes aussi peuvent être concernés par les douleurs pendant ou après un rapport sexuel...

Pour en finir avec les idées reçues, les sujets tabous et les secrets collectifs, le centre de planning familial 'Le 37' organise une conférence-débat le vendredi 23 octobre 2009 à 20h à l'Hôtel de Ville, Place du Marché 2, 4000 Liège.

Entrée gratuite.

Renseignements et inscriptions :

Planning familial 'Le 37', rue Saint-Gilles 29, 4000 Liège. Tél.: 04 223 77 89.

## Formation

Wépion

23 et 24 octobre 2009

L'université ouverte en santé de la Fédération des maisons médicales, propose le vendredi à partir de 13h30 une série de conférences (information, arts de la scène, consommation durable, croyance, crise), suivie par une soirée de jeux.

Le samedi, matinée consacrée à 10 ateliers d'expression, après-midi centrée sur 5 ateliers d'échanges.

Cela se passera à l'hôtel Leonardo, chaussée de Dinant 1149 à Wépion.

Ces journées sont organisées en collaboration avec le GSARA.

Inscription au 02 514 40 04 ou en ligne sur [www.maisonmedicale.org](http://www.maisonmedicale.org).

Prix : 100 euros, repas et hébergement en chambre double compris. Réductions possibles.

Renseignements : 02 514 40 04.

## Vie affective et sexuelle

Saint Hubert

30 octobre 2009

Journée d'étude 'L'influence des médias sur la vie affective et sexuelle des jeunes', organisée par le Centre local de promotion de la santé du Luxembourg.

Au programme :

9h15 - Introduction, par Madame **Thérèse Mahy**, présidente CLPS Lux.

9h30 - La vie amoureuse et sexuelle des ados

d'aujourd'hui, par **Martine Goffin**, psychothérapeute et psychanalyste au centre Chapelle au Champ / UCL Bruxelles.

10h15 - Questions réponses

10h30 - Pause café et découverte d'outils

10h45 - L'hypersexualisation. Trop, trop tôt, trop vite.

L'expérience de Latitude jeunes, par **Yasmine Thai**, Latitude jeunes.

11h30 - Questions réponses

11h45 - Découverte d'outils

12h00 - Repas

De 13h00 à 16h00 : deux ateliers de 1h 30. Choix parmi cinq propositions.

- L'hypersexualisation. Pratiques de terrain : présentation de différents outils. **Linda Zelaci**. Asbl Jeunesse et culture.

- Les stéréotypes sexistes dans les médias : la campagne Stéréotypes toi-même ! **Pascal Piraux**, Direction de l'égalité des chances de la communauté française.

- Rôle des médias dans les représentations. **Isabelle Colin**, Centre de l'audiovisuel de Liège.

- Animations « vie relationnelle affective et sexuelle ». Influence des médias actuels chez les jeunes et répercussions sur nos pratiques. **Laure Martin** et **Adeline Buisseret**, Centre pluraliste de planning familial de Virton.

- Ce qu'il faut savoir pour surfer sans danger. Internet et Facebook. **Isabelle Grimée** et **Christophe Butstraen**, Service de médiation scolaire en Wallonie.

16h00 : Clôture.

Lieu : Palais abbatial de Saint-Hubert.

L'inscription s'élève à 10 €, repas et boissons compris. Elle sera effective dès la réception du paiement : Dexia 068-2283520-70. Inscription souhaitée avant le 16 octobre 2009.

Renseignements et inscriptions : CLPS Lux, rue de la Station 49, 6900 Marloie.

Tél.: 084 31 05 04. Courriel : [clps-lux@skynet.be](mailto:clps-lux@skynet.be).

## Environnement

Bruxelles

Avant le 30 octobre 2009

**Appel à projets « Quartiers durables » 2009**

Des économies d'énergie chez soi, au travail, à l'école, des rues plus vertes et enfants admis, de nouveaux lieux de rencontre, de l'eau de pluie pour une lessive plus douce, un air plus pur, un panier bio pour manger sain, un collectif d'achat, des ateliers de cuisine, plus de vélos et moins de voitures, moins de pollution...

Comme l'année passée, votre quartier peut changer de visage et devenir beaucoup plus respectueux de l'environnement. Comment ? Participez à l'**appel à projets « Quartiers durables »** de Bruxelles Environnement !

Les quartiers retenus bénéficieront de nombreux avantages pour créer une dynamique participative :

- accompagnement par un spécialiste de Bruxelles Environnement;
- conférences, promenades, visites guidées, actions thématiques dans quartier même, sélectionnées dans le « panier de services Quartiers durables » et encadrées par des experts;
- soutien technique et financier pour l'un ou l'autre projet d'intérêt collectif (par exemple, des plantations, un range-vélos, un compostage collectif, un reportage vidéo, un voyage d'études...);
- un journal de « quartier durable », des feuillets, des affiches...

### Comment participer ?

Pour participer à l'appel à projets, les habitants et usagers doivent se grouper, chercher des partenaires (prioritairement la Commune concernée, mais aussi par exemple des commerçants, des associations, des entreprises, des écoles...) et introduire avant le 30 octobre 2009 une candidature motivée auprès de Bruxelles Environnement. Les actions proposées dans le projet doivent bien entendu bénéficier à la collectivité et s'inscrire dans une démarche de développement durable.

Pour obtenir plus d'informations : 02 775 75 75; pour télécharger le formulaire de candidature :

[www.bruxellesenvironnement.be/quartiersdurables](http://www.bruxellesenvironnement.be/quartiersdurables)

## Santé mentale - bien-être

### Bruxelles

18 et 19 novembre 2009

1<sup>er</sup> Colloque international « À l'école du bien-être et du développement humain durable », organisé par le Centre L'Orée.

Au programme

Mercredi 18 novembre

- Politiques : quelles actions possibles ?, par **Rudy Demotte**, ancien ministre fédéral de la santé publique et des affaires sociales
- La résilience : ça s'apprend ?, par **Boris Cyrulnik**, psychiatre, Bordeaux
- Y a-t-il une santé spirituelle ?, par **Jacques Besson**, chef du service de psychiatrie CHU Lausanne
- Objectiver le subjectif, par **Pierre Bustany**, neurobiologiste et neuropharmacologue CHU Caen

- Les ateliers du bien-être, par **Isy Pelc**, psychiatre ULB Bruxelles

- L'éducation familiale au service de l'éducation durable, par **Jean-Pierre Pourtois**, Professeur de psychopédagogie UMH Mons

Jeudi 19 novembre

- Souffrance et proximité, par **Lambros Couloubaritsis**, philosophe ULB Bruxelles
- Maladies : douleurs et souffrances, par **Paul Verbanck**, chef du service de psychiatrie CHU Brugmann ULB Bruxelles
- Donnons les moyens au changement, par **Shaul Harel**, neuropédiatre, Child Development Center Tel-Aviv
- La protection du développement cérébral de la conception à l'âge adulte, par **Philippe Évrard**, neuropédiatre et chef de service CHU Robert Debré Paris

- Le développement humain : quand la justice s'en mêle, par **Cédric Visart de Bocarmé**, Procureur général Liège

- L'entraînement au changement : un exercice d'équilibre, par **André Fryns**, psychologue, Centre L'Orée Bruxelles

Lieu : Musée royal d'art et d'histoire, Parc du Cinquantenaire 10, 1000 Bruxelles.

Inscription : Centre L'Orée, avenue Brugmann 146, 1190 Bruxelles. Fax : 02 343 02 39. En ligne : [www.centreloree.be](http://www.centreloree.be)

Renseignements : au 02 348 95 21 ou [secretariat@oree-c.be](mailto:secretariat@oree-c.be).

Programme complet sur [www.centreloree.be](http://www.centreloree.be)

## Assuétudes

### Bruxelles

24, 25 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 2009

Formation « Usage de drogues : prévention des méfaits et des assuétudes », organisée par Prospective Jeunesse.

L'objectif principal de la formation est d'offrir un éclairage global sur la question des consommations des jeunes vue sous l'angle de la prévention et de la promotion de la santé.

Thèmes abordés : reconnaissance de la variété des représentations, classifications des produits, dépendances et types d'usages, modèle tri-varié, facteurs et déterminants de la santé, la démarche préventive (Que prévenir ? Comment prévenir ?), élaboration d'un projet de prévention (mise en œuvre et outils existants).

Public : tout professionnel ou non professionnel en contact avec des jeunes et désireux d'intégrer ce type de questionnement (en individuel ou collectivement) dans son travail ou sa relation aux jeunes, dans une optique de prévention et de promotion de la santé.

Prix : 125 € pour 4 jours de formation. Le quatrième jour de formation sera planifié avec le groupe. Renseignements et inscriptions : contacter Maria Drappa, secrétaire à Prospective Jeunesse, par téléphone au 02 512 17 66, par courriel à [info@prospective-jeunesse.be](mailto:info@prospective-jeunesse.be)

Renseignements sur le contenu de la formation : contacter l'équipe de consultants-formateurs, par téléphone au 02 512 17 66 ou par courriel à [damien.kauffman@prospective-jeunesse.be](mailto:damien.kauffman@prospective-jeunesse.be)

## Alcool - drogues - milieu sportif

### Bruxelles

7 et 14 décembre 2009

Formation organisée par Prospective Jeunesse sur la 'Prévention des méfaits liés aux usages d'alcool et autres drogues chez les jeunes en milieu sportif'

La consommation d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes constitue parfois des difficultés pour les personnes travaillant en milieu sportif.

Cette formation fournit aux personnes travaillant ou étant actives dans le monde du sport des moyens concrets de prévenir les méfaits des usages de produits chez les jeunes qu'ils ont en charge. La prévention peut tout autant être mise en place avant l'entrée dans le comportement (jeunes qui ne consomment pas) qu'après.

Dates : 7 et 14 décembre 2009 (18h à 20h30)

Pour vous inscrire ou recevoir toute information complémentaire : [info@prospective-jeunesse.be](mailto:info@prospective-jeunesse.be) ou par téléphone au 02 512 17 66.

## Communauté française

**Fadila Laanan**, Ministre de la Culture, de l'Audiovisuel, de la Santé et de l'Égalité des Chances en Communauté française, a constitué son équipe 'santé'. Elle est composée de **Anne Liesse** (coordinatrice), de **Nadine Lambion** et de **Catherine Spièce**. Les deux premières sont des fonctionnaires détachées de la DG Santé de la Communauté française, la troisième vient des Mutualités socialistes, dont elle dirigeait jusqu'ici le Service de promotion de la santé.

## Flandre

En début d'année, le Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie et l'Ondersteuningscel Logo's ont fusionné pour former le VIGeZ, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie en Ziektepreventie. Le résultat est une simplification du paysage préventif flamand, avec un point d'expertise central renforcé. Le rapport d'activité 2008 ne reflète évidemment pas encore cette nouvelle donne organisationnelle, mais permet de suivre les réalisations des deux institutions l'an dernier, avec entre autres points d'orgue la conférence de santé 'voeding en beweging'. Le rapport contient aussi un plaidoyer vigoureux en faveur de la promotion de la santé, sous forme d'un mémorandum politique du secteur. Le secteur francophone pourrait peut-être y trouver matière à réflexion...

VIGeZ, G. Schildknechtstraat 9, 1020 Brussel.

Tél.: 02 422 49 49. Fax : 02 422 49 59.

Courriel : [vigez@vigez.be](mailto:vigez@vigez.be). Internet : [www.vigez.be](http://www.vigez.be)

## Éducation à l'environnement

### Inventaire gratuit des formations en éducation à l'environnement 2009-2010

Les emplois verts ont de beaux jours devant eux, à en croire l'« olivier » régional, l'Europe ou même les Nations Unies. La question de la formation y est néanmoins cruciale : il y aurait actuellement pénurie de personnel qualifié en ces domaines.

Pour aider les jeunes et adultes à trouver certaines de ces « éco-formations », le Réseau IDée vient de publier l'Inventaire des Formations 2009-2010 en Éducation relative à l'Environnement (ErE) et en Environnement.

Plus de 100 formations, de quelques jours ou de plus d'une année, proposées par différents organismes, pour mettre une touche de vert dans son travail actuel, pour « se recycler », ou simplement pour le plaisir. Au menu : pédagogies et techniques d'animation, guide nature, conseil et gestion de l'environnement, éco-consommation, jardinage biologique, cuisine de plantes sauvages, éco-construction, communication...

Il est téléchargeable dès à présent sur <http://www.reseau-idee.be>. Si vous n'avez pas accès à Internet, contactez le Réseau IDée asbl : vous recevrez gratuitement l'inventaire en format papier. Tél : 02 286 95 70 - Fax : 02 286 95 79 - [info@reseau-idee.be](mailto:info@reseau-idee.be)

## Revues

### Prescrire Environnement et santé

L'évaluation des risques est nécessaire pour anticiper et limiter les effets sur la santé de l'exposition à différents agents présents dans l'environnement. Cette démarche de gestion de la complexité et de l'incertitude nécessite transparence et cohérence.

Dans son numéro spécial d'août 2009 (310), le mensuel *Prescrire* présente différentes clés pour comprendre les principes et les limites de l'évaluation des risques en santé environnementale. La gestion des risques liés à l'environnement prend en compte différents facteurs, économiques, politiques, techniques, sociaux, etc. Elle s'appuie notamment sur l'**évaluation des risques sanitaires**, qui repose sur 4 étapes.

L'identification des dangers consiste à répertorier les agents auxquels sont potentiellement exposées les populations, et à identifier leurs effets nocifs. La relation entre l'exposition à un agent et ses effets

nocifs est ensuite caractérisée par une « valeur toxicologique de référence » : relation entre une dose de l'agent et un effet ou une probabilité d'effet.

L'évaluation de l'exposition réalisée ensuite est incertaine, particulièrement pour des expositions antérieures. Elle recourt souvent à des scénarios possibles d'exposition.

La quatrième étape est la synthèse des trois précédentes : elle comprend l'estimation du risque et l'analyse de l'incertitude entourant l'évaluation du risque.

L'évaluation des risques présente des incertitudes et des limites mais elle reste utile et nécessaire. Elle doit s'appuyer sur des méthodes rigoureuses, transparentes et indépendantes.

Les **intérêts particuliers** ont une influence considérable sur les prises de décision dans le domaine de la santé.

Dans le même numéro, *Prescrire* publie plusieurs textes montrant comment des intérêts économiques peuvent retarder des décisions de santé publique : amiante, plomb, silice, règlement Reach sur les produits chimiques, benzène.

Le cas du benzène est exemplaire. Il a été utilisé dans de nombreuses industries depuis la seconde moitié du 19<sup>e</sup> siècle. Différentes affections du sang liées à une exposition au benzène ont été décrites dès la fin du 19<sup>e</sup> siècle mais sa production s'est cependant intensifiée, notamment au cours de la première guerre mondiale. Dans les années 1970, sa toxicité a été confirmée par la multiplication des cas, et une étude a mis en évidence des risques pour des expositions relativement faibles. Une controverse alimentée par les firmes pétrolières (mise en cause systématique de toutes les preuves apportées) a cependant retardé de 10 ans la baisse de la valeur limite d'exposition professionnelle. Ce délai a causé la mort de plusieurs centaines de personnes.

Face aux décisions pouvant influencer la rentabilité de leurs activités, les firmes développent des stratégies pour gagner du temps. Elles tirent parti des controverses scientifiques, en utilisant ou en réfutant selon les circonstances les études sur les animaux, en dissimulant des résultats négatifs, en faisant pression sur les chercheurs, etc. Les études épidémiologiques financées directement ou indirectement par les industriels sont souvent manipulées pour aboutir à des résultats qui leur soient favorables.

Seules des recherches indépendantes peuvent

permettre l'adoption dans les temps de mesures de prévention adéquates.

Prescrire, 83 boulevard Voltaire, 75558 Paris cedex 11.  
Courriel : [abonnement@prescrire.org](mailto:abonnement@prescrire.org).  
Internet : [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org).

## Santé publique

Le numéro de mai-juin 2009 de la revue bimestrielle de la Société française de santé publique, nous propose un article très éclairant sur 'La gestion complexe des partenariats lors d'une campagne de promotion de la santé', au départ du « Défi 5/30 » québécois de promotion d'habitudes alimentaires saines et d'activité physique (par **Lise Renaud, Monique Caron-Bouchard, Guillaume Martel, Louis Gagnon et Marie-Claude Pelletier**).

À noter aussi, une 'Évaluation de formations continues en éducation pour la santé développées entre 2005 et 2007 dans les territoires de santé du Nord-Pas-de-Calais', de **Marguerite-Marie Defebvre, Vincent Vanlacken, Fatim Sophia Bouhayad**.

*Santé publique*, 2 rue du Doyen J. Parisot, BP 7, 54501 Vandœuvre-lès-Nancy. Abonnement pour 2009, 90 €. Internet : [www.sfsp.fr](http://www.sfsp.fr)

## Prospective Jeunesse

Après une interruption de quelques mois, la revue trimestrielle de Prospective Jeunesse nous revient dans un numéro double de 52 pages, et avec un nouveau nom et une nouvelle maquette. Rien que cela ! De quoi comprendre ce léger retard.

Cette évolution appréciable coïncide avec le numéro 50, qui, au-delà de l'évolution formelle de la publication, entend réaffirmer son projet : être un lieu d'échange, de promotion des pratiques et d'affirmation des valeurs portées par la promotion de la santé dans le domaine des usages de drogues. Et cette livraison un peu particulière est l'occasion notamment d'une mise au point toujours utile sur les acteurs et pratiques de prévention en Wallonie et à Bruxelles, avec des contributions entre autres de **Roger Lonfils, Étienne Cléda, Lucia Casero** (pour Eurotox) et **Damien Favresse**.

Abonnements : 24 € - institution (28 autres pays), 20 € - individuel (24 autres pays), 15 € - étudiants (20 autres pays). *Prospective Jeunesse*, chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles.  
Courriel : [cahiers@prospective-jeunesse.be](mailto:cahiers@prospective-jeunesse.be)

## ÉDITO

### Contribuons à équilibrer l'info!

Éveiller les esprits à une saine critique des médias fait aujourd'hui partie des tâches élémentaires de réhabilitation de la citoyenneté au sens plein. Paradoxe criant, puisqu'à l'origine la presse était elle-même censée stimuler notre curiosité à l'égard du monde, tout en aiguillant nos capacités personnelles de jugement. Il est vrai qu'entre-temps une industrie de l'information aux ramifications sans précédent a débordé les adeptes du travail soigné, en flattant les réflexes les plus grégaires du public et sa fascination pour un cocktail trivalent (horreurs quotidiennes, mercantilisme, futilité).

Il n'y a pas pour autant de pensée unique ni de consommation obligée. Mais, comme pour les standards alimentaires qui nous ont peu à peu envahis, il y a en matière d'information un fort déséquilibre entre l'offre démagogique à relents nocifs et l'offre de qualité.

Restent deux choix : dénoncer sans relâche les excès et dérives dominants; soutenir à fond ceux qui rament à contre-courant. Une stratégie n'empêche pas l'autre, mais la seconde reste supérieure, car elle ajoute une dimension entraînante d'exemplarité et d'espoir : certains le font, donc c'est possible!

En chantant ici <sup>1</sup> les vertus atypiques du mensuel belge de santé *Équilibre*, nous options pour le soutien à une presse aussi honnête que plaisante.

Malheureusement, *Équilibre* n'a pas encore atteint le volume d'abonnés nécessaire à sa pérennisation. Soutenir ce média, c'est donc jouir d'une excellente source d'info sur la santé tout en l'aidant... à s'imposer. Peut-être hésitez-vous à vous abonner « à l'aveuglette »? Sachez qu'un exemplaire gracieux du maga-



zine vous sera expédié sur simple demande <sup>2</sup>. De quoi vous faire une idée précise!

**Thierry Poucet**, membre du comité opérationnel d'Éducation Santé  
*Version légèrement différente de l'article publié dans 'Renouer' n° 93, septembre 2009.*

- 1 Voir 'Équilibre', un nouveau venu dans le créneau de l'info santé, n° 217, novembre 2006 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=831>) et FEULIEN C., 'Équilibre', un magazine de santé pas comme les autres, n° 239, novembre 2008 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1064>)
- 2 Pour obtenir un numéro d'essai d'*Équilibre* (48p sans la moindre publicité), envoyez vos nom, prénom et adresse postale à : [equilibre@roularta.be](mailto:equilibre@roularta.be).

### Avis aux impatientes

Vous pouvez prendre connaissance d'*Éducation Santé* une quinzaine de jours avant sa parution. Pour cela, il vous suffit d'envoyer votre adresse électronique à [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be).

Vous recevrez alors la revue avant le 25 du mois précédant la date de parution. Elle vous sera envoyée au format PDF.

Pour rappel, les articles sont mis en ligne sur [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be) vers le 15 du mois indiqué sur la couverture.

Merci de nous prévenir si vous souhaitez supprimer votre abonnement postal par la même occasion.

## SOMMAIRE

### Initiatives

- 'Et toi, tu manges quoi?', l'alimentation en débats entre ados, propos de *France Gerard*  
recueillis par *Christian De Bock* 2
- La campagne d'été 2009 de prévention du sida, par la Plate-forme prévention sida  
Communiquer sur la santé : l'exemple du tabac, par *Geneviève Houioux*  
et *Michel Pettiaux* 6
- Une semaine « sur les dents » pour les petits d'Ixelles, par *Pascale Dupuis* 7

### Réflexions

- Usages problématiques de l'alcool chez les jeunes, par le *D' Serge Zombek* 9
- Promotion de la santé et agenda politique, par *Sébastien Brunet* 11

### Stratégie

- Intentions des 4 partis démocratiques pour la nouvelle législature, par *Gilles C. Jourdan* 12

### Outil

- Les experts de la prudence 14

### Lu pour vous

- Fragments d'intime (Pascale Jamouille) 15
- Développer les compétences sociales des adolescents (Édith Tartar Goddet) 15
- Panorama social 16

### Données

- Le Tableau de bord Vaccination, par *Colette Barbier* 16

### Vu pour vous

- « Écrans @ plat », regards croisés sur les cyberconsommations 20

### Brèves

20

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

**Abonnement :** gratuit pour la Belgique, Pour l'étranger, nous contacter.

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

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

**Secrétaire de rédaction adjoint :** Catherine Spièce (02 515 05 85, [catherine.spiece@mutsoc.be](mailto:catherine.spiece@mutsoc.be)).

**Collaboratrice :** Anne Trappeniers.

**Journalistes :** Colette Barbier, Carole Feulien, Gilles C Jourdan.

**Documentation :** Maryse Van Audenhaeghe (02 246 48 51, [maryse.vanaudenhaeghe@mc.be](mailto:maryse.vanaudenhaeghe@mc.be)).

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

**Contact abonnés :** Maryse Van Audenhaeghe (02 246 48 51, [maryse.vanaudenhaeghe@mc.be](mailto:maryse.vanaudenhaeghe@mc.be)).

**Comité stratégique :** Gaëtan Absil, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Jean-Luc Collignon, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Cristine Deliens, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale

Jonckheer, Roger Lonfils, Karin Rondia, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaeghe.

**Comité opérationnel :** Alain Charbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Thierry Poucet.

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

**Maquette et mise en page :** Muriel Logist.

**Impression :** Impaprint.

**Tirage :** 2.900 exemplaires.

**Diffusion :** 2.750 exemplaires.

**ISSN :** 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans Education Santé peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

**Pour tous renseignements complémentaires :**

Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Tél.: 02 246 48 51. Fax : 02 246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Internet : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

Courriel : [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)

**Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org)**

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – [www.arsc.be](http://www.arsc.be)

Les textes de ce numéro seront prochainement disponibles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be) (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est certifié HON (Health on the Net - 05/2009)

Notre site adhère à la Plate-forme [www.promosante.net](http://www.promosante.net).

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique Département de la Santé.