

SES SEINS SONT ASSURÉS

Comme la maman de Miss
Belgique, entre 50 et 69 ans,
assurez-vous de la santé de
vos seins en faisant le

Mammotest gratuit.

www.brumammo.be
02 736 19 84



Une initiative de
la Commission
Communautaire Française



Succès contrastés du programme de dépistage du cancer du sein selon les régions

Succès contrastés du programme de dépistage du cancer du sein

Depuis 2001 en Flandre et 2002 en Wallonie et à Bruxelles, le programme national de dépistage du cancer du sein par mammothest offre à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans une mammographie de qualité contrôlée et gratuite.

Contexte

Le but premier du programme est de diminuer la mortalité par cancer du sein en détectant les lésions à un stade précoce et par conséquent d'éviter les traitements mutilants et lourds. Outre la qualité à chaque étape du dépistage et du traitement, une condition indispensable au succès d'un tel programme est une participation massive des femmes. L'Europe contre le Cancer¹ estime qu'elle devrait être d'au moins 70 %.

Annuellement, l'Agence Intermutualiste (AIM) rend compte de l'évolution du programme depuis son instauration. Elle étudie la participation au programme et son impact sur le dépistage spontané.

Dans son sixième rapport, le troisième tour du programme (période 2005-2006) est comparé aux tours précédents (périodes 2001-2002 et 2002-2003).

Le recul de six années de programme permet aujourd'hui de mieux appréhender le comportement des femmes face au dépistage organisé ou opportuniste. Une analyse longitudinale de la population cible permet de nuancer les taux de fidélisation et de substitution du dépistage opportuniste au programme organisé et inversement. Par ailleurs, certains critères de qualité comme le pourcentage d'exams complémentaires, le pourcentage de biopsies et de tumorectomies et les délais associés sont également développés dans ce sixième rapport.

Matériel et méthode

Les données proviennent de tous les organismes assureurs et ont été collectées et traitées par l'Agence Intermutualiste (AIM).

Depuis juin 2001, un code spécifique de la nomenclature a été prévu pour la mammographie de dépistage ou mammothest en ajout à celui de la mammographie classique appelée ici mammographie 'diagnostique'. Étant donné la situation hybride qui existe en Belgique, le rapport désigne par 'couverture par mammothest' la participation des femmes au programme de dépistage, par 'couverture par mammographie diagnostique', le pourcentage de femmes ayant réalisé un dépistage opportuniste et enfin par 'couverture totale', le taux de couverture quel que soit le type d'examen utilisé.

Dans ce sixième rapport, deux périodes de deux ans sont analysées.

La période du 1^{er} janvier 2003 au 31 décembre 2004, appelée 'deuxième tour', correspond au deuxième tour complet en Flandre (le programme y a débuté en juin 2001) et au deuxième tour partiel en Wallonie et à Bruxelles (le programme y a débuté en été 2002).

La période du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2006, appelée 'troisième tour', correspond au troisième tour complet en Flandre et au troisième tour partiel en Wallonie et à Bruxelles. Ces deux périodes sont comparées avec le 'premier tour', du 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2002 (cette période correspond approximativement au premier tour 'presque' complet en Flandre et au premier tour partiel en Wallonie et à Bruxelles).

Les trois tours de dépistage organisé sont également comparés avec le dépistage opportuniste en 1999-2000.

Résultats

Participation

Après une forte progression de 38 % à 50 % au cours du premier tour du programme, la couverture totale évolue plus lentement à partir du deuxième tour (56 %) et atteint 59 % en 2005-2006. 71 % des femmes se sont pourtant fait examiner entre 2001 et 2006. L'enjeu du programme de dépistage sera donc d'amener les femmes non encore examinées à ce jour (29 %) à profiter du pro-

gramme. L'analyse plus détaillée de ces femmes 'non-répondantes' au programme permettra sans doute de mieux cerner les freins à la participation au programme organisé.

Les résultats confirment une impression rapportée par le terrain : il semblerait plus facile d'adhérer au programme quand l'habitude de se faire examiner par la filière opportuniste n'existe pas, plutôt que de changer d'habitude et de méthode d'examen.

Comme indiqué plus loin, le programme de dépistage réussit à sensibiliser des femmes qui se soumettaient peu au dépistage opportuniste avant le programme, dont les femmes plus âgées et les femmes défavorisées socialement.

Couverture

Avant le programme de dépistage, en 1999-2000², 38 % des femmes participaient spontanément au dépistage opportuniste. En 2005-2006, après 3 tours de programme (6 années), 59 % des femmes belges se font à présent examiner via le programme ou via le dépistage spontané. Toutefois, cette couverture totale évolue de plus en plus lentement au fur et à mesure des périodes.

La tendance est la même pour le dépistage organisé : à l'issue du troisième tour, 28 % des femmes sont dépistées par mammothest, alors qu'elles étaient 24 % en 2003-2004 et 14 % en 2001-2002.

Populations nouvelle, régulière et perdue

24 % des femmes examinées au troisième tour ne l'avaient pas été au second et constituent la population nouvelle. Comme au second tour, 6 femmes nouvellement examinées sur 10 le sont par mammothest. Cet apport de femmes nouvellement examinées est contrebalancé par les 20 % de femmes perdues, c'est-à-dire les femmes examinées au second mais plus au troisième tour.

Si l'on considère le comportement à l'en-

¹ Epidemiological guidelines for quality assurance in breast cancer screening, 2007.

² Voir le Rapport AIM n°5 sur le site www.nic-ima.be

	Belgique	Région flamande	Région Bruxelles-Capitale	Région wallonne
Couverture totale (en%)				
1999-2000	38	33	47	45
2001-2002	50	50	49	49
2003-2004	56	56	51	56
2005-2006	59	62	53	57
Couverture par mammothest (en%)				
1999-2000	0	0	0	0
2001-2002	14	23	0	1
2003-2004	24	35	5	10
2005-2006	28	41	8	10
Couverture par mammographie diagnostique (en%)				
1999-2000	38	33	47	45
2001-2002	35	27	48	48
2003-2004	31	21	46	46
2005-2006	32	21	45	48
Suivi sur les 3 périodes (en%)				
N	836 697	499 995	65 181	271 521
Pas examinées	29	24	28	39
Examinées 1 fois	22	14	18	35
Examinées 2 fois	22	29	22	10
Examinées 3 fois	27	33	32	16
Fidélisation mammothest* (en%)	6	10	0,3	0,1
Fidélisation mammographie diagnostique*	13 %	10	28	13

* Pourcentage de femmes ayant eu le même examen les 3 fois.

contre du dépistage opportuniste ou organisé des femmes éligibles durant les 6 premières années du programme organisé (N=836.697), 29 % d'entre elles ne se sont jamais fait examiner au cours de ces 3 premiers tours de dépistage organisé. 22 % des femmes se sont fait examiner une seule fois, 22 % deux fois et 27 % trois fois (à chaque période donc).

Participation en fonction de l'âge

Avant le programme, en 1999-2000, la différence de couverture en mammographie diagnostique entre les catégories d'âge extrêmes était de 17 %. En effet, la participation au dépistage spontané s'élevait à 45 % chez les femmes les plus jeunes (50-54 ans) contre 28 % chez les plus âgées (65-69 ans). Cette différence diminue au cours du temps mais reste manifeste : au premier tour du programme, elle passe à 14 %, au second à 11 % et au troisième tour, l'écart de couverture diagnostique entre les catégories d'âge extrêmes se réduit à 9 %. Par contre, le dépistage par mammothest

touche de la même façon toutes les femmes quel que soit leur âge. L'écart de couverture entre les tranches d'âges 50-54 ans et 65-69 ans reste inférieur à 1 %.

En 2005-2006, grâce au mammothest, l'écart de couverture totale entre les catégories d'âge extrêmes est réduit à 8 % – contre 16 % en 1999-2000.

■

Le programme de dépistage réussit à sensibiliser des femmes qui se soumettaient peu au dépistage opportuniste avant le programme, dont les femmes plus âgées et les femmes défavorisées socialement.

■

Par ailleurs, dans les trois régions, les femmes les plus âgées sont les plus nombreuses à entrer dans le programme et à y être fidèles – 27 % des femmes âgées de 65 à 69 ans contre 22 % des femmes de 50 à 54 ans.

Participation en fonction du niveau socio-économique

En 1999-2000, la participation au dépistage opportuniste était nettement inférieure chez les femmes bénéficiant du remboursement préférentiel (BIM). En 2005-2006, la participation au dépistage opportuniste reste dépendante du statut socio-économique : 33 % des femmes les plus favorisées socialement (non-BIM) sont examinées par mammographie diagnostique contre 25 % chez les plus défavorisées (BIM).

Le programme organisé engendre donc une participation au mammothest plus équitable bien qu'il persiste une différence de couverture de 6 % entre les femmes plus favorisées socialement (29 %) et les autres (23 %).

À l'instar des périodes précédentes, les femmes précarisées sont les plus nombreuses à entrer dans le programme – 30 % contre 23 % pour les femmes non BIM, mais aussi à y renoncer – 26 % de femmes BIM perdues contre 23 % pour les femmes non BIM – et ce, dans les trois régions du pays. Notons qu'elles sont également moins nombreuses

à passer de la mammographie diagnostique au mammothest – 5 % chez les BIM contre 6 % chez les non-BIM.

Discussion

L'efficacité d'un programme dépend entre autres de la large participation de la population cible. L'Europe contre le cancer mentionne comme acceptable une couverture égale à 70 % et recommande de viser une couverture supérieure à 75 %. En effet, un taux de participation de 60 % à 100 % devrait entraîner une réduction de mortalité de 20 % à 40 %.

En Belgique, la couverture totale avoisine aujourd'hui les 60 %. Elle varie fortement d'une province ou même d'une commune à l'autre³. La couverture liée au seul dépistage organisé atteint 28 % des femmes de 50 à 69 ans après trois tours de programme.

Au cours de la période 2005-2006, le programme voit sa progression fortement ralentie. Le programme recrute moins de nouvelles femmes en 2005-2006 comparé au premier et second tours (sauf à Bruxelles). De plus, les femmes régulièrement examinées remplacent moins la mammographie diagnostique par le mammothest.

Toutefois, en Belgique, le programme s'impose et s'organise dans un contexte d'habitudes et de pratiques de dépistage qui diffèrent d'une région à l'autre du pays.

En Flandre, où les habitudes de dépistage opportuniste étaient moins ancrées, le programme s'est implanté rapidement en recrutant de nouvelles femmes et en remplaçant la mammographie diagnostique par le mammothest. Les femmes se fidélisent au programme : 75 % des femmes qui ont effectué un mammothest aux premier et second tours restent dans le programme au troisième tour. En Wallonie et à Bruxelles, où existaient déjà des habitudes de dépistage opportuniste, le programme de dépistage a du mal à s'imposer. En plus des problèmes techniques qui avaient empêché l'invitation de la totalité des femmes, il semblerait que tant les femmes

que les prescripteurs soient difficiles à convaincre de l'intérêt de se faire dépister dans le cadre d'un programme organisé.

La couverture totale atteint 57 % en Wallonie et 53 % à Bruxelles. Les femmes régulièrement examinées abandonnent peu la mammographie diagnostique pour le mammothest, et le programme recrute peu de nouvelles femmes.

La Communauté française pourrait s'inspirer en partie du mode d'invitation choisi par la Flandre, où le programme fonctionne mieux.

En Wallonie, parmi les femmes qui ont réalisé un mammothest aux deux premiers tours, seulement 48 % restent fidèles au programme. À Bruxelles, ce pourcentage monte à 62 %.

La population régulière se constitue essentiellement de femmes qui conservent la pratique de la mammographie diagnostique et gardent leur habitude de dépistage opportuniste d'avant le programme.

Le suivi individuel des femmes au cours des trois périodes montre des comportements très différents face au dépistage, qu'il soit opportuniste ou organisé. Nous constatons que la cohorte de femmes examinées n'est pas stable : elles n'adoptent pas chaque année la même attitude face au dépistage. Cette attitude est plus marquée en Wallonie que dans les deux autres régions.

Enfin, le suivi individuel nous permet d'objectiver une impression rapportée par les acteurs du terrain : il est difficile de changer les habitudes des femmes qui se faisaient déjà examiner auparavant. En effet, le suivi de 2001 à 2006 nous apprend que, parmi les femmes qui ont réalisé une mammographie diagnostique aux premier et second tours, la plupart (75 %) continuent à pratiquer une mammographie diagnostique au troisième tour et très peu sont recrutées par le programme (11 %).

Améliorer la participation au programme

Au cours d'un atelier de réflexion organisé par l'Agence intermutualiste le 26 mars der-

nier, une quarantaine de personnes ont pu prendre connaissance de ce 6^e rapport d'évaluation du programme, présenté par **Valérie Fabri** (AIM) et **Anne Remacle** (AIM) qui permet un recul très intéressant après 3 tours complets (du moins en Flandre).

L'intérêt de l'échange résidait aussi dans la possibilité offerte à certains acteurs-clés du programme, en Flandre comme en Wallonie et à Bruxelles, de faire part à l'Agence de leurs desiderata en termes de récolte de données dans le futur, et aussi de suggérer aux mutualités des pistes pour renforcer leurs efforts en vue d'améliorer la participation des femmes (et des professionnels!) au programme.

Sans prétendre que l'idée de génie à laquelle personne n'a songé jusqu'ici a jailli de la discussion, quelques points d'attention ont été soulevés, sur lesquels il est possible de travailler :

- le programme est de qualité (certains radiologues le reconnaissent eux-mêmes, d'autres doivent encore en être convaincus...), utile, et gratuit pour les femmes, choses qu'il serait bon de rappeler plus souvent et avec plus d'emphase;
- cinq publics méritent un effort de communication tout particulier : les généralistes, les radiologues, les gynécologues, les femmes qui n'ont jamais été dépistées et celles qui restent dans le circuit 'opportuniste' ou qui sont mal suivies;
- un enjeu important est de connaître les caractéristiques des femmes qui n'ont jamais participé au dépistage et les raisons de leur attitude. Dans les prochains mois, une étude IMA s'attachera ce public particulier afin de fournir de bonnes bases à l'organisation de campagnes mieux ciblées ainsi qu'un outil d'évaluation de ces campagnes;
- la Communauté française pourrait s'inspirer en partie du mode d'invitation choisi par la Flandre, où le programme fonctionne mieux, et qui propose d'emblée un rendez-vous pour effectuer le mammothest, avec une grande souplesse pour en changer si besoin;
- si vous êtes née un jour pair, vous serez contactée une année paire pour le mammothest, une année impaire pour le cancer de l'intestin, et, bientôt, tantôt une année

³ En Flandre, les communes limbourgeoises de Lommel, Hamont-Achel, Bocholt et Neerpelt et les communes anversoises de Boechout et Lint ont atteint l'objectif de santé flamand à l'horizon 2012 de 75 % de couverture, avec en prime une écrasante majorité de mammothests.

paire tantôt une année impaire pour un frottis : on s'y perd, on risque de faire un impair ! Peut-être serait-il bon d'avoir une approche plus intégrée des 'standards' préventifs après 50 ans ?

- la qualité a un coût en temps nécessaire entre la prise des clichés et la communication du résultat, la plupart du temps 'rassurant'. La généralisation du mammotest digital doit aller de... pair avec un sérieux raccourcissement du délai (de l'ordre de 3 semaines aujourd'hui, alors que pour une mammographie diagnostique, sans deuxième lecture, sans assurance de qualité, le résultat est connu le jour même...).

Christian De Bock, d'après le rapport de l'AIM, avec l'appui de **Valérie Fabri** et **Anne Remacle**



La Flandre a choisi 3 'bekende Vlamingen' pour promouvoir le mammotest

Au cœur du travail des Services d'Aide en Milieu Ouvert

Vous avez dit AMO ?

En Belgique, on compte trois textes législatifs relatifs à la jeunesse : les lois de 1912 et 1965, et le décret de 1991. Les deux premières visaient la protection des mineurs, qu'ils soient victimes de maltraitance ou coupables de délits, tandis que le troisième aborde la problématique de la jeunesse en termes d'aide spécialisée, complémentaire à l'aide sociale au sens large, donnant ainsi la priorité à la prévention et à l'aide dans le milieu de vie.

Le secteur de l'aide à la jeunesse a déterminé une politique de prévention dont l'objectif est double :

- donner le droit à chacun de mener une existence digne, reconnaître ce droit à l'autre, promouvoir des conditions permettant de ne pas avoir recours à la violence ;
- veiller à ce que les réactions des personnes à l'accumulation de micro-violences ne les amènent pas à des actes répréhensibles contre les autres ou contre eux-mêmes.

Pour les AMO, tout comme pour les services de promotion de la santé, il s'agit de travailler sur les causes et le contexte des difficultés rencontrées par les jeunes et leur famille plutôt que de se concentrer sur leurs manifesta-

tions. Les projets que mènent les AMO s'inscrivent donc dans une logique de travail préventif et non curatif.

Les AMO ont d'ailleurs dans leurs missions **l'aide préventive** des jeunes dans leur milieu de vie et dans leurs rapports avec l'environnement social. Leur objectif est de leur permettre de s'inscrire le plus harmonieusement possible dans cet environnement, surtout lorsqu'il est difficile.

Les AMO agissent partout où le jeune vit : famille, école, quartier, communauté ethnique... Elles s'y inscrivent dans un esprit de partenariat et de collaboration ainsi que dans le respect des attributions des autres institutions qui œuvrent pour le jeune et autour de lui.

Tout jeune de moins de 18 ans qui a besoin d'aide, de conseils ou d'écoute ou qui éprouve des difficultés peut faire appel à un Service d'Aide en Milieu Ouvert, ainsi que toute personne, parent ou familial qui rencontre des difficultés dans l'éducation ou la relation avec un enfant.

L'AMO travaille à la demande, de façon libre et non contraignante. L'aide qu'elle accorde ensuite est gratuite, confidentielle et anonyme. Aucune information envers une ins-

tance de décision ne peut être transmise sans l'accord et la demande formelle du jeune.

Les Services d'Aide en Milieu Ouvert sont soit privés et constitués en asbl, soit organismes publics dépendant d'un CPAS. Ils sont subventionnés par la Communauté française. Il en existe environ 80 à Bruxelles et en Wallonie.

Les AMO dispensent de l'aide de deux manières.

L'aide individuelle

Il s'agit d'une aide sociale et éducative visant à favoriser l'épanouissement du jeune dans son environnement social et familial, de manière à prévenir toute rupture ou dégradation de situation avec cet entourage et cet environnement, ou à éviter toute aggravation de ruptures existantes.

C'est un travail d'écoute, d'accompagnement et d'orientation, et une intervention socio-pédagogique pour aider le jeune dans différents domaines (social, scolaire, familial, économique...). En outre, le service l'accompagne dans la mise en œuvre de projets personnels et opère un travail de médiation entre le jeune et sa famille, ainsi qu'un travail de soutien à celle-ci dans l'exercice de ses responsabilités parentales.

L'action communautaire

L'action communautaire vise à améliorer l'environnement social des jeunes, à apporter une réponse globale à des problèmes individuels et à développer une dynamique de réseau et de communication sociale. Elle se fonde sur :

- l'analyse des demandes d'aide individuelle et collective ainsi que des diverses problématiques soulevées par celles-ci;
- l'analyse du contexte sociologique, des logiques d'action et des dynamiques de complémentarité des différents intervenants politiques, institutionnels, administratifs et associatifs du territoire géographique d'action couvert par le service;
- le constat des difficultés rencontrées généralement par les demandeurs dans l'accessibilité, l'utilisation et le fonctionnement des services sociaux, administratifs ou autres infrastructures existantes.

Le service relaie les demandes et l'expression des jeunes auprès des instances politiques, sociales, administratives ou associatives, et informe ou interpelle ces mêmes instances dans le cadre de son activité de prévention.

À la rencontre de deux AMO en Province de Liège...

La Teignouse

Le travail de *La Teignouse* s'articule autour de 6 axes.

Accrochage scolaire

L'objectif est de réconcilier les enfants avec les apprentissages par la mise en place d'accompagnement scolaire, d'ateliers, d'activités et projets divers, mais aussi par la mise en place d'une étroite collaboration entre parents, intervenants et acteurs scolaires et la mise en place de remédiation scolaire.

Public cible : enfants de 5 à 15 ans.

Projet de promotion de la santé et du bien-être

Le projet « Consommation, dépendance et bien-être, de la recherche de sens à l'élaboration de projets » vise à comprendre le sens que donnent les jeunes à certaines de leurs conduites, pour pouvoir, avec eux et avec les adultes qui les entourent, promouvoir des projets de santé et de bien-être. Dans ce cadre, des outils tels que DVD sur « les jeunes et l'alcool », document sur l'inhalation de sol-

Carte d'identité de la Teignouse

Forme : asbl agréée par la Communauté française, secteur Aide à la Jeunesse, membre de la Fédération des institutions et services d'aide aux adultes et aux jeunes (FISSAA) et du Conseil d'arrondissement de l'aide à la jeunesse de Huy (CAAJ).

Création : 1989.

Territoire : région Ourthe-Amblève.

Population : mixte de 0 à 18 ans.

Mission : aider préventivement le jeune et sa famille.

Concepts-clés :

Proximité : aller à la rencontre de l'autre, là où il est. Exemple : *l'Air Bus* est un bus aménagé en local mobile d'animation et de rencontre qui permet d'aller vers les personnes résidant en camping et en cité.

Humanisme : mettre la personne humaine dans sa globalité au centre de l'intervention et de la relation. Lui permettre de prendre

conscience de ses ressources plutôt que de ses manques et de s'en servir pour être acteur de ses projets. Exemple : création et gestion d'un magasin de seconde main par un groupe de mères.

Partenariat : mise en commun des ressources d'une région afin d'offrir un service maximum aux usagers sans créer de double emploi, et avec un minimum de moyens. Exemple : participation au travail de coordination du service régional de prévention et à la coordination sociale Ourthe-Amblève.

Composition : équipe pluridisciplinaire et polyvalente (logopède, assistantes sociales, éducateur/trice, animateur/trice).

Partenariats : avec les services régionaux (CPAS, services d'aide à la jeunesse, services psycho-sociaux, services de promotion de la santé...).

vants... ont été créés.

Public cible : 12-18 ans, parents, équipes éducatives.

Projet Parentalité

« Parole de parents » a pour objectif de réduire le fossé entre familles et écoles via des groupes de parole, des interviews, des ateliers de soutien à la parentalité...

Ce projet est soutenu par le Conseil d'arrondissement de l'aide à la jeunesse de Huy et l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française dans le cadre de la prévention générale.

Public cible : parents des différentes communes de la région, soucieux de réfléchir ensemble et/ou ayant fait appel au service.

Prévention en milieu scolaire

Cet axe de travail comprend la construction de projets de prévention avec les équipes éducatives (direction, enseignants, PSE, CPMS...), les parents, les enfants et les jeunes. Les projets visent à aborder différentes thématiques telles que les consommations diverses et les dépendances, la violence, la santé et le bien-être...

Public cible : enfants, jeunes, équipes éducatives, parents.

Accompagnement individuel

Le service propose au jeune ou à l'enfant un

accompagnement à un moment de crise, avec lui-même et/ou avec son environnement. Cet accompagnement doit lui permettre de structurer sa démarche, d'être guidé vers des structures aptes à répondre à sa demande.

Public cible : jeunes, familles résidant dans une des communes de la région.

Travail de quartier

Ce travail doit permettre de créer du lien social et de la convivialité entre les habitants, quel que soit leur âge et leur origine, de participer à l'amélioration de l'image du quartier et de proposer des lieux et projets améliorant la socialisation et l'estime de soi.

Public cible : enfants, jeunes, parents.
En termes d'outils, *La Teignouse* développe des programmes de prévention à destination des écoles primaires et secondaires sur des thématiques telles que l'argent, la publicité, la consommation, la prévention à la violence, la prévention des assuétudes, la sécurité...

Plus concrètement, deux projets...

Pas d'conso à gogo

10-12 ans, c'est l'âge où les enfants commencent à recevoir de l'argent de poche. C'est aussi l'âge où ils sont la cible privilégiée des publi-

citaires parce que leur intégration dans un groupe se mesure à la marque de leur GSM, de leurs mallettes... S'ensuit alors une course à l'acquisition, au « tout, tout de suite ». Tout cela dans un environnement où le recours au crédit est banalisé et où l'endettement guette un nombre croissant de personnes. C'est la période idéale pour amener ces enfants à réfléchir à l'usage qu'ils font de l'argent. L'heure est venue de les éduquer à la consommation, de les aider à discerner leurs besoins de leurs envies, à gérer leur frustration, à décoder les stratégies marketing et à poser des choix responsables dans le but de prévenir la surconsommation et l'endettement. Dans cette optique, *La Teignouse* a élaboré un jeu coopératif abordant ces sujets de manière ludique, permettant ainsi à chacun de réfléchir à son propre fonctionnement en matière de consommation.

« Pas d'conso à gogo » est une valisette comprenant un carnet de bord destiné à aider l'adulte à trouver des pistes de réflexion, un carnet de bord pour les enfants destiné à leur rappeler les notions abordées lors des animations et à apprendre par des exercices ludiques. La valisette est en vente au prix de 15 euros. *Pour en savoir plus ou pour commander la valisette, contactez La Teignouse AMO, 17c Clos Nolupré à 4170 Comblain-au-Pont, 04 369 33 30, amo@lateignouse.be. Heures d'ouverture : le lundi de 9 à 16h; du mardi au vendredi, de 9 à 18h et sur rendez-vous. Un formulaire de commande est aussi disponible en ligne : http://www.lateignouse.amo.be/commande_consogogo.html*

Ce soir on sort, chacun sa fête!

Les consommateurs d'alcool sont de plus en plus jeunes, le phénomène du « binge drinking »¹ augmente, les occasions de faire la fête se multiplient pour les jeunes qui, de plus en plus souvent, adoptent des comportements à risque.

La Teignouse a voulu, avec son projet « Ce soir on sort, chacun sa fête! », donner la parole aux jeunes afin de comprendre le sens de ces consommations, de provoquer une discussion, de confronter les avis. Ainsi, *La Teignouse* s'est adressée aux équipes éducatives de divers établissements scolaires de sa région,



travaillant avec des jeunes de 15 à 17 ans, âge des premières sorties.

Deux écoles ont souhaité prendre part au projet. Ce dernier a été présenté à l'ensemble des élèves des deux établissements. Il leur a été proposé de participer à des groupes de parole concernant les sorties et l'alcool. Environ cinquante jeunes volontaires ont été interrogés et ont livré leurs impressions sur la prévention, ont partagé leurs représentations de la fête, des consommations d'alcool et des dangers qu'elles peuvent engendrer. Des grandes tendances ont été tirées de ces entretiens, et une première synthèse a été validée par les jeunes eux-mêmes.

La parole a ensuite été donnée aux parents, souvent mentionnés par les jeunes. Les réponses apportées et les échanges d'idées ont permis de confronter les représentations des jeunes et celles des adultes.

C'est suite à cela qu'un document² constitué de plusieurs points de vue (y compris celui de professionnels de la santé) a été élaboré, dans le but de donner un éclairage sur le phénomène de la consommation d'alcool et des conduites à risque des jeunes en milieu festif. Il se veut une base de réflexion et de débat. Outre la confrontation des points de vue, le document propose quelques pistes de

réflexion pour les acteurs de prévention.

Par la suite, un DVD a été réalisé grâce au concours de différents groupes de jeunes ayant accepté d'être filmé lors de leurs sorties. Ce DVD est un outil utilisé lors de rencontres, de conférences ou de séances d'information à destination de groupes de jeunes et/ou d'adultes.

Avec ce projet, *La Teignouse* souhaite, dans un premier temps, proposer un accompagnement à la lecture des comportements des jeunes, qui puisse déboucher, dans un second temps, sur un travail en amont avec les adultes et les jeunes, la mise en place de projets pertinents dont l'objectif serait de favoriser des conditions de bien-être.

Ainsi, des séances de sensibilisation à destination des adultes ont été organisées, et dans les deux écoles participantes, des actions ont permis de valoriser des consommations saines et de basculer les références, comme la mise sur pied, avec les jeunes, d'un stand attractif de boissons soft lors d'un bal de rhéto ou Aqua-Fiesta, manifestation organisée à la fin des examens ayant pour objectif de proposer des alternatives à la consommation d'alcool.

Le projet n'est pas terminé puisqu'il doit encore être évalué dans les écoles participantes. D'autres actions devraient encore être mises en place.

En outre, l'AMO a pour ambition de contacter les Maisons de jeunes, mouvements de

1 Boire pour boire, uniquement pour atteindre l'ivresse.

2 « Ce soir on sort, chacun sa fête! Consommation, dépendances et bien-être : de la recherche de sens à l'élaboration de projet », La Teignouse AMO.

jeunesse... afin de toucher les différents milieux de vie des jeunes.

En parallèle à ces différentes actions, *La Teignouse* gère une plate-forme régionale sur le même thème, regroupant des intervenants du monde scolaire, de la santé, du domaine social et judiciaire...

Pour en savoir plus sur ce projet ou pour commander le recueil de paroles, contactez La Teignouse AMO, 17c Clos Nolupré à 4170 Comblain-au-Pont, 04 369 33 30, amo@lateignouse.be, <http://www.lateignouseamo.be>. Heures d'ouverture : le lundi de 9 à 16h; du mardi au vendredi, de 10 à 18h et sur rendez-vous.

Mille Lieux de Vie

Le travail de *Mille Lieux de Vie* s'effectue à différents niveaux.

L'aide individuelle

Le service accompagne les personnes qui vivent des difficultés ponctuelles ou récurrentes, qui perturbent leur équilibre personnel et/ou familial.

Mettre des mots sur une difficulté, être écouté, rompre l'isolement constituent pour certaines personnes qu'il rencontre une aide en soi. Pour d'autres, son intervention consistera à les amener à prendre conscience des capacités qu'ils ont à résoudre le problème vécu et à identifier les ressources existantes dans leur environnement.

Les actions communautaires

Le service travaille dans des quartiers à habitations sociales de communes avoisinantes, en partenariat avec divers organismes locaux et les instances communales. Il aide les habitants à découvrir et à exploiter leurs capacités à se mobiliser, à s'unir pour la réalisation de projets communs.

Son action vise aussi à relayer et défendre les intérêts des populations qu'il côtoie. Cette mission d'interpellation vise à permettre à l'individu d'émerger en tant que sujet social et à augmenter ses potentialités afin qu'il puisse participer, en tant que citoyen, au changement social.

Les projets avec la communauté scolaire

Le service mène ce type de projets dans le but de prévenir ou enrayer des problématiques vécues au sein de l'école (violence, toxicomanie, racisme...).

Carte d'identité de Mille Lieux de Vie

Forme : asbl subsidiée par la Communauté française (Aide à la Jeunesse).

Création : 1993.

Territoire : Huy et les communes avoisinantes.

Population : mixte de moins de 20 ans.

Missions : aider les jeunes à découvrir leurs ressources et celles de leur environnement; faire entendre le point de vue des jeunes et de leur famille auprès de différentes instances (suivi individuel et/ ou familial, accompagnement de projets de groupe, soutien à la création d'actions au niveau d'un quartier, d'une commune).

Concepts-clés :

Déontologie : ensemble de notions, de principes prépondérants dans les actions développées par le service et qui reflètent les valeurs mises en avant par celui-ci. La collaboration entre services s'effectue compte tenu du rôle, mais aussi des compétences de chacun. Cette coopération se fait dans le respect du secret professionnel et avec l'accord des personnes concernées, à savoir le jeune et sa famille. Ce sont d'ailleurs les personnes concernées qui donnent le feu vert au service pour qu'il puisse contacter un autre intervenant apte à répondre à leurs questions. Le service est particulièrement attentif au fait de n'autoriser que le passage d'informations indispensables. Il refuse de collaborer, d'être associé aux pratiques développées par des dispositifs sécuritaires.

Respect de la personne : tout individu quel qu'il soit a des droits, dont celui d'être

différent, il est capable de changement et il a des ressources. Chaque jeune, chaque famille, chaque communauté que le service rencontre a un vécu, un fonctionnement, des valeurs et des ressources qui lui sont propres. Si le personnel de l'AMO a des références méthodologiques, il n'a par contre aucun modèle à faire valoir dans ses interventions, aucune recette universelle à fournir. Les processus d'accompagnement mis en place avec les intéressés varient donc en fonction de chaque situation, tant au niveau de leur forme que de leur intensité.

Esprit d'équipe : l'AMO est un équipage, un groupe de personnes qui s'associent et s'unissent pour travailler ensemble, dans un même but, au service d'une « structure commune ». Le partage de travail est le fruit de discussions en équipe. Chaque membre de l'équipe éducative est garant du suivi des activités dont il a la charge, compte tenu du projet pédagogique en application dans le service. Il doit, dans ce cadre, pouvoir faire preuve d'initiative et de prise de responsabilité. Néanmoins chaque projet est discuté en réunion d'équipe pour que ces prises d'initiatives et de responsabilités soient partagées.

Composition : service de 4 personnes composé d'assistants sociaux et d'éducateurs.

Partenariats : services d'aide à la jeunesse, services psycho-médico-sociaux, écoles, centres de planning familial, CPAS, pouvoirs politiques locaux.

Deux projets sous la loupe

Participe présent

Il arrive souvent que les jeunes pallient les difficultés de la vie et l'absence de satisfaction personnelle par des produits tels que la cigarette, l'alcool ou la drogue. L'utilisation de ces psychotropes a pour effet « de supprimer certaines expériences désagréables et d'amplifier celles qui sont agréables. » Les élèves s'assujettissent alors à l'expérience que leur font vivre ces substances.

À l'heure actuelle, la consommation de ciga-

rettes, de drogues et d'alcool progressent fortement parmi les jeunes adolescents.

L'asbl *Mille Lieux de Vie*, considérant l'école comme un milieu de vie du jeune, a décidé d'axer son action sur la prévention des assuétudes en milieu scolaire.

Le projet « Participe présent » a été initié en 1999 à l'Athénée royal Prince Baudouin de Marchin. Il s'est ensuite développé dans d'autres établissements primaires et secondaires de la région hutoise.

Sa particularité : plutôt que d'aborder le pro-

blème sous l'angle de la mise en garde ou du jugement moralisateur, l'association a décidé de privilégier, à partir d'une valise pédagogique fournie à chaque enseignant, une approche centrée sur les personnes, de façon à leur offrir un espace de dialogue. Ainsi, plutôt que de s'attarder sur les manifestations des assuétudes, c'est l'examen des causes et des contextes d'apparition qui est privilégié. L'objectif n'est donc pas de diaboliser ces comportements mais bien d'aider le jeune à poser des choix par lui-même, à identifier de quelles dépendances il veut se préserver afin de trouver un équilibre qui lui assure un certain bien-être.

Le programme comprend 3 axes de travail :

- un module de sensibilisation destiné aux professeurs désireux de mener des animations au sein de leurs classes. Les animations ont pour but de favoriser le dialogue entre les étudiants et leurs professeurs, amenés à débattre ensemble des facteurs à prendre en compte dans la prévention des assuétudes. Une mallette pédagogique contenant les outils nécessaires leur est fournie.

- une présence active au sein du Conseil de Participation pour donner un caractère institutionnel au projet et encourager sa pérennité. Trois rencontres sont envisagées : une en début d'année afin d'informer les membres de l'application du projet au sein de l'école; une en cours d'année pour les sensibiliser aux différents facteurs à prendre en considération dans la prévention des assuétudes; et une dernière en fin d'année pour faire le point sur le déroulement du projet et les perspectives envisageables.

- un accompagnement à la mise en place d'un groupe de réflexion et de travail sur la prévention des assuétudes, composé de représentants de la direction, du corps professoral, des éducateurs et du CPMS. Ce groupe de travail a en charge la coordination des actions entreprises au sein de l'école.

Parallèlement à cela, une rencontre avec les parents est organisée pour les informer du projet en cours dans l'école de leur enfant et les sensibiliser au rôle essentiel qu'ils occupent dans la prévention des assuétudes.

Pour en savoir plus sur ce projet, contactez l'AMO « Mille Lieux de Vie », rue Montmorency 1 à 4500 Huy, 085 24 00 38, millelieuxdevie@hotmail.com. Permanences



les lundi, mardi, jeudi de 10 à 12h et de 16 à 18h;
les mercredi et vendredi de 12 à 14h.

Jeunes d'Amay, Quartier Rorive

Ce projet a débuté en octobre 2006. Il a pour objectif de permettre aux adolescents de 12 à 18 ans, vivant dans le quartier Rorive et ses alentours, de développer leurs capacités à s'exprimer et à vivre en société. Son ambition est de leur faire découvrir de nouveaux moyens d'action sur eux-mêmes, afin qu'ils puissent les reproduire dans leur vie quotidienne. En outre, ce projet vise à favoriser l'expression des demandes et des besoins des adolescents du quartier.

Pour ce faire, c'est le sport qui est utilisé comme levier de changement. En le pratiquant, les jeunes réapprennent à vivre en harmonie avec eux-mêmes et avec la collectivité. Un projet « mini-foot » a été lancé. Normal, les jeunes ont une passion commune pour le foot. Le « réseau mini-foot » qui a été créé permet à des jeunes qui fréquentent des associations de la région de se rencontrer. Cette passion les réunit, et leur donne l'envie de construire quelque chose ensemble. Ils se

retrouvent sur le terrain de sport du quartier dès qu'ils ont du temps libre.

Ils se réunissent aussi pour construire leur équipe de mini-foot et, dans ce cadre, budgétisent le projet, réfléchissent à l'achat d'un équipement et à la création d'un logo.

Outre ce projet particulier, tous les mercredis après-midi, un animateur est présent dans le quartier, pour discuter avec les jeunes, développer des activités sportives, culturelles ou de détente avec eux.

Pour maintenir et développer le contact avec les partenaires locaux déjà présents sur le terrain, l'AMO participe à des réunions du groupe « PRISCA » qui ont pour objectif de coordonner les actions collectives développées par les différents intervenants socioculturels au sein des quartiers à habitations sociales.

Pour en savoir plus, contactez l'AMO « Mille Lieux de Vie » - rue Montmorency 1 à 4500 Huy, 085 24 00 38, millelieuxdevie@hotmail.com. Permanences les lundi, mardi, jeudi de 10 à 12h et de 16 à 18h; les mercredi et vendredi de 12 à 14h.

En guise de conclusion

« Nos sociétés sont de plus en plus ouvertes : la mobilité y devient la norme, les déplacements de tous ordres y sont permanents. Les frontières s'estompent, les innovations se succèdent à un rythme accéléré, les connaissances nouvelles s'accumulent de manière exponentielle dans tous les secteurs, à tous les niveaux. Mais des sociétés qui ont fait leur quotidien du changement et de la transformation sont aussi des sociétés traversées d'obligations fortes. Le brassage des références et l'éclatement des modèles rendent difficile la construction identitaire; le renouvellement accéléré des connaissances rend problématique leur intégration; l'insuffisance de capacités d'adaptation, de flexibilité, d'autonomie conduit à l'exclusion. La force et la vitesse des transformations apportent ainsi tout à la fois plus d'opportunités et plus de contraintes. Face à elles, nos

sociétés ne sont pas devenues plus égalitaires. Trop de nos concitoyens, surtout jeunes, sont réduits à être des objets voire des victimes de ces changements. Tantôt ils ne participent au mouvement général que comme consommateurs plus ou moins dirigés, tantôt leur désir d'individualisation doit se confronter au respect de traditions trop rigides.

Les déterminismes sociaux et économiques pèsent aussi sur la capacité à être acteur de sa vie. Pour beaucoup de jeunes, l'avenir ne laisse entrevoir que peu d'ouverture, quand il ne se réduit pas purement et simplement à reproduire contre soi ou contre d'autres la violence à laquelle on n'a été que trop exposé, qu'elle soit visible (comme la maltraitance) ou moins visible (comme le rejet ou le mépris).

Pour de nombreux jeunes et leurs familles, les exigences des sociétés contemporaines entraînent de lourdes difficultés; elles peuvent com-

promettre leur développement personnel et leur participation sociale.

À l'heure où il est si déterminant de pouvoir être le sujet de son existence, les pouvoirs publics doivent soutenir, par des institutions appropriées, les capacités des moins favorisés à affronter ces nouveaux défis.»³

Les Services d'Aide en Milieu Ouvert, comme La Teignouse et Mille Lieux de Vie, font partie de ces institutions et représentent, nous l'avons vu, un capital d'innovations et d'expérimentations considérable en Communauté française !

Carole Feulien

³ Extrait de <http://www.aidealajeunesse.cfwb.be/ajss-pro/les-orientationsnbspbsrspangenerales-de-laide-a-la-jeunespan/philosophie-de-laction/>

Ma santé dans un monde informatisé

Il y avait beaucoup de monde pour assister le 25 mars dernier à la matinée de réflexion 'Ma santé dans un monde informatisé' que nous proposait le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique.

Les 'présents' avaient bien raison ! En effet, il nous a rarement été donné d'apprécier une organisation d'une telle qualité : lieu adéquat, confortable, très facilement accessible (l'Auditorium du Passage 44, rafraîchi récemment); respect scrupuleux de l'horaire prévu; questions intelligentes de la salle; et, bien évidemment, conférenciers aussi intéressants que complémentaires, deux Flamands et deux francophones.

Après un bref hommage à l'ancien président du Comité **Léon Cassiers**, disparu quelques jours auparavant, il appartenait à un juriste, **Stefaan Callens** (KUL), de démarrer les travaux en dressant un état des lieux de la législation en matière de secret professionnel et de respect de la vie privée ainsi que des droits du patient, des débuts du XIX^e siècle à la toute récente loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la *Plate-forme e-*

Health.

Ségolène Aymé (petite-nièce de Marcel Aymé), généticienne et directrice de recherche à l'INSERM, présenta les principales tendances du net en matière d'information médicale,

avec l'exemple impressionnant du site *Orphanet* dont elle s'occupe, et qui donne des informations fiables sur plus de 5.800 maladies rares et les médicaments orphelins. Un formidable outil de connaissance, de forma-

Le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique

Créé par l'Accord de coopération du 15 janvier 1993 signé par l'État fédéral, les Communautés et la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale, le Comité a une mission consultative et informative dans le domaine des problèmes bioéthiques. Il remet des avis à la demande des présidents des assemblées parlementaires, des ministres des gouvernements fédéral et communautaires, des organismes de recherche, des établissements de soins, etc. Il peut aussi rendre un avis de sa propre initiative. Il est composé de 35 membres effectifs avec

voix délibérative, et de 8 membres avec voix consultative.

Ses avis sont consultables et téléchargeables sur son site Internet. Il dispose aussi d'un centre de documentation accessible les jours ouvrables sur rendez-vous. Le catalogue de sa bibliothèque est accessible via les sites www.vesalius.be et <http://opac.libis.be>.

Comité consultatif de Bioéthique de Belgique, rue de l'Autonomie 4, 1070 Bruxelles.

Tél.: 02 525 09 11.

Courriel : bioeth-info@health.fgov.be.

Internet : www.health.fgov.be/bioeth

tion et d'amélioration de la qualité des soins, déjà accessible en 5 langues, et dont elle nous annonce la disponibilité dans toutes les langues de l'Union européenne d'ici la fin 2010! Elle souligna aussi les enjeux moraux d'une diffusion efficace de l'information qui permet aux moins favorisés de constater de façon cruelle la faible accessibilité à l'échelle planétaire des prises en charge les plus pointues ou onéreuses en matière de santé...

Rudy Van de Velde (UZ Brussel), dans un exposé aussi dense que remarquablement illustré nous expliqua les formidables potentialités qu'offrent les technologies de l'information en matière d'amélioration de la qualité des soins. Les TIC imposent aussi dans les faits l'abandon du vieux modèle paternaliste de la médecine pour un modèle coopératif de la santé.



Pour tempérer quelque peu son enthousiasme, **François-André Allaert** (Chaire d'évaluation médicale à l'École supérieure de commerce de Dijon) mit quant à lui l'accent sur les risques multiples que la grande dépendance aux technologies de l'information nous fait courir : accidents, erreurs, centralisation maniaque des données, malveillance et criminalité. De quoi frémir !

Sa démonstration était vivante, illustrée d'exemples très parlants, comme ces listings de données médicales 'périmées' qu'on retrouve dans les écoles maternelles pour permettre aux artistes en herbe de jolis coloriages : bonjour la confidentialité de données sensibles !

Pour clôturer en beauté, quatre comédiens improvisateurs, deux francophones '**Les indésirables**' et deux Flamandes, '**Inspinazie**', nous proposèrent leur lecture caricaturale, mais aussi pleine de bon sens, des dérives auxquelles une confiance un peu trop aveugle dans le 'progrès' peut nous mener. Une matinée stimulante, et terminée par une saine rigolade : dommage que ces conférences n'aient lieu que tous les deux ans !

Christian De Bock

Semaine de la vaccination 2009 : focus sur la coqueluche

Depuis plusieurs années, la Communauté française participe à la Semaine européenne de la vaccination proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) région Europe. Cette année, la promotion de la vaccination contre la coqueluche a fait la une car il y a du neuf pour les adolescents et les jeunes adultes !

La coqueluche est une maladie très contagieuse, provoquée par une bactérie appelée bacille coquelucheux (*Bordetella Pertussis*). Elle se transmet par les postillons de salive émis lorsqu'on tousse et éternue. Elle se caractérise par de violentes quintes de toux qui peuvent entraîner des difficultés respiratoires et des vomissements. C'est une maladie grave. Pour le jeune enfant, elle peut être mortelle avant l'âge de 6 mois car les quintes de toux peuvent provoquer des arrêts respiratoires ou cardiaques.

Des études récentes ont montré que les nourrissons qui vivent entourés d'adultes bien vaccinés risquent moins de faire la coqueluche. Les adolescents et les jeunes adultes qui attrapent la maladie risquent de la transmettre à de très jeunes nourrissons, qui ne sont pas encore com-

plètement protégés par la vaccination. C'est pourquoi les experts recommandent la vaccination contre la coqueluche en 4 étapes : chez les nourrissons (administration de 4 doses, dès l'âge de 2 mois), chez les enfants de 5-6 ans et les adolescents de 14-16 ans, une dose de rappel chaque fois et, enfin, la vaccination dite « cocoon » à toute personne en contact avec les nourrissons (une dose de rappel).

Depuis 2001, en Communauté française, la vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite des nourrissons et des enfants de 5-6 ans est mise en place. Les vaccins Infanrix-hexa® et Tetravac® sont disponibles dans le circuit de distribution de vaccins organisé par la Communauté.

La nouveauté, c'est que depuis le 1^{er} avril 2009, le vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, le Boostrix®, est en partie remboursé par l'INAMI pour

- les adolescents de plus de 16 ans qui n'ont pas pu bénéficier de la dose de rappel recommandée entre 14 et 16 ans;
- les familles avec un projet parental et à l'occasion d'une grossesse : les parents ou

futurs parents du nouveau-né qui n'ont pas reçu de rappel à l'âge de 14-16 ans ainsi que les membres de la fratrie entre 16 et 18 ans dont la vaccination n'est pas à jour.

Pour ces personnes, le coût du vaccin est de 5,18 € (3,11 € pour les bénéficiaires de l'intervention majorée), au lieu de 20,71 €.

À la prochaine rentrée scolaire, le programme de vaccination de la Communauté française renforcera son action en faveur de la vaccination contre la coqueluche à 14-16 ans car le vaccin (Boostrix®) nécessaire à cette vaccination de rappel sera gratuitement disponible via le circuit de distribution des vaccins de la Communauté française pour tous les élèves de 4^e secondaire.

À l'occasion de cette semaine européenne, le programme de vaccination a souhaité également sensibiliser, de façon ludique, le public des 14-40 ans à l'importance du bilan vaccinal. Sur le site internet <http://www.provac.org>, un test simple permet de découvrir les vaccins conseillés en fonction du profil, du mode de vie et de l'activité professionnelle. Il invite chacun à en discuter avec son médecin.

D'après un communiqué de presse de Provac

Actualiser la promotion de la santé

La parole aux politiques

Fin mars, l'APES-ULg a invité des professionnels, des scientifiques, des fonctionnaires et des décideurs politiques à un séminaire au propos ambitieux : actualiser la promotion de la santé à la croisée des disciplines et pratiques.

Vingt-cinq personnes n'ont pas hésité à sacrifier une partie de leur weekend pour présenter un projet ou exprimer des réflexions leur tenant à cœur, dans le cadre très confortable et propice aux débats de la salle des professeurs de l'Université de Liège.

Au départ d'un bref diagnostic de la situation actuelle de la promotion de la santé en Communauté française, présenté par **Chantal Vandoorne** (APES-ULg) sur base d'une note très pertinente de **Gaëtan Absil** (APES-ULg), cinq réalisations ont été décrites :

- faire participer les usagers des services de santé : quels appuis pour les associations et les professionnels (**Micky Fierens**, Ligue des usagers des services de santé);
- un programme de promotion de la santé cardiovasculaire à la croisée entre concertation et planification (**Yves Coppieters**, Cap cœur ULB);
- une démarche d'auto-évaluation d'un programme centré sur l'alimentation en maisons médicales (**Marie-Christine Miermans**, Intergroupe liégeois des maisons médicales);
- la différenciation du curatif et du préventif dans le champ de la santé mentale (**Gaëtan Cerfontaine et Frédéric Schoenars**, Centre de recherche et d'interventions sociologiques de l'ULg);
- enfin une recherche-action dans les consultations prénatales de l'ONE : vers un dispositif de soutien à la parentalité et de prévention des risques psychosociaux (**Gaëtan Absil**, APES-ULg).

Nous reviendrons plus en détail sur ces présentations dans les prochains mois.

Le moment le plus intéressant de la matinée fut incontestablement l'échange avec quatre politiciens, **Paul Galand** (Écolo), **Jacques**



Ils étaient là (de gauche à droite Jacques Gennen (PS), Yves Reinkin et Paul Galand (Écolo), Muriel Gerkens (Écolo) absente sur la photo)

Gennen (PS), **Muriel Gerkens** (Écolo) et **Yves Reinkin** (Écolo).

Le premier, président sortant de la Commission Santé, Matières sociales et Aide à la Jeunesse du Parlement de la Communauté française, rappela d'emblée, à juste titre et sans acrimonie, que le secteur non-marchand, si prompt à déplorer la méconnaissance voire l'indifférence du monde politique à l'égard de son travail, se limite le plus souvent à des contacts avec l'exécutif qui délie les cordons de la bourse. Il aurait pourtant beaucoup à gagner à des relations plus suivies avec le législatif.

Il rappela aussi que les travaux du Parlement sont tout à fait accessibles au public, physiquement lors des séances ou par Internet. Il souligna également le rôle positif des experts, qui pèsent aujourd'hui plus qu'hier sur les décisions d'investissements en santé, sans oublier la régulation de l'allocation des ressources par la 'vigilance démocratique' des partis entre eux qui limite les risques d'instrumentalisation politicienne de la santé publique.

Par rapport au bilan du Gouvernement sortant, il déplora l'échec selon lui du décret PSE, qui, déjà peu ambitieux au départ en matière d'évolution de la médecine scolaire vers la promotion de la santé, a complètement laissé cette dynamique de côté au profit d'une

vision purement gestionnaire des services; il regretta aussi le cavalier seul tout récent de la Communauté française en matière de dépistage du cancer colorectal.

Pour sa part, Jacques Gennen constata que les manques pointés en promotion de la santé se retrouvent aussi au niveau politique, tels que la faiblesse de la concertation et des synergies entre niveaux de pouvoir pourtant complémentaires.

Muriel Gerkens, députée fédérale, présidente de la Commission Santé publique, Environnement et Renouveau de la Société, confirma tout l'intérêt des travaux préparatoires aux débats parlementaires (elle a qualifié ironiquement ces derniers de 'jeux de rôle') et donc de la possibilité offerte aux experts et porteurs de projets de peser en amont sur les choix de société que décideront les élus.

Elle rappela aussi qu'il n'est pas simple de développer une politique de santé publique efficace dans un pays caractérisé par une médecine libérale et par le poids des 'piliers'. Parmi les interventions des participants, nous retiendrons celle de **Florence Parent** (École de Santé publique ULB), qui constate que la masse critique des soignants libéraux balaie les modestes velléités de développer une politique de prévention, tout en se désolant dans

la foulée de ce que la formation des médecins soit au mieux purement cognitive, voire simplement procédurale, sans que rien ne soit fait pour stimuler leurs compétences au niveau psychosocial.

Pour sa part, **Hervé Lisoir** (Fondation Roi Baudouin) estima que le secteur de la pro-

motion de la santé a un besoin urgent de développer une démarche didactique vers les décideurs, qui n'en intègrent pas les principes dans leur action quand bien même ils se sentent et disent concernés...

Ne croyez pourtant pas à la lecture de ce qui précède que l'ambiance était morose au

terme de cette discussion stimulante. Un peu de lucidité ne fait jamais de tort, même si, comme le disait Jacques Gennen, le débat du jour ouvrirait plus de questions qu'il n'apportait de réponses !

Christian De Bock

Économie de la santé

Combien vaut une année de vie passée en bonne santé ?

À l'occasion de la publication de son centième rapport, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) propose un cours accéléré d'économie de la santé. Ce petit manuel renseigne les décideurs de la politique des soins de santé au sujet de la pertinence et des écueils des évaluations économiques dans les processus de prise de décision. Le KCE espère que ce rapport méthodologique contribuera à améliorer la compréhension de concepts économiques complexes pour un public non formé à l'économie de la santé.

Le budget des soins de santé étant par essence limité, les autorités doivent prendre des décisions quant à la répartition des moyens financiers entre les nombreuses interventions médicales possibles. Les évaluations économiques peuvent apporter une aide dans ce choix difficile et délicat.

Ces évaluations expriment les résultats obtenus grâce à une intervention en termes « d'années de vie gagnées » ou « d'années de vies gagnées en bonne santé » par le patient. Dans les cas où une nouvelle intervention est à la fois moins coûteuse et plus efficace pour le patient, en comparaison avec la pratique courante en vigueur, la décision du remboursement de cette intervention semble évidente. Cependant la plupart du temps, une nouvelle intervention débouche sur des résultats plus favorables pour la santé mais à un coût supérieur à celui du traitement classique. Dans ce cas, se pose une question cruciale : combien sommes-nous prêts à payer pour une année de vie gagnée (en bonne santé)?

En Belgique la manière dont les décideurs traitent les informations fournies par ces évaluations économiques reste floue. De plus, on n'a jamais fixé le montant (« valeur seuil ») au-delà duquel une intervention serait considérée comme trop coûteuse par rapport aux bénéfices en soins de santé qu'elle génère.

Le Royaume-Uni utilise de telles valeurs seuils, exprimées en coût par année de vie gagnée ajustée pour la qualité. Lorsque le coût d'une intervention, par année de vie gagnée en bonne santé, est inférieur à 20 000 £, le remboursement de cette intervention n'est généralement pas mis en question. Entre 20 000 et 30 000 £, d'autres éléments d'appréciation doivent entrer en ligne de compte pour obtenir le remboursement. Au delà de 30 000 £, il faut apporter des arguments très sérieux.

La Belgique devrait-elle évoluer vers un système similaire ?

Le KCE a examiné dans quelle mesure des valeurs seuils pourraient être utilisées en Belgique. La conclusion de son étude est qu'une valeur seuil unique n'est pas défendable. En effet, l'utilisation d'une valeur seuil unique repose sur le postulat que le seul but des décideurs serait la maximisation de la santé. Or il ressort des interviews menées auprès des décideurs que ce n'est pas le cas. Les problèmes d'équité, la lourdeur de la pathologie ou encore l'existence ou non de traitements alternatifs sont des préoccupations tout aussi déterminantes dans les décisions de remboursement. Néanmoins, le KCE insiste sur l'importance et sur la nécessité, d'un point de vue éthique, de prendre en compte les arguments écono-

miques. En effet, l'attribution de moyens financiers à un programme de santé réduit d'autant l'enveloppe disponible pour les autres. En outre le KCE recommande plus de transparence dans les évaluations économiques ainsi que dans les critères de décisions utilisés par les décideurs. En tout état de cause l'efficacité économique devrait systématiquement faire partie de ces critères¹ *Cleemput I., Neyt M., Thiry N., De Laet C., Leys M., Valeurs seuil pour le rapport coût-efficacité en soins de santé, Health Technology Assessment (HTA). Bruxelles : Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); 2008. KCE Reports 100B (D/2008/10.273/95).*

Le texte intégral de ces recommandations est disponible sur le site internet du KCE : www.kce.fgov.be (rubrique « publications ») sous la référence KCE Reports vol 100B.

Communiqué de presse du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE, 14/01/2009)

¹ Une première pour le KCE, ce centième rapport a fait l'objet d'une conférence le 16 mars dernier, au cours de laquelle une dizaine d'experts ont eu l'occasion de réagir après une description très didactique du concept par **Irina Cleemput**. Constatation évidente, l'attention se focalise toujours de manière quasi exclusive sur les traitements, en particulier sur les médicaments. Heureusement pour ceux qui croient encore aux vertus de la prévention, **Christian Léonard** (KCE) au sein du panel et **Myriam De Spiegelaere** (Observatoire de la santé et du social de Bruxelles) dans la salle ont réagi à ce discours un peu trop ronronnant. Quant au **D' Raf Mertens** (Mutualités chrétiennes), il fit une démonstration par l'absurde des dangers du concept quand il donne des arguments à l'industrie de la santé pour justifier des prix élevés pour ses produits plutôt que pour permettre une gestion rationnelle des ressources par les pouvoirs publics – une démonstration que certains dans la salle ont prise au pied de la lettre !

Ne vous racontez pas d'histoires

Une campagne nationale pour sensibiliser les jeunes aux problèmes d'alcool

« L'alcool au volant, jamais ! Avant, je ne dis pas... » (Coluche)

Après la campagne 'Alcool et autres drogues, le vrai et le faux' l'an dernier, l'asbl iDA (information sur les Drogues et l'Alcool) a remis le couvert cette année, toujours avec l'appui de la ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique Laurette Onkelinx, et les moyens – importants – du fonds assuétudes¹.

« Quand l'alcool coule à flots, on est vraiment rigolo », avance iDA, l'ASBL réunissant les trois organisations de coordination sectorielles qui s'occupent des problèmes d'alcool et d'autres drogues en Belgique : FÉDITO wallonne, FÉDITO bruxelloise ainsi que l'asbl flamande VAD (Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen).

Et l'asbl iDA de s'empresse d'ajouter : « Ne vous racontez pas d'histoires. Boire trop ne finit jamais bien », avant de renseigner les sites/centres d'appels www.infordrogues.be (02 227 52 52) ou www.druglijn.be (078 15 10 20). iDA a fait de son interpellation le leitmotiv de sa nouvelle campagne nationale de sensibilisation des jeunes aux problèmes d'alcool. Elle tend un miroir aux jeunes et s'insère au cœur même de la vie de son groupe cible au travers de spots télé illustrant des fêtes qui dérapent, de bandeaux (vidéo) et de diffusion de messages, par des techniques de marketing viral, sur Facebook, MSN, YouTube, divers blogs, etc.

La campagne vise également les lieux de rassemblement des jeunes (universités, hautes écoles, écoles secondaires, maisons de jeunes, lieux de sorties, etc.) par le biais d'affiches et de cartons de bière reprenant notamment le message « Passer une tournée, ce serait mauvais pour l'économie mondiale ».

« Nous estimons qu'il est primordial que les jeunes comprennent ce qui est acceptable en termes de consommation d'alcool et ce qui ne



l'est pas. Nous donnons aux jeunes des informations appropriées et des éléments de réflexion pour discuter du sujet. C'est ainsi que nous pouvons progressivement les amener à adopter une attitude critique à l'égard de l'alcool », souligne **Marijs Geirnaert**, directrice de la VAD.

Ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas dépend souvent de l'âge des personnes concernées. Par exemple, en-dessous de 16 ans, la consigne est l'abstinence totale. « À ce sujet les règles sont actuellement peu claires : les moins de 16 ans ne peuvent pas commander une bière au café, mais ils peuvent sans aucun problème aller en acheter une au magasin du coin. Cette situation crée la confusion et les messages envoyés vers les plus jeunes manquent actuellement de clarté. C'est pourquoi l'interdiction de vente aux moins de 16 ans sera bientôt élargie à ces situations. », souligne **Laurette Onkelinx**.

Les limites d'une consommation d'alcool acceptable dépendent également des situations. « Le caractère problématique d'une consommation d'alcool déterminée n'est pas seulement lié au développement d'une dépendance, il peut viser des situations ou des

moments inappropriés : en conduisant un véhicule, au travail, pendant une grossesse, etc. », explique le docteur **Serge Zombek**, président d'iDA asbl³.

iDA ne se raconte pas d'histoires non plus : une campagne ne suffit pas à faire changer les comportements. « Mais les campagnes ouvrent des portes en communiquant, d'une manière opportune, sur des thèmes actuels, comme la convention collective du travail 100 du 1^{er} avril 2009 qui stipule que les entreprises du secteur privé doivent mener une politique en matière d'alcool et de drogues à l'horizon du 1^{er} avril 2010. La nouvelle campagne ne peut que renforcer les initiatives de prévention lancées dans ce cadre-là », conclut Marijs Geirnaert.

Notre commentaire

Pour toucher les grands adolescents et les jeunes adultes, le ton est cette fois nettement plus agressif que l'an dernier, les deux spots TV jouent clairement la provocation. Si l'objectif de dénormaliser la consommation excessive de boissons alcooliques est tout à fait louable, le moins qu'on puisse dire est que l'agence de communication **LDV United** n'y a pas été avec le dos de la cuiller.

Dans un premier spot, on voit un homme vomir quelques instants avant d'être embrassé à pleine bouche par une belle blonde, et, dans le second, un jeune cadre (toujours un homme donc), peloter une cliente, uriner dans une plante, bousculer son patron à l'occasion d'un pot bien arrosé. Ça passe ou ça casse !

Certains estimeront que les jeunes seront réceptifs à une communication exagérée, voire sordide, dans la ligne des vidéos 'alcool' postées sur le net et qu'ils plébiscitent. D'autres, plus sensibles à une communication jouant sur la capacité de la 'cible' à réfléchir sur sa consommation, trouveront cela particulièrement désolant. Un participant à

¹ Voir l'article <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=992> sur notre site.

² Pour son travail discret et intelligent sur l'alcoolisme et les jeunes, l'asbl Univers santé travaille toute l'année avec un budget dix fois inférieur à celui de cette seule campagne de 15 jours. Cherchez l'erreur !

³ Nous reviendrons sur l'intervention nuancée de ce dernier dans un prochain numéro.

la conférence de presse de lancement de la campagne, consterné, me confiait : 'Du vomi, puis du pipi, c'est vraiment de la m...' Détail croustillant, au moment même où cette campagne 'anti-alcool' démarrait, une autre, radio celle-là, et sur un sujet qui n'a rien à voir (l'Internet gratuit le weekend), s'atta-

chait au contraire à normaliser la consommation d'alcool. Le 'pitch' étant que le surf de fin de semaine est gratuit dans toutes les villes belges, un jeune homme demande à un autre mec (toujours les hommes, ils savent sans doute pourquoi...), si cela vaut aussi pour Chimay, Grimbergen, Westmalle et Tongerlo

(je cite les 'villes' de mémoire).

Les paranoïaques penseront qu'Arnoldus a co-financé la chose pour compenser son engagement 'citoyen' dans les campagnes 'Bob' de l'IBSR!

Christian De Bock

LOCALE

La dynamique de promotion de la santé mise en place à Liège

La 2^e Journée liégeoise de promotion de la santé représente un moment symbolique pour l'équipe du CLPS puisque nous y avons fêté notre 10^e anniversaire.

L'idée d'organiser un événement qui nous rassemble autour du thème de la promotion de la santé et des inégalités sociales de santé vient d'une réflexion qui a émergé tout naturellement de ces 10 années de fonctionnement. Vous ne me contredirez pas, ce thème est d'actualité!

Les missions du CLPS

Cette 2^e journée concrétise une étape d'un processus à long terme et s'inscrit dans la droite ligne de nos missions.

Le CLPS est une asbl agréée et subsidiée par la Communauté française. Organisme pluraliste, le CLPS a été constitué le 1^{er} octobre 1998 sur base d'un large partenariat : la Province et la Ville de Liège, différentes communes, mutuelles, CPAS, associations thématiques... Il est composé d'une équipe pluridisciplinaire de 9 personnes (6,8 équivalents temps plein). Il intervient sur l'arrondissement de Liège. Celui-ci comprend 24 communes et compte environ 600.000 habitants.

Au total, 10 centres locaux de promotion de la santé couvrent l'ensemble du territoire de la Communauté française, celui de Liège est un des trois actifs sur le territoire provincial, à côté de ceux de Verviers et de Huy-Waremme.

La démarche de promotion de la santé, définie par l'OMS dans la Charte d'Ottawa est le cadre de référence du CLPS. Vu sous cet angle, la prévention, ce n'est pas seulement se pré-

munir contre, se préserver de..., c'est agir positivement sur un certain nombre de facteurs déterminant la santé et susceptibles d'améliorer la qualité de vie des individus et des collectivités.

La promotion de la santé tient compte de l'environnement global de la personne et du groupe : environnement social, culturel, familial, professionnel et physique. Elle se développe dans une logique participative et de proximité dépassant les ressources du seul secteur médical.

Les missions du CLPS sont fixées par le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française. Il est chargé d'accompagner et de coordonner les actions de promotion de la santé menées par les professionnels qui sont soucieux d'améliorer le bien-être et la qualité de vie de leur public.

Il s'agit donc d'un organisme de 2^e ligne. Il a une mission de relais dans le secteur de la promotion de la santé : il transmet les besoins et les attentes des professionnels vers les décideurs et il diffuse la politique de promotion de la santé vers le terrain. Il suscite également des dynamiques locales qui encouragent le développement de partenariats et favorisent la concertation entre les acteurs de terrain.

Un rôle de médiation

Un anniversaire, c'est aussi l'heure des bilans; « il est en effet souvent utile et parfois nécessaire de s'arrêter un moment au bord de la route et de mesurer le chemin parcouru ». On pourrait dire que progressivement, le CLPS a

pris et occupe une place qu'on qualifierait de « médiateur » sur le territoire liégeois et dans le paysage associatif. Il est plus spécifiquement devenu un centre de ressources pour les professionnels et pour les décideurs ainsi qu'un pôle de développement local de dynamiques de promotion de la santé. Il s'appuie sur un réseau de partenaires au sein duquel chacun a un rôle à jouer.

La mobilisation et l'investissement de ses partenaires dans ses projets et dans le cadre de cette journée, ont été suscités par un travail de fond préalable. Le défi a été de se positionner par rapport aux nombreux réseaux existants, de se faire accepter, de gagner la confiance des institutions présentes sur le terrain.

Le CLPS a d'abord dû se faire connaître pour ensuite se faire reconnaître.

Ceci implique notamment une attitude particulière de l'équipe qui relève de l'écoute et du respect.

Cette étape n'est pas négligeable. Il faut accepter qu'elle prenne du temps et qu'elle soit toujours à reconstruire.

Les stratégies développées par le CLPS sont nombreuses et variées, elles sont le reflet de la diversité des besoins des professionnels : l'accompagnement sur le terrain d'une équipe qui veut développer un petit projet a tout autant de pertinence que l'organisation d'événements rassembleurs de grande envergure. Sur l'invitation à la journée de ce 7 octobre, vous avez pu lire qu'un de nos objectifs est de réfléchir à des pistes d'action pour les professionnels mais aussi de rédiger des recommandations qui seront adressées aux politiques.

Un processus participatif de longue haleine

Comment en est-on arrivé là ? C'est ce que je voudrais vous montrer à présent par un bref regard en arrière.

Le 18 octobre 2002, le CLPS et ses partenaires organisaient la « Première Journée liégeoise de promotion de la santé ». Cet événement était déjà une étape d'une dynamique envisagée sur le long terme. Il a réuni plus de 400 professionnels, issus de secteurs divers. Le but était de récolter la parole des acteurs de terrain afin de construire un cadre de référence commun, destiné à élaborer des axes de développement de la promotion de la santé sur l'arrondissement de Liège.

Cette journée a permis de réaliser un état des lieux de ce que souhaitaient les acteurs de terrain, que je résumerai en 4 points.

Améliorer la communication interne et externe au secteur

Il a été souligné qu'une politique active de communication devait être adoptée sur les plans interne et externe, dans le but d'améliorer la circulation de l'information parmi les promoteurs de santé (qui fait quoi, comment, avec quel outil...).

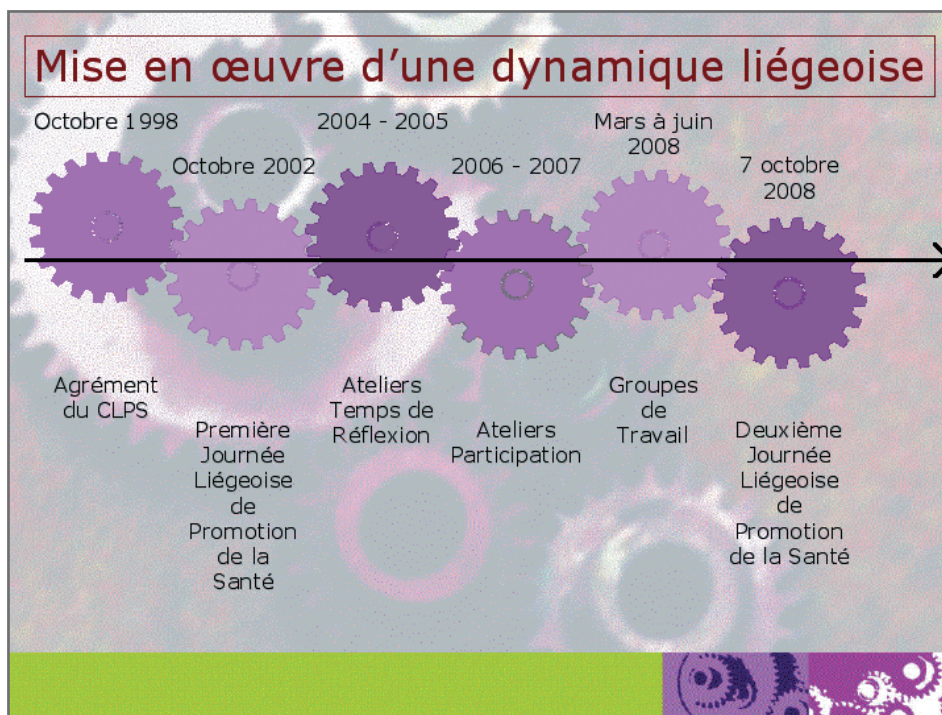
Mais il s'agissait aussi de construire des représentations communes sur lesquelles se fonderait ensuite une action concertée.

Créer des espaces de rencontre, d'apprentissage et de réflexion

De très nombreux professionnels ont exprimé le souhait de voir se développer des espaces d'échange et de ressourcement où ils pourraient prendre de la distance par rapport à leur travail quotidien et ce notamment par rapport à une mise à mal de leurs pratiques en étant confrontés à une accentuation de la pauvreté à Liège.

Favoriser des représentations communes des concepts et des stratégies de promotion de la santé

La multiplication et l'extension des concepts en promotion de la santé représentent pour beaucoup une source importante de malaise, dans la mesure où leur imprécision paralyse les initiatives ou s'oppose à l'harmonisation des pratiques.



Parmi les nombreuses questions exprimées, deux thèmes centraux se sont dégagés :

- comment pourrait-on rendre la participation des citoyens plus effective ?
- comment intégrer les préoccupations de promotion de la santé dans les politiques de santé ?

Ou, dit autrement, comment les professionnels de terrain pourraient-ils faire entendre leur voix et adresser aux politiques un message clair, réaliste et cohérent ?

Organiser une nouvelle opération intersectorielle

Il a été mis en évidence que la production des groupes de travail et les échanges stimulés par le CLPS pourraient être valorisés et partagés lors de manifestations de plus grande envergure réunissant les différents secteurs concernés.

27 recommandations

Afin de répondre à ces attentes, le CLPS et ses partenaires ont entre autres, mis en place des ateliers intitulés « Temps de réflexion » et « Participation », en complémentarité avec les Ateliers Santé Précarité du Relais Santé.

Trente-sept intervenants de la région liégeoise, issus des CPAS, mutualités, université, associations de terrain, maisons médicales, services de soins, Centres PMS, plannings

familiaux... se sont investis de 2004 à 2007 au sein de ces ateliers. La richesse des groupes a résidé dans la diversité des expériences présentées, la qualité des échanges, la volonté de prendre le temps de réfléchir à nos pratiques. Deux documents ont été rédigés suite à ces travaux. Ils sont téléchargeables sur le site www.clps.be.

Les participants aux ateliers et les professionnels que nous rencontrons dans le cadre de l'exercice de nos missions ont souhaité à présent partager le fruit de leur travail avec leurs pairs mais aussi avec les politiques qui ont un rôle important à jouer pour promouvoir la santé et la qualité de vie des populations précarisées. C'est pourquoi, le CLPS, en partenariat avec l'Ecole de Santé publique de l'ULg, a organisé cette Deuxième Journée. Vous l'avez compris, celle-ci n'était pas un but en soi mais une nouvelle étape d'un processus qui vise à développer une dynamique liégeoise mobilisant les acteurs de terrain et les politiques autour d'un projet collectif de promotion de la santé. Pour préparer cette journée, le CLPS a constitué un Comité de pilotage intersectoriel chargé de coordonner sa mise en œuvre et son évaluation.

Celui-ci a souhaité, au préalable, mettre en place trois groupes de travail, qui sur base des constats des ateliers, ont formulé 27 propositions de recommandations à l'attention du

monde politique, des professionnels et des formateurs des futurs professionnels.

Elles ont servi de base aux travaux des ateliers du 7 octobre dernier et sont développées dans les Actes de la journée, avec comme fil rouge, comme référence unique et principale encore et surtout l'humain.

Perspectives pour le processus

La réflexion menée à travers cette dynamique aboutit aujourd'hui aux prémices d'un réseau qui porte sur la promotion de la santé et les inégalités sociales de santé.

Le but est de construire ensemble une vision plus complète et plus partagée des liens entre la santé des populations précarisées et les réalités sociales de la région liégeoise.

Pour favoriser une approche globale et intégrée, les professionnels impliqués dans le processus souhaitent la mise en place d'un **lieu dynamique** où se rassemblent les travailleurs de terrain qui sont aux côtés des populations précarisées (les éducateurs de rue, les services sociaux, les antennes des CPAS, les différents services publics, les maisons médicales, les services PSE, les écoles...) mais aussi les représentants de réseaux, les professionnels de seconde ligne et les responsables institutionnels.

Les enjeux de la dynamique sont de 3 ordres :



- soutenir le lien entre professionnels et populations précarisées;
- adapter le mieux possible le travail des professionnels aux besoins et attentes des populations précarisées;
- faire prendre en compte ces réalités et l'impact de toute nouvelle mesure sur celles-ci aux institutions et aux représentants politiques.

La démarche se veut participative parce que les réalités sociales ne sont pas faites de élé-

ments objectifs, quantifiables, observables de l'extérieur, mais aussi d'éléments culturels (valeurs, modes de vie, croyances, représentations, peurs, bonheurs...) que les acteurs de terrain sont les seuls à connaître parce qu'ils possèdent des « savoirs d'expériences ». Les réponses ne pourront être adéquates que si elles sont construites et légitimées par tous les acteurs concernés. Le processus sera basé sur l'échange de savoirs et de pratiques.

À ce travail, qui consiste donc à élaborer une connaissance partagée des liens entre la santé des populations précarisées et les réalités sociales de l'arrondissement de Liège, sur base des observations et de l'expérience des acteurs de terrain, il faut ajouter l'envie de tenir compte des données quantitatives complémentaires.

Chantal Leva, Directrice du Centre liégeois de promotion de la santé

Ce texte est adapté 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. Internet : www.clps.be

OUTIL

Fourchettes & Baskets

Description de l'outil

Conçu par et pour des professionnels travaillant avec les collégiens, cet outil construit autour d'un cédérom permet de mettre en œuvre des actions d'éducation pour la santé sur les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique avec des adolescents de 11 à 16 ans.

Ces thèmes sont abordés de façon globale, à travers 6 chapitres :

- *qu'est-ce qu'ils mangent ?* – rapport des adolescents à leur alimentation; besoins nutritionnels; mise en pratique des repères

de consommation du PNNS français;

- *activité physique, nutrition et santé* – rapport des adolescents à l'activité physique et au sport; liens entre alimentation et activité physique; promotion de l'activité physique;
- *consommateur averti, consommateur citoyen* – rapport des adolescents à la consommation et à la citoyenneté; influence de la publicité; étiquetage alimentaire; transformation des aliments;
- *rythmes alimentaires* – repas et répartition des prises alimentaires dans la journée des ados; points spécifiques sur le petit déjeu-

ner, le goûter et la question du grignotage;

- *alimentation et relation aux autres, relation à soi* – dimensions sociales et culturelles de l'alimentation (influence des autres, du lieu, etc.); rapport individuel à l'alimentation (les 5 sens, les émotions, etc.);
- *le repas de midi* – composition de ce repas; zoom sur la restauration scolaire.

Les utilisateurs de cet outil sont amenés à choisir les activités qu'ils souhaitent mettre en place, en construisant leur propre parcours d'activités en fonction de leurs besoins et de leurs publics.

La navigation dans le cédérom permet d'accéder à :

- des parcours types d'activités pour des programmes éducatifs « clés en main » et un outil de construction de ses propres parcours d'activités;
- des documents d'évaluation avant/après (par chapitre, par parcours et pour un point sur l'activité par les élèves et par l'animateur);
- des ressources bibliographiques et pédagogiques complémentaires.

Ce coffret n'est plus disponible actuellement mais son contenu peut être téléchargé gratuitement sur le site de l'INPES :

<http://www.inpes.sante.fr/>. Il est aussi

disponible en prêt auprès des Centres locaux de promotion de la santé de Liège et de Mons (voir les coordonnées sur <http://www.sante.cfwb.be>).

Promoteur : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), boulevard de la Libération 42, 93203 Saint Denis Cedex, France. Tél : +33(0)1 49 33 22 22. Fax : +33(0)1 49 33 23 90.

Courriel : inpes@inpes.sante.fr.

Internet : <http://www.inpes.sante.fr/>.

L'avis de la Cellule d'experts de PIPSa

La cellule d'experts de l'Outilthèque-santé¹ 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 (juin 2007).

Appréciation globale

Au vu de sa qualité et de son accessibilité (téléchargement gratuit), ce kit pédagogique virtuel constitue un « incontournable » des professionnels en éducation pour la santé des jeunes sur les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique. Il fournit un ensemble riche, cohérent et articulé d'informations, de pistes pédagogiques et méthodologiques en lien avec le Plan national nutrition santé français utilisables en milieu scolaire. L'aspect directement opérationnel renforce l'attractivité de l'outil et facilite le travail de l'enseignant.

La navigation est aisée, conviviale et claire, soutenue par un jeu de couleurs attractif. Les multiples entrées (programme scolaire, âge du public, discipline enseignée), permettent

à chacun d'opérer ses choix en fonction de son public et de ses priorités.

Seul regret : l'interactivité possible grâce à ce type de support n'a pas été assez exploitée.

Objectifs de l'outil

Sensibiliser les adolescents à leur alimentation et leur activité physique.

Développer leurs capacités à faire des choix sains.

Les aider à poser un regard critique sur le lien entre leur environnement, l'alimentation et l'activité physique.

Public cible

11-16 ans, à l'aise avec l'écrit.

Réserves

Non-initié(e) au matériel virtuel, prévoyez un temps de repérage dans l'outil (d'autant qu'aucun sommaire n'est disponible)!

Utilisation conseillée

Pour susciter la mise en place de milieux favorables à la santé au sein des écoles, cet outil pourra être intégré à un projet d'établissement.

¹ 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>.

DONNÉES

Le dépistage du cancer du sein

Tableau de bord de la santé en Communauté française

Dans les lignes qui suivent, Éducation Santé vous livre l'essentiel du chapitre consacré au dépistage du cancer du sein dans le Tableau de bord de la santé en Communauté française¹.

En 2003, la Fondation Registre du Cancer a

recensé 9053 nouveaux cas de cancer du sein féminin, en Belgique. Cela équivaut à un taux d'incidence de 171/100 000 femmes par an. En Région wallonne, 2 654 cancers du sein féminin ont été enregistrés pour la même année, soit un taux d'incidence de 142/100 000 femmes. Pour la Région bruxelloise, 802 cancers du sein ont été dénombrés, soit un taux d'incidence de 149/100 000 femmes².

Le cancer du sein représente une priorité pour la Communauté française, non seulement du fait de son impact sur le plan médical et psychologique, mais aussi parce que, au

¹ Voir 'Le tableau de bord de la santé en Communauté française', *Éducation Santé* n° 236, juillet 2008, <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1039>

² Les responsables du Registre signalent qu'un risque de sous-estimation des taux de cancer est possible en Région wallonne et à Bruxelles, les sources de données de ces deux régions étant encore incomplètes malgré l'amélioration récente de leur couverture.

Une campagne adaptée à la réalité multiculturelle bruxelloise

Les stars qui assurent une partie de leur corps, voilà un phénomène qui existe depuis bien longtemps. Fred Astaire et Jamie Lee Curtis avaient assuré leurs jambes, Bruce Springsteen sa voix, Keith Richards sa main. Et les seins ? Cela s'est déjà vu aussi. La célèbre poitrine de Dolly Parton, par exemple. Aujourd'hui, 'notre' Miss Belgique, **Zeynep Sever**, vient compléter cette liste. Dans la méthode que propose Zeynep pour assurer ses seins, il n'est en rien question d'image, et encore moins d'argent, mais de santé. En collaboration avec Miss Belgique et Brumammo, le Centre bruxellois de coordina-

tion pour le dépistage du cancer du sein, la campagne a pour objectif d'attirer l'attention des Bruxelloises de 50 à 69 ans sur l'importance du dépistage du cancer du sein. Pourquoi ? Parce que les Bruxelloises de cette tranche d'âge ne prêtent pas encore suffisamment attention à la santé de leurs seins. Et elles ne sont pas assez nombreuses à faire le mammoth gratuit. Pour le Ministre bruxellois de la santé **Benoît Cerexhe**, « les pouvoirs publics doivent mettre tout en œuvre pour promouvoir le dépistage du cancer du sein car, grâce à ce type de prévention, la maladie peut être traitée à temps et de façon plus efficace. Certaines femmes ont déjà contracté la maladie, et l'ignorent. Ce sont

ces femmes que nous souhaitons toucher au travers de la campagne ».

En tant que Bruxelloise d'origine turque, Zeynep est le symbole de la diversité cosmopolite de Bruxelles. « En l'utilisant comme figure de proue, nous espérons toucher les différents groupes de population », explique l'autre ministre bruxellois de la santé, **Guy Vanhengel**. « Et sa maman va aussi participer à la campagne, car ce sont bien évidemment les femmes entre 50 et 69 ans que nous voulons encourager à effectuer un mammoth ».

D'après un communiqué par Brumammo le 20/04/2009

niveau de la santé publique, il est le plus fréquent des cancers féminins et qu'il représente la première cause de mortalité par cancer chez la femme.

La mortalité

Ainsi, en 1997, 2 416 décès par cancer du sein ont été enregistrés en Belgique, ce qui correspond à 4,7 % de tous les décès féminins. La même année, en Région wallonne, 818 femmes sont décédées d'un cancer du sein, tandis qu'à Bruxelles, on dénombrait 220 décès par cancer du sein.

Selon certaines estimations, l'espérance de vie à la naissance chez les femmes passerait de 80,5 à 81,2 ans si le cancer du sein était complètement éliminé des causes de décès en Belgique.

Évolution de l'incidence dans le temps

Le rapport confirme l'augmentation continue de l'incidence du cancer du sein depuis les années 80, dans l'ensemble du monde. Selon de nombreux auteurs, cet accroissement est dû en grande partie au perfectionnement des méthodes diagnostiques et au dépistage. Ceux-ci révèlent en effet des petits cancers très faiblement évolutifs qui auraient pu rester méconnus.

Évolution de la mortalité dans le temps

Le risque de décéder d'un cancer du sein reste néanmoins assez stable depuis les années 80 dans l'ensemble du monde et diminue même dans certaines régions. S'il y a plus de cancers, ceux-ci n'entraînent pas plus de décès. Cette relative stabilité du taux de mortalité est à mettre en relation avec l'amélioration des traitements et la plus grande précocité du diagnostic.

Au milieu des années 80, le taux de mortalité égalait 35-36 pour 100 000, en Belgique. Depuis lors, ce taux reste stable et diminue même un peu chez les femmes en pré-ménopause.

Les facteurs démographiques

L'âge est un facteur important dans l'apparition du cancer du sein car le risque de souffrir d'un cancer du sein varie au cours de l'existence. Plus de 75 % des cas surviennent en effet après 50 ans. En 2003, 22,4 % des cancers du sein sont apparus avant l'âge de 50 ans. Dans la tranche 50-69 ans, ce sont 50,4 % des cancers qui ont été dénombrés. 27,2 % des cancers du sein furent enregistrés à partir de 70 ans.

De même en ce qui concerne les décès, l'âge est un facteur important, les taux de mortalité par cancer du sein augmentant avec l'âge. Ainsi, en 1997, 11,6 % des décès par cancer du sein sont survenus avant l'âge de 50 ans. Entre

50 et 69 ans, 40,7 % de décès par cancer du sein furent dénombrés. 47,7 % de ces décès concernaient les femmes de 70 ans et plus.

Les facteurs socio-économiques

D'une part, le rapport met en évidence le fait que le taux d'incidence du cancer du sein est plus élevé chez les femmes ayant un statut socio-économique élevé (niveau d'éducation ou de revenu). Les raisons de cette différence relèvent soit d'une augmentation des facteurs de risque (grossesse tardive, premières règles à un âge plus jeune, ménopause à un âge plus tardif, consommation d'œstrogènes, obésité, consommation d'alcool, mais aussi diagnostic plus fréquent dû à un meilleur accès au dépistage), soit d'une diminution des facteurs protecteurs (allaitement moindre, nombre d'enfants plus faible).

D'autre part, la survie au cancer du sein est par contre moins bonne chez les femmes défavorisées sur le plan socio-économique par rapport aux femmes ayant un statut plus élevé. Plusieurs hypothèses sont proposées : un retard de diagnostic, un traitement différent, une moindre résistance liée à une nutrition de moins bonne qualité, à la présence de co-morbidité ou au support social plus faible. Le dépistage est également moins fréquent chez les femmes qui disposent de faibles revenus ou qui ont renoncé à des soins pour des raisons financières.

Les facteurs socioculturels

Le mode de vie occidental est particulièrement associé au cancer du sein. À Bruxelles, il a été montré que les femmes d'origine non européenne de plus de 55 ans ont un risque plus faible de développer un cancer du sein par rapport aux femmes belges. Le rôle des facteurs protecteurs (nombre d'enfants, allaitement) semble jouer un rôle important face à ce phénomène.

Par ailleurs, la culture influence la sensibilisation des femmes à la problématique du cancer du sein, sensibilisation qui intervient notamment dans la motivation au dépistage et au diagnostic. Ainsi, l'Enquête de santé par interview de 2004, indique que le pourcentage de femmes de 50-69 ans ayant passé un examen de dépistage dans les deux ans est de 72 % pour les femmes belges, 71 % pour les non-belges ressortissantes de l'Union européenne mais de 14 % seulement pour les femmes originaires d'un pays n'appartenant pas à l'Union.

Un effort semble donc nécessaire pour favoriser l'accès au dépistage. Plusieurs obstacles existent cependant. Tout d'abord, au niveau de l'accès à l'information : mauvaise compréhension du français, faible usage des médias belges, illettrisme... Ensuite dans le domaine des croyances et des représentations : l'image du cancer est tellement négative que le sujet est tabou (en parler, c'est le provoquer). Il y a aussi l'absence d'une culture de la prévention, la peur d'être 'obligée' de rencontrer des médecins masculins, etc.

Comme chaque culture possède son langage, ses références et ses résistances, il est donc nécessaire d'adapter les messages. Le rôle du médecin traitant est particulièrement souligné dans ce domaine car il s'agit d'une personne proche, crédible et qui connaît bien ses patientes. Des actions de proximité par le milieu associatif devraient également être prévues.

Les facteurs individuels

La **prédisposition génétique** au cancer du sein est clairement démontrée. Parmi les mutations génétiques associées au cancer du sein, les gènes BCRA1 et BCRA2 sont concernés mais de nouveaux gènes susceptibles d'être impliqués dans le développe-

ment de cette pathologie sont régulièrement évoqués.

L'hérédité : les femmes dont une parente au premier degré (mère, sœur ou fille) a eu un cancer du sein ont un risque 2 à 3 fois plus important de développer cette maladie. Ce risque existe aussi chez les femmes qui ont une parente au second degré touchée par ce cancer.

Des antécédents personnels, comme le cancer de l'endomètre ou de l'ovaire ainsi que l'hyperplasie atypique bénigne du sein, sont associés à un risque de développer une tumeur maligne du sein.

Les facteurs hormonaux, à savoir l'exposition totale et cumulative du tissu mammaire aux œstrogènes, semblent le facteur le plus important du cancer du sein. Plus il y a de cycles menstruels entre la puberté et la ménopause, plus le risque de développer un cancer du sein est élevé. Cela entraîne un risque augmenté chez les femmes qui ont commencé leurs menstruations à un âge précoce (avant 12 ans), chez celles qui atteignent tardivement la ménopause (après 55 ans), chez celles qui n'ont pas eu d'enfant et chez celles qui ont eu leur premier enfant après l'âge de 30 ans. Par ailleurs, les traitements à base d'œstrogènes et de progestatifs tels que donnés à la ménopause sont associés à une augmentation du risque de développer un cancer du sein et sont déconseillés après un diagnostic de cancer du sein.

L'obésité et surtout la plus grande abondance de tissu adipeux est associée au cancer du sein. C'est surtout un excès de poids en début

de ménopause qui entraîne une incidence plus élevée de cancers en postménopause.

La consommation excessive d'alcool est aussi un facteur de risque de cancer du sein.

Parmi les facteurs protecteurs, citons l'exercice physique, l'allaitement prolongé et la consommation d'aspirine.

Politiques et stratégies

En juin 2002, le programme de dépistage systématique et gratuit du cancer du sein démarrait en Communauté française.

Selon l'Agence Intermutualiste (AIM), en 2004-2005, le mammothest concernait près de 25 % des femmes de 50 à 69 ans, mais seulement 8,8 % des femmes en Région wallonne et 6,6 % à Bruxelles. Par contre, 46 % des femmes de 50 à 69 ans en Région wallonne et 45 % à Bruxelles ont bénéficié de la couverture par mammographie en-dehors du programme organisé.

Si le mammothest présente des lacunes et nécessite un réel investissement de tous les acteurs pour rendre le projet efficace, le **D^r Pascale Jonckheer**, auteur du chapitre consacré au dépistage du cancer du sein, explique son peu de succès par le fait que « *d'une part, les experts et certaines revues scientifiques ont remis en question le mammothest. D'autre part, avant l'arrivée du programme, le dépistage par mammographie couplée à l'échographie était déjà bien implanté en Communauté française. Si, comme ce fut le cas en Flandre, aucune autre stratégie de dépistage n'avait déjà existé auparavant, le mammothest aurait certainement mieux démarré.* »

Communication

'Un mammo quoi ? Un mammothest', DVD élaboré par l'Observatoire de la Santé du Hainaut et réalisé par le Secteur audiovisuel de la Direction générale des affaires culturelles de la province, a remporté le premier prix dans la catégorie Information des patients du Festival FILMED d'Amiens. Cette vidéo est composée de 3 courtes séquences présentant un micro-trottoir, des témoignages et une description de l'examen. Il donne la parole à des femmes du

Hainaut, mettant en scène de manière concrète les freins et leviers à la participation au programme de dépistage, jugée insuffisante en Communauté française. Il vise en particulier les femmes de milieux populaires : les dialogues ont été conçus par les participantes aux ateliers d'un Espace citoyen carolorégien, qui jouent leur propre rôle. *Observatoire de la Santé du Hainaut.*
Tél.: 065 87 96 00. Fax : 065 87 96 79.
Courriel : observatoire.sante@hainaut.be

Colette Barbier

GODIN I., De SMET P., FAVRESSE D., MOREAU N., PARENT F. (eds), *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 (rubrique

Publications et périodiques, Promotion de la santé et prévention) et www.ulb.ac.be/esp/sipes (onglet Publications).

VOUS POUR VOUS

Sur la toile

Dépendances

Infor-Drogues a lancé récemment un site internet (www.stopouencore.be) permettant à tout un chacun d'évaluer où il en est par rapport à sa consommation de différents produits. Huit tests faciles et rapides qui concernent le cannabis, l'alcool, les jeux d'argent, l'ecstasy, la cocaïne, internet, le speed et les somnifères.

« Ce qui choque les uns peut sembler parfaitement normal aux autres. Là où certains se font des angoisses, d'autres ne voient aucun problème. Il arrive à beaucoup de gens de boire un coup, à d'autres de fumer un petit joint entre amis ou de prendre des ecstas en soirée. Certains sont partants pour une partie de poker ou très souvent branchés sur Internet. Mais, quand parle-t-on d'abus ? Quelles sont les limites à ne pas franchir ? » Voilà en gros ce que l'on peut lire comme introduction à ce nouveau service d'Infor-Drogues.

« Stop ou encore ? » propose une série de huit tests grâce auxquels le public adulte (les tests ne sont pas adaptés à des jeunes de moins de 18 ans) pourra déterminer, en quelques clics, si sa consommation ou son comportement présente des risques.

L'internet permet de faire ces tests de façon totalement anonyme, gratuite et facile d'accès. Ces conditions sont évidemment primordiales pour les consommateurs. À l'issue du test, le consommateur reçoit un avis qui lui permet de prévenir ou de réduire les risques les plus importants de sa consommation. En fonction du résultat, le consommateur est éventuellement encouragé à poursuivre le contact avec Infor-Drogues par téléphone ou par courriel. De cette manière, si la personne est intéressée, elle pourra évoquer avec le ser-



vice les possibilités de changement et d'aides possibles.

« Nous avons délibérément élargi le champ des tests au-delà des produits illicites auxquels le grand public nous associe », souligne **Philippe Bastin** le directeur d'Infor-Drogues. « En effet, les phénomènes de dépendances sont beaucoup plus larges et peuvent concerner les consommations de somnifères, le surf sur internet ou les jeux d'argent » poursuit-il, « le pari est que ce projet facilite la prise de conscience et les demandes d'information et d'aide de personnes qui ne se sentent, et à raison, pas du tout toxiques ».

Infor-Drogues espère aussi que le projet « Stop ou encore ? » sera utilisé par de nombreux intervenants de terrain pour faciliter l'abord des usages/consommations de leurs patients.

Promotion de la santé

Depuis sa création en 1998, le **Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin** (CLPS CT) a établi une entente avec l'asbl **Éduca-Santé** pour mettre à la disposition des organismes et personnes les ressources disponibles en matière de promotion de la santé

et de prévention (documentation, formation, outils d'information, expertise).

Afin de renforcer leur visibilité et améliorer l'accès aux ressources utiles aux acteurs de la promotion de la santé et à la population en général, un portail de ressources est maintenant à votre disposition à l'adresse www.promotionsante.info.

Grossesse sans tabac

Pour accompagner les futurs parents, le Service prévention tabac du FARES et ses partenaires proposent de faire le point sur la question du tabagisme prénatal via des interviews de professionnels. Gynécologue, sage-femme, pédiatre, tabacologue, psychologue ont la parole. Ces vidéos, destinés tant aux professionnels de santé qu'au grand public sont consultables sur le site www.grossesse-sanstabac.be.

www.educationsante.be

Visitez notre site internet ! Nous y avons stocké en texte intégral plus de 1.000 articles parus dans la revue depuis le n° 155 en janvier 2001.

Vous pourrez y trouver un texte en cherchant par nom d'auteur, par numéro de parution, par rubrique, et par mots présents dans le texte (un ou deux mots, ensemble ou s'excluant l'un l'autre). Simple et efficace...

Vous y trouverez aussi le dernier numéro paru au format PDF (vers le 20 du mois en cours) et un agenda mis à jour toutes les semaines.

BRÈVES

Communication

Liège

9 et 16 juin 2009 ou 20 et 27 août 2009

« Et si on communiquait vrai ? »: le planning familial le « 37 » organise 2 journées de formation sur le thème de la communication « vrai ».

Afin d'améliorer vos relations aux autres et pour vous affirmer de façon plus adaptée, le « 37 » vous propose des outils concrets à découvrir en groupe. À l'aide d'exercices interactifs, individuels ou collectifs, et de situations fictives, cet atelier vous aidera à mieux communiquer dans le respect de soi et des autres. Cela se passera de 9h15 à 16h30.

Lieu : Planning Familial le « 37 » rue St. Gilles, 29 à 4000 Liège. Prix : 35 € pour les 2 journées.

L'inscription est indispensable et demande de préférence une rencontre préalable.

Renseignements et inscription : tél. 04 223 77 89.

Site Internet : www.le37.be.

Alimentation

Bruxelles

11 juin 2009

La lutte contre l'obésité est devenue une priorité de santé publique incontestable. Mais ce traitement a un effet secondaire : celui de nous amener à aborder l'alimentation essentiellement en termes de nutrition et de diététique (même si la notion de plaisir n'est pas absente des messages et programmes de prévention). On en viendrait presque à oublier que manger n'est pas seulement absorber des nutriments, c'est un acte multidimensionnel, économique, culturel, émotionnel, convivial, social, écologique et même politique.

Le colloque *'l'alimentation : je vous en mets un peu plus ?'* propose d'évoquer ces multiples dimensions au cours d'une journée d'échanges. Intervenants : **Jean-Pierre**

Corbeau (sociologue), **Simone Gerber** (psychiatre pédiatrique), **Marie-José Mozin** (diététicienne) et **Liliane Plouvier** (historienne). Cela promet d'être passionnant... Ce colloque est organisé par Question Santé avec le soutien de la COCOF. Il aura lieu au Centre culturel de Woluwé-St-Pierre.

Programme détaillé et inscriptions au 02 512 41 74 ou par courriel à info@questionsante.org.

Approche biographique

Charleroi

11 juin 2009

'Intervenir par le récit de vie', un Midi Santé exceptionnel, puisqu'il se passera à Charleroi et non au Bois d'Havré, et qu'il sera prolongé par deux ateliers (facultatifs).

Les deux invités, **Francis Loicq** et **François Delforge**, de l'Association pour l'approche, la recherche biographique et la réappropriation de son histoire (ARBRH) présenteront le 'récit de vie', une méthode de recherche éprouvée en sciences sociales. A qui s'adresse-t-il ? A quels individus ? A quels groupes ? Comment entrer dans un récit de vie ? Comment peut-il accompagner des changements en institution ? Quels en sont les bénéfices ?

Autant de questions qui seront abordées par les deux invités, de 12 à 13h30. Deux ateliers (histoire de vie du professionnel de l'aide, des soins et de l'accompagnant; pratiques d'interventions biographiques auprès de personnes proches de la retraite) suivront de 14 à 17h. L'adresse du jour est le Département Couleurs Santé de la Maison du Hainaut, rue de Marcinelle 10, 6000 Charleroi.

Renseignements et inscription :

cellule.communication@hainaut.be

Santé mentale

Tournai

18 juin 2009

Le Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental (CLPS-Ho) organise une matinée de rencontre sur le thème « Santé mentale et vieillissement, les réseaux en pratique ».

Deux réseaux seront présentés : SAMRAVI (Réseau d'Aide en Santé Mentale pour Personnes Agées en Brabant wallon) et Respect Seniors, la nouvelle Agence wallonne contre la maltraitance des personnes âgées. Ils amorceront un débat sur des pistes de travail susceptibles d'être poursuivies en Hainaut occidental.

Les partenaires de la rencontre sont : Plate-forme picarde de Concertation en Santé mentale (PfpCSm), Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), Espace Seniors, UCP-Mouvement social des aînés, Agence wallonne de lutte contre la maltraitance des personnes âgées - Respect Seniors (anciennement CAPAM), Haute Ecole Libre du Hainaut Occidental, catégorie paramédicale (HELHO), Direction générale des Affaires sociales de la Province de Hainaut (DGAS).

Cela se passera de 9h30 à 12h30, à l'Hôtel de Ville de Tournai (Salle des Mariages), rue St Martin à 7500 Tournai.

Pour tout renseignement et inscriptions : CLPS-Ho, rue de Cordes 9, 7500 Tournai. Tél. : +32(0)69 22 15 71.

Fax : +32(0)69 23 52 50.

Courriel : clps.hainaut.occidental@skynet.be.

Internet : www.clpsho.be

Patient

Toulouse

17 au 19 septembre 2009

3^e Congrès de la Société d'Éducation Thérapeutique Européenne (SETE).

Renseignements et inscriptions : www.sete2009.org.

Petite enfance

1^{er} au 7 octobre 2009

« Papa, maman, bébé & compagnie... », 5^e édition de la Semaine de promotion de la santé du nourrisson et de sa famille

L'objectif est de créer un climat général de sensibilisation autour du bien-être, de la santé et de la qualité de vie du nourrisson, des futurs et nouveaux parents ainsi que de la famille en général. Pour les acteurs de terrain, la *Semaine du nourrisson* représente un temps privilégié pour aborder les différents conseils de santé, rappeler les grandes recommandations, mais aussi pour valoriser des services, des actions originales et peu connues, ou encore pour se donner l'occasion de mettre en place de nouvelles dynamiques, initiatives...

Pour les familles, la *Semaine* offre l'opportunité de rencontrer autrement des professionnels, services et associations actifs dans le domaine de la petite enfance.

« La santé pour tous »

Cette année, l'objectif est de promouvoir le bien être, la qualité de vie et la santé de **toutes les familles**, quels que soient leur situation et milieu de vie. Une attention sera apportée aux familles confrontées à des inégalités sociales de santé.

Cela ne signifie pas que les manifestations mises en place seront tournées uniquement vers ces publics mais qu'une attention particulière sera portée à la clarté des messages et à la diffusion de l'information, à l'accessibilité géographique et financière, à la participation des familles, et aux autres facteurs influençant la santé de ces familles.

Les thématiques

« Papa, maman, bébé & compagnie... », c'est une multitude d'activités destinées à tous autour de thématiques diverses et variées telles que la préparation à la naissance, la relaxation, l'alimentation, l'hygiène, l'allaitement maternel, la mort subite du nourrisson, les vaccins, la prise de boissons alcoolisées pendant la grossesse...

Dans une vision de la santé pour tous, la *Semaine* « Papa Maman Bébé & Compagnie... » peut également être une opportunité pour faire connaître ou mettre en place d'autres démarches innovantes qui touchent d'autres facteurs influençant la santé.

Parmi les nombreuses activités envisagées :

- pour les familles : des journées portes ouvertes, des stands, des ateliers massage bébé, des matinées jeu, des cours de chant prénatal, des manifestations récréatives...
- pour les professionnels, services, décideurs : des conférences, des tables rondes, des matinées d'échanges, la mise en valeur des épiceries sociales...

Renseignements : julie.alluin@educationdupatient.be

Pauvreté - appel à projets

Le rapport 2007 de l'OCDE fait état de la progression dans les pays européens de la pauvreté, qui frappe les jeunes familles avec enfants. Dans un pays riche comme la Belgique, plusieurs dizaines de milliers d'enfants subissent le caractère destructeur de la pauvreté sur leur environnement global, chaque jour. La lutte contre la pauvreté est un des axes prioritaires des actions recommandées par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) car, dans la précarité, ces droits sont souvent bafoués voire inexistantes.

A l'occasion de ses 20 ans d'existence, le **Fonds**

Houtman ouvre ce thème majeur en 2009 et soutiendra cette année des actions visant à repérer et à agir sur les facteurs de paupérisation dans l'enfance sur lesquels des actions concrètes et positives peuvent être poursuivies, renforcées ou envisagées à court terme.

Pour être soutenues, elles devront reposer sur des équipes compétentes disposant d'une expérience convaincante dans la lutte contre la pauvreté.

Les projets devront associer les familles et les enfants comme acteurs tant des travaux que des solutions à mettre en œuvre. La durée des actions ou recherches-actions ne pourra excéder 24 mois. Les projets peuvent être introduits par toute personne ou groupe, service, équipe, association ou institution active dans le domaine de la lutte contre la pauvreté ou dans un secteur de l'enfance contribuant à diminuer la précarité.

Les structures d'hébergement et d'accompagnement (maisons d'accueil, appartements supervisés...)

feront l'objet d'une attention toute particulière.

Les dossiers de candidature et le cahier des charges (disponible sur simple demande au Fonds) doivent parvenir au secrétariat du Fonds Houtman (ONE) au plus tard le 30 octobre.

Contact : *Fonds Houtman (ONE), chée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles. Tél.: 02 543 11 72. Fax : 02 543 11 78. Courriel : emmanuelle.vermylen@skynet.be.*

Internet : www.fondshoutman.be

Dépendances groupes de parole

L'asbl Le Pélican relance ses groupes de paroles usagers et entourage.

Les **groupes de parole usagers** s'adressent aux personnes ayant une consommation problématique de jeux de hasard / Internet / alcool / drogues. Max 8 pers/groupe.

PAF : 3 €/pers/séance. Info/Inscription : Juliette Vilet 02 502 08 61.

Les **groupes de parole pour l'entourage** s'adressent aux conjoints, parents, collègues... de personnes ayant une consommation problématique de jeux de hasard / Internet / alcool / drogues.

Max 8 pers/groupe. PAF : 3 €/pers/séance. Info/Inscription : Marc Cruypeninck 02 502 08 61.

Lieu : asbl Le Pélican, 230 Bd Emile Bockstael, 1020 Bruxelles.

Le Pélican, Service actifen matière de toxicomanie, propose également un suivi psychologique individuel, une guidance psychosociale et un accompagnement dans le cadre de la réinsertion (soutien pour les difficultés pratiques de la vie courante, notamment surendettement, recherche de bénévolat, d'emploi, de formation...).

Revue

Santé conjugulée

Dans sa livraison du premier trimestre 2009, *Santé conjugulée* revient sur la journée de mobilisation 'Santé, pour tous ?!' organisée voici quelques mois par la 'Plate-forme d'action santé et solidarité'. Une journée foisonnante, comme en témoignent les nombreuses contributions : rappel du contexte de la 'célébration' des 30 ans de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires; relation détaillée des ateliers 'inégalités sociales et accessibilité aux soins de santé', 'soins de santé primaires', 'politique du médicament', 'conditions de travail du personnel soignant' et 'commercialisation et privatisation des soins de santé'...

Le tout constitue une trace précieuse d'une journée à la fois dense et festive, qui n'a peut-être pas mobilisé suffisamment de monde malgré les efforts remarquables des organisateurs.

¹ Les associations initiatrices de la plateforme 'VAP!' sont : ConsoLoisirs.be, le Conseil de la jeunesse d'expression française (CJEF), Culture et développement, les Équipes populaires, le Groupe socialiste d'action et de réflexion en audiovisuel (GSARA), la Fédération Inter-Environnement Wallonie (IEW), Inter-Environnement Bruxelles (IEB) et Respira asbl.

Santé conjugulée n° 47, janvier 2009. Disponible au numéro (individuel 8,68 €/institutionnel 11,16 € + port), ou par abonnement (individuel 29,75 € / institutionnel 54,54 € - prix pour la Belgique).

Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, bd du Midi 25 bte 5, 1000 Bruxelles. Courriel : fmmcsf@fmm.be. Internet : www.maisonmedicale.org.

Santé publique

Pointé dans la livraison de janvier-février 2009 de la revue bimestrielle de la Société française de santé publique, 'La « bienveillance », exploration du concept et essai d'utilisation en santé publique, une expérience à Fribourg (Suisse), par **Bertrand Graz, Fabienne Plancherel, Jean-Pierre Gervasoni et Marie-Claude Hofner**.

À noter aussi, une 'Analyse de quatorze actions nationales pour le déterminant de santé activités physiques et sportives en France de 2001 à 2006, par **Pierre-Henri Bréchat, Thomas Vogel, Marc Berthel, Georges Kaltenbach, Aude Le Divenah, Christophe Segouin, Roland Rymer et Jean Lonsdorfer**.

Santé publique, 2 rue du Doyen J. Parisot, BP 7, 54501 Vandœuvre-lès-Nancy. Abonnement pour 2008, 90 €. Internet : www.sfsp.fr.

Erratum

Une erreur s'est glissée dans les noms des auteurs de 'Contribution des citoyens à l'élaboration des plans de lutte contre la pandémie d'influenza', paru dans *Éducation Santé* de mars 2009. Il faut lire Yanick Farmer, **Céline** Durand, Marianne Dion-Labrie, Marie-Ève Bouthillier et Hubert Doucet. D'autre part, les auteurs nous signalent aussi que leur recherche a bénéficié d'un financement par Génome Québec (www.genomequebec.com).

Déménagement

Le **RESO-UCL** a quitté le 'centre faculté' pour l'École de santé publique, Clos Chapelle-aux-champs 30, 1200 Bruxelles. Tél.: 02 764 32 80 (RESO) et 02 764 32 82 (RESOdoc).

En raison du déménagement, le centre de documentation de RESOdoc est fermé du 26 mai au 8 juin inclus.

Le **Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon** se trouve maintenant chaussée des Collines 54 dans le Zoning Nord de Wavre. Tél.: 010 62 17 62. Courriel : info@clps-bw.be. Site : www.clps-bw.be.



Dossier. Comment réduire les inégalités sociales de santé

Introduction

- Promouvoir la santé, pour réduire les inégalités, *Marie-José Moquet*

Inégalités sociales de santé : état des connaissances, aperçu des pratiques

- Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples, *Marie-José Moquet*
- États-Unis, Bénin, France : des programmes adaptés aux inégalités, *Yves Géry*
- Le rôle du politique dans la lutte contre les inégalités de santé, *Pierre Larcher*

Recherche et évaluation

- Les chercheurs français scrutent les inégalités sociales de santé, *Marie-José Moquet*
- « La recherche permet de repérer des modes d'intervention et de prévention », entretien avec *Alfred Spira*
- Évaluation des interventions : comment mener à bien un exercice périlleux ? *Valéry Ridde, Pierre Blaise*
- Situation socio-économique et consommation de substances psychoactives : une corrélation avérée, *François Beck*

Ateliers Santé-Ville et démarche communautaire

- Ateliers Santé-Ville : des résultats incontestables, des moyens fragiles, *Laurent El Ghazi*
- Inégalités sociales de santé et démarche communautaire en santé, quels liens ? *Perrine Lebourdais*
- Perpignan : des ateliers santé pour la communauté gitane, *Catherine Oustrière, Karine Briot, Martine Kempfer*

Prévention et accès aux soins

- Soins et prévention : un levier majeur pour réduire les inégalités, *Pierre Lombrail*
- Cancer du sein : accompagner les femmes vers le dépistage, *Youcef Mouhoub*
- Hôpital Avicenne : comment s'adapter aux patients migrants, *Antoine Lazarus*

Pour en savoir plus

Olivier Delmer

Rubriques

Qualité de vie - Prévenir le stress au travail

- Pourquoi et comment le stress au travail est dangereux pour la santé, *Dominique Chouanière*
- Réguler les tensions, pour éviter le stress, *Isabelle Mary-Chery*
- À l'Office national des forêts, un plan de lutte contre le stress du personnel, *Stéphanie Futin, Nathalie Koch*
- « Davantage d'humanité et moins de stress pour les téléopérateurs », *Valérie Charmois*
- Prévention du stress en entreprise : les stratégies pour agir, *Valérie Langevin*
- Entreprises : développer la prévention, en amont, *Colette Ménard, Bernard Siano*
- Accord national contre le stress au travail, *Colette Ménard*

International

- Suisse romande : des éducateurs pour parler sexualité à l'école, *Caroline Jacot-Descombes*

Enquête

- Les Français en manque de sommeil, *Enguerrand du Roscoët*
- « Le sommeil en compétition avec la télévision et Internet », entretien avec *Damien Léger*

L'abonnement à La Santé de l'Homme (6 numéros par an) est de 28 € pour la France métropolitaine et de 38 € pour la Belgique.

Pour tout renseignement : La Santé de l'Homme, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 42 Bd de la Libération, F-93203 Saint-Denis cedex. Tél. 1 49 33 22 22. Fax 1 49 33 23 90. Internet : www.inpes.sante.fr

Initiatives

- Succès contrastés du programme de dépistage du cancer du sein, par *Christian De Bock, Valérie Fabri et Anne Remacle* 2
- Au cœur du travail des services d'Aide en Milieu Ouvert, par *Carole Feulien* 5
- Ma santé dans un monde informatisé, par *Christian De Bock* 10
- Semaine de la vaccination 2009 : focus sur la coqueluche 11
- Actualiser la promotion de la santé, la parole aux politiques, par *Christian De Bock* 12
- Économie de la santé : les valeurs-seuils 13
- Ne vous racontez pas d'histoires : l'alcool et les jeunes, par *Christian De Bock* 14

Locale

- La dynamique de promotion de la santé mise en place à Liège, par *Chantal Leva* 15

Outil

- Fourchettes & Baskets 17

Données

- Le Tableau de bord 'cancer du sein', par *Colette Barbier* 18

Vu pour vous

- Sur la toile 21

Brèves

22

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).

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

Collaboratrice : Anne Trappeniers.

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

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

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

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

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Colette Barbier, 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 Audenhaege.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, 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 : 2.800 exemplaires.

Diffusion : 2.600 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

Courriel : education.sante@mc.be

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

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues

scientifiques et culturelles – www.arsc.be

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

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

Notre site est certifié HON (Health on the Net - 04/2009)

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.

