



Perspectives nouvelles en matière de politique de vaccination p. 2 à 4

Pour un accès optimal aux vaccins et aux données vaccinales

Quelles perspectives pour les vaccinateurs en Communauté française ?

La vaccination est l'un des atouts majeurs de la santé publique et son utilisation rationnelle nécessite la mise en place de programmes cohérents. Au fil du temps, de nombreux vaccins ont été développés, ils constituent tout un arsenal contre les maladies infectieuses. Les patients et les professionnels de santé sont donc confrontés à des calendriers vaccinaux de plus en plus complexes.

L'augmentation des vaccinations recommandées, la multiplicité des vaccinateurs et le libre choix du vaccinateur font que les données vaccinales d'une personne se trouvent souvent dispersées dans de nombreux dossiers médicaux en de nombreux sites. La personne ou le vaccinateur disposent rarement d'une vue complète sur l'état vaccinal.

Le programme de vaccination a pour mission de mettre en œuvre les recommandations auprès des populations concernées. Pour ce

faire il met à disposition des vaccinateurs, dans le circuit de distribution de la Communauté française, les vaccins utiles aux différents âges de la vie, actuellement de la naissance à l'âge de 18 ans.

Pour cibler les populations concernées et leur laisser le libre choix du vaccinateur, la Communauté française distribue depuis 1999 des vignettes aux nourrissons via le carnet de santé de l'enfant et aux élèves de 3^e maternelle et de 6^e primaire via les services PSE. Grâce à celles-ci, les vaccinateurs peuvent obtenir les vaccins utiles à leurs patients.

Par ailleurs, le programme dispose d'un système informatisé de commandes de vaccins vers les différents producteurs (Comvax), d'enquêtes de couverture vaccinale, triennales chez les nourrissons et annuelles en médecine scolaire, et de données via le rapport des structures préventives (ONE et PSE) ainsi que via l'Enquête nationale de santé. L'ensemble de ces données permet de suivre l'évolution du programme au niveau populationnel.

L'évolution de la technologie informatique et la mise en œuvre de celle-ci chez les différents vaccinateurs permettent aujourd'hui d'envisager, à moyen terme, l'organisation d'un système plus performant de commandes des vaccins via internet ainsi que sa liaison à une banque de données vaccinales. Cette banque de données permettrait un stockage des données individuelles de vaccination qui pourront être accessibles à tous les vaccinateurs pour vérifier l'état vaccinal d'un patient. Cette banque ne répondra pas directement aux exigences d'un Registre de vaccination mais doit plutôt être considérée comme une aide mise à disposition pour améliorer la vaccination de la population.

L'expérience et le développement de Vaccinnet en Flandre peuvent servir de point d'appui pour notre réflexion et être à l'origine d'un projet de collaboration entre les programmes communautaires de vaccination.

Avec le Comité de concertation interinstitutionnel sur la vaccination (CCIV), Provac souhaite mettre en place le processus de réflexion nécessaire pour mener à bien une telle évolution du programme : lier les commandes de vaccins à la constitution d'une banque de données vaccinales multi-utilisateurs.

Cette démarche vise les objectifs suivants :

- lancer un processus de sensibilisation et de mobilisation des structures représentées au CCIV en faveur de l'organisation d'un nouveau système de commande de vaccins lié à

la constitution d'une banque de données vaccinales individualisées ;

- réaliser, avec tous les partenaires (leurs décideurs), un état des lieux des bénéficiaires attendus et des verrous à lever pour mettre en œuvre une centralisation des données vaccinales ;
- étudier en quoi la proposition Vaccinnet de la Communauté flamande (couplage de la commande de vaccins avec la centralisation des données) apporte des solutions aux problèmes soulevés ;
- établir un calendrier de travail pour adapter, le cas échéant, Vaccinnet à la réalité de la Communauté française (y compris Bruxelles et la Communauté germanophone).

Arguments en faveur de la constitution d'une banque de données liée à un système de commande de vaccins par internet

L'outil que nous voulons développer est avant tout orienté vers l'organisation d'un système de commandes de vaccins plus performant alliant facilité d'emploi et respect des populations ciblées par le programme de vaccination. La constitution d'une banque de données vaccinales n'en est que le produit dérivé. Cependant au fil du temps cette banque de données concernera de plus en plus de sujets et pourra être considérée comme un registre. C'est pourquoi, il nous semble nécessaire de mener dès à présent une réflexion de fond sur le sujet.

Un outil tel un registre sanitaire nécessite de nombreuses réflexions préalables ainsi qu'un investissement important tant au niveau administratif, économique que politique ou encore éthique. Les questionnements menés devront être réalisés à la fois au niveau de l'administration publique et au niveau du terrain des professionnels de santé. Les éventuels inconvénients d'un registre rencontrés tant par les professionnels de santé que par les patients devront être compensés par des avantages évidents. Chaque acteur quel qu'il soit devrait donc pouvoir tirer profit du nouveau système envisagé.

La création d'une banque de données vaccinales doit répondre à trois conditions : l'utilité, la faisabilité et l'acceptabilité.

Ces trois critères devront être rencontrés tant par les professionnels de santé que par les bénéficiaires. Les différents types d'acteurs doivent par conséquent avoir intérêt à participer à cet enregistrement.

Un forum pour avancer

Le 24 avril dernier, un forum s'est tenu au Ministère de la Communauté française à l'invitation de Provac, pour un échange entre parties prenantes du programme de vaccination : ONE, PSE - PMS, médecins généralistes, ISSP, mutualités...

Ce forum se tenait dans le cadre de la Semaine européenne de la vaccination. Il a permis de peser les avantages et inconvénients du passage à un système de commande en ligne des vaccins couplé à la réalisation d'une base de données vaccinales¹. Un vote de tendance a clairement indiqué que les premiers l'emportent sur les seconds, tout en comportant à l'heure actuelle un obstacle majeur : l'ONE n'est pas en mesure d'assurer à court terme l'informatisation de ses consultations, jugée évidemment indispensable vu que l'ONE vaccine environ 50 % des enfants de moins de 6 ans.

Bref, ce 'passage au XXI^e siècle', comme le disait un des participants, ne se fera pas du jour au lendemain, mais une dynamique encourageante est lancée.

¹ Voir le site www.vaccinnet.be de la Communauté flamande, développé et hébergé par le pendant flamand de l'ONE, Kind & Gezin.

Utilité (avantages à tirer d'une banque centralisée de données vaccinales)

La perception de l'utilité varie bien évidemment selon que l'on se situe du point de vue de l'individu, des professionnels de santé, du responsable de programme ou du chercheur, ou encore des experts politiques. Néanmoins, la banque centralisée de données vaccinales doit être à terme utile pour ces différents types d'acteurs.

L'utilité apparaît ci-dessous comme une liste descriptive d'avantages objectivables. Quels sont-ils ?

Du point de vue des patients

Cette banque centralisée de données vaccinales permet de fournir à tout individu l'information sur son état vaccinal depuis sa naissance et cela jusqu'à un certain âge (qui devrait être réfléchi au préalable). En cas de perte du carnet vaccinal, la banque permet de retracer le parcours vaccinal de la personne et de fournir un duplicata. Elle permettra de prévenir les vaccinations inutiles dans le cas de personnes déjà immunisées qui auraient perdu la preuve de vaccination. En effet, sans preuve de vaccination, il y a (re)vaccination, qu'on soit enfant ou adulte, surtout lors d'admission aux services d'urgence. La banque permettrait, dans des cas plus exceptionnels, et pour autant que le type de vaccin et le numéro du lot y soient inscrits de retracer les personnes vaccinées avec un vaccin d'un lot identifié comme suspect ou inefficace afin de les revacciner si nécessaire.

L'individu aurait accès aux vaccins fournis gratuitement par la Communauté directement auprès de son médecin, sans report de consultation comme cela peut être le cas avec le système actuel des vignettes. Ces avantages individuels qui sont nombreux et importants ne sont bien évidemment pas isolables de ceux que la communauté peut en tirer.

Du point de vue de la population (santé publique)

Un système d'enregistrement des données permet de vérifier la bonne utilisation des vaccins mis à disposition et de mieux cibler les campagnes d'information sur l'application des calendriers proposés. Il donnerait également la possibilité de mesurer rapidement l'impact de la presse dénonçant à tort ou à raison les effets indésirables d'un vaccin.

En termes de pharmacovigilance, le système d'enregistrement permettra de retrouver les vaccins utilisés en cas d'effets indésirables déclarés pour autant que le lot et le type de vaccin y soient mentionnés.

Ce système offrirait également la possibilité de réagir en cas de rupture de stock de vaccin et d'adapter la distribution de vaccins.

La commande de vaccins étant directement liée au renouvellement progressif du stock de vaccins en fonction des dates de vaccination



Photo © Fotolia

fournies, le coût de la distribution des vaccins serait moins arbitraire et mieux contrôlé.

Théoriquement, et pour autant qu'elle soit exhaustive, cette banque pourrait servir pour établir des couvertures vaccinales brutes. Elle ne pourra néanmoins pas fournir d'analyse en fonction de variables sociodémographiques.

Du point de vue du praticien

La facilité d'accès au système de commandes de doses de vaccin (en ligne ou en différé) ainsi que l'obtention d'un stock renouvelé au fur et à mesure des vaccinations rapportées par le praticien constitueront certainement un attrait pour ce dernier. Néanmoins, associer la commande de vaccins à l'enregistrement des données vaccinales signifie avoir suffisamment de gage de qualité et de fiabilité quant aux données qui y seront enregistrées. Les dates encodées devront être les dates réelles de vaccination et non des données fictives. En effet, afin que le vaccinateur puisse recevoir les doses de vaccins, il sera obligé par le système de commandes de fournir des dates de vaccination. Dès lors que commandes de vaccins et banque de données vaccinales sont reliées, il est impératif d'un point de vue médico-légal que la qualité de ces données soit maximale. Ceci n'est pas seulement vrai pour la santé publique, mais aussi pour le praticien qui doit, afin de vacciner correctement, être sûr que les dates de vaccination encodées, éventuellement par d'autres confrères, sont exactes.

Faisabilité (enjeux organisationnels)

Les avantages évidents d'un système centralisé d'enregistrement des vaccinations ne doivent pas occulter toutes les difficultés et les inconvénients sous-jacents. Les problèmes qui pourraient se poser au niveau individuel sont principalement d'ordre éthique. Cependant, l'éthique et les questions qu'elle pose dans ce domaine apparaissent aussi au niveau collectif. En plus des questions éthiques, les enjeux au niveau collectif seront d'ordre tant juridique, financier, politique que technologique. L'étude de la Commission européenne² montre d'ailleurs que les éléments qui limitent le plus la mise en place d'un registre sont d'ordre organisationnel (système de santé complexe avec division des responsabilités, coûts, complexité de la mise en place d'un tel système, exigence de sa pérennité...).

Enjeux éthiques

Les questions éthiques qui découlent de l'utilisation d'un registre sanitaire sont nombreuses. L'enjeu éthique majeur est le conflit entre d'une part, la possibilité d'atteinte à la vie privée par l'accès abusif à des données centralisées informatisées et d'autre part, l'avancement des connaissances en santé publique ainsi que

² European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection, Development of Vaccination Registers (2000/SID/017), Final report, may 2003.

l'amélioration de la protection sanitaire de la population.

Le fait que la Commission de la vie privée ait donné son accord en Flandre montre que le système lui semble acceptable.

La question du consentement du patient à figurer dans un tel système d'encodage doit cependant être posée et les modalités pratiques du refus éventuel de figurer dans la banque de données précisées. La conséquence éventuelle que ce refus entraînerait sur l'accès aux vaccins doit également être discutée.

Enjeux législatifs et légaux

Pour les systèmes centralisés de données, utilisés dans le secteur sanitaire et qui concernent l'intégrité physique et la vie privée des patients, un cadre légal défini de façon précise devrait préexister au développement de ces méthodes surtout à l'heure de l'informatisation généralisée. Le cadre légal devrait tenir compte à la fois des droits des citoyens par rapport au système, des droits et devoirs des praticiens médicaux mais aussi des droits et devoirs de l'administration tant par rapport aux citoyens, que par rapport à la recherche scientifique ou encore au monde médical. Les questions concernant la responsabilité, la sécurité, l'autorité du système devraient être discutées mais aussi celles concernant l'usage abusif des données y figurant.

Enjeux techniques et technologiques

Au niveau individuel, la question de l'équipement et du matériel tourne principalement autour du type d'ordinateur, des logiciels et de la connexion Internet dont chaque vaccinateur devra être équipé.

Au niveau institutionnel, auquel il appartient de créer le logiciel adéquat, ce sont des questions concernant à la fois l'alimentation de la base de données, la gestion de cette base de données, le stockage de ces données, l'accès à l'information et le respect de la vie privée qui devront trouver des réponses.

La construction d'un tel site nécessite la mise en place d'un système sécurisé d'identification des médecins vaccinateurs, la désignation d'un responsable de fichier et des accords avec la Banque Carrefour pour obtenir, sur une base hebdomadaire, le fichier des données de population.

Une conception modulaire de l'outil permettra le passage de l'extension grâce à l'ajout des modules d'interface avec les logiciels des différents fournisseurs de données. Il permet d'envisager dans le futur l'extension à d'autres missions comme par exemple l'enregistrement des effets secondaires ou du numéro du lot du vaccin (cf. par exemple les besoins à long terme d'info sur la vaccination HPV).

Enjeux économiques

Un système d'enregistrement centralisé de données vaccinales nécessite un support financier et humain non négligeable.

Même si certains postes de dépenses sont liés à la mise en place du système, d'autres dépenses seront récurrentes et intrinsèques à son bon fonctionnement. Le financement d'un tel projet doit donc comporter les frais de mise en œuvre mais aussi les frais de fonctionnement. Les dépenses vont concerner le niveau institutionnel, mais pas seulement puisque les professionnels de santé, dont les structures préventives (PSE, ONE), devront s'équiper du matériel informatique et de l'accès à Internet pour pouvoir utiliser le système de commandes et de transmission de données vaccinales.

Acceptabilité

Pour qu'un outil soit accepté tant par les bénéficiaires du système que par les professionnels de santé, il ne suffit pas seulement que l'instrument soit utile et qu'il ait dépassé toutes les difficultés de mise en œuvre. Un système peut effectivement s'avérer utile et fonctionner correctement et néanmoins ne pas être facilement accepté.

Le système d'enregistrement étant conçu sur une base volontaire, il est fondamental que la population, en plus d'en comprendre l'utilité, soit fondamentalement d'accord avec l'usage du système et soit prête à y prendre part. Le concept d'acceptabilité, contrairement à celui d'utilité n'est pas basé sur des critères ou des arguments de type objectif. Il fait aussi intervenir la notion d'intérêt. Les intérêts, quant à eux, peuvent à la fois être d'ordre subjectif et objectif. Ils pourraient fortement varier d'un groupe d'acteurs à un autre ou au contraire se superposer partiellement.

Le système de commande lié à la banque de données devra donc être un outil utile avec un intérêt évident pour les différents acteurs et intervenants aux différents niveaux de réalisation. Cet outil sera d'autant plus efficace que chacun y trouve un intérêt particulier c'est à dire tant l'individu pris isolément en tant que personne vaccinée ou susceptible de l'être que le vaccinateur qui complètera la base de données ou qui l'utilisera. La Communauté en tant qu'initiateur d'un tel système devra aussi bien évidemment trouver plus d'intérêt que d'inconvénients dans son implémentation.

Niveau de la population

Plusieurs méthodes peuvent se concevoir pour évaluer le degré d'approbation dans la population.

Afin d'avoir une première estimation de l'acceptation, la littérature internationale peut être utile. Mais, il est évident que les réactions des populations peuvent s'avérer fort différentes d'un pays à l'autre. En effet, nous savons par exemple, que la Suède a une tradition de registre dans de nombreux domaines. Par contre, d'autres nations peuvent être plus réti-

centes à l'enregistrement systématique des données relatives à la vie privée.

Dans notre pays, l'acceptabilité peut être différente au Nord et au Sud du pays.

Un travail avec la population en amont de la mise en œuvre d'un tel système sera sans doute à prévoir dans notre communauté.

Niveau des professionnels

Là aussi il peut s'avérer utile de connaître le degré d'acceptabilité de cet outil selon les différents types de professionnels qui devront y avoir recours. Il se peut en effet que l'acceptabilité ne soit pas pareille pour les acteurs de la médecine générale (pratique solo ou de groupe), pour la pédiatrie hospitalière et de ville ainsi que pour les structures de médecine préventive. Il pourrait par conséquent être utile de sonder les différents secteurs par rapport à l'accueil éventuel d'un registre. L'acceptabilité sera liée à l'utilité personnelle variant selon chaque professionnel, mais aussi à la quantité de travail que celui-ci devra fournir, notamment en matière d'encodage pour remplir la base de données (par exemple les difficultés soulevées par le double encodage éventuel).

Niveau des autorités

Les autorités administratives et politiques peuvent marquer un grand intérêt à disposer d'un système de commandes de vaccins qui externalise le travail quotidien d'encodage des commandes.

Il faut néanmoins qu'elles s'accordent pour identifier et accepter qui seront les responsables de la gestion des banques de données (commandes, stocks de vaccins attribués, back-up de données vaccinales...) et de l'adaptation éventuelle des programmes de gestion d'un tel système.

L'assurance de la qualité des données dans le système et de la couverture de la population ainsi que l'analyse des coûts récurrents d'un tel système définiront le seuil d'acceptabilité pour les autorités.

Béatrice Swennen, Emmanuelle Robert, Marie-Christine Miermans, Karin Levie,
Provac

Adresse de l'auteur : Provac, Ministère de la Communauté française, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles.

Education Santé a déjà traité cette problématique (84 articles correspondant au mot-clé 'vaccination'). Voir en particulier Swennen B., Miermans M.-C., Levie K., Plan communautaire opérationnel - la vaccination, n° 224.

Vous pouvez consulter ces articles sur notre site www.educationsante.be

Mangez sain, bougez bien!

Quand l'industrie alimentaire nous fait la leçon...

On le sait : pour éviter l'obésité, il n'y a pas de miracle. Il faut, pour faire simple, adapter ses apports caloriques à ses dépenses. Et pour nous y aider, l'industrie agro-alimentaire, le COIB et Nubel ont mis le paquet, en lançant une grande opération marketing : « Happy Body ». Mais on se pose tout de même la question : pour-quoi ces partenaires du Plan national nutrition santé font-ils cavaliers seuls pour, théoriquement, arriver au même résultat ?

De quoi s'agit-il ?

Commençons par vous présenter Happy Body. Il s'agit d'une fondation d'utilité publique mise sur pied par la FEVIA (représentant une grande partie des industriels de l'agro-alimentaire), le Comité olympique et interfédéral belge (COIB) et l'asbl Nubel (Nutriments Belgique). Peut-être avez-vous déjà vu fleurir les différents supports de campagne, dont le moindre n'est certainement pas le spot télévisé, pourtant peu évocateur. Disons qu'il peut susciter la curiosité et inciter à aller visiter le site auquel il se réfère...

La raison d'être de cette fondation : aider la population belge à adopter des bonnes habitudes de vie, tout particulièrement en termes d'alimentation et d'activité physique.

« Un Belge sur deux est en surpoids ou obèse », argue le **Pr. André Huyghebaert**, Président de la Fondation Happy Body. « Cela est dû à un déséquilibre énergétique, avec de mauvaises habitudes alimentaires couplées à une trop grande sédentarité, le tout dans un environnement 'obésogène'. Il est donc grand temps d'agir sur tous les plans, en pesant sur les comportements individuels, sur l'environnement et le contexte de vie et en optant pour une approche 'multi-acteurs'. Notre but est de créer un effet sociétal en induisant un changement de mentalité et de comportement, de ne pas limiter notre action à une action ponctuelle, mais à l'inscrire dans la durée. »

Une initiative de plus

Il faut bien l'avouer, bon nombre d'initiatives sont menées dans différents secteurs, qui poursuivent grosso modo le même objectif : inciter ici les écoliers à manger sain, là à faire du sport à l'école ou en-dehors de l'école, là encore à donner des conseils personnalisés de diététique sur internet, etc...

Mais – martèlent les organisateurs – le principe de Happy Body est plus global et compte bien agir sur tous les plans. Ainsi, d'un côté, la fondation compte mener – sous son propre nom

– différentes initiatives, comme par exemple le « web-coaching », calqué sur ce qui existe déjà en matière d'arrêt tabagique. Les personnes qui veulent changer leur mode de vie peuvent aller sur le site internet pour obtenir une évaluation, des informations, fixer des objectifs, recevoir des conseils et des encouragements afin de parvenir à leur but.

De l'autre côté, la fondation souhaite chapeauter diverses initiatives qui ont le même objectif de promotion du manger sain et de la pratique d'une activité physique régulière.

« Happy Body offre un cadre pour une action globale pour les initiatives existantes et pour de nouvelles. Souvent, ces initiatives ont peu ou pas d'effet, en tout cas visible, sur le comportement. Aussi, Happy Body offre un soutien en matière de mise en place des projets, une collaboration entre les campagnes ayant les mêmes objectifs et enfin vise à évaluer les résultats obtenus par cette collaboration », explique le **Pr. Jan Vinck**, président du comité d'accompagnement de la fondation. Celle-ci proposera également à toutes ces campagnes d'information et de sensibilisation plus de visibilité.

Mais ce rôle là n'incombe-t-il pas au PNNS ? « Je ne comprends pas cette volonté de faire cavalier seul, d'autant que ces trois partenaires, la FEVIA, le COIB et Nubel font partie du PNNS. Pour le public, on a évidemment intérêt à tenir un langage commun, avec un seul logo, et cela devrait être celui du PNNS... On peut discuter de l'opportunité de mener des actions plus locales ou plus spécifiques, mais cette réflexion devrait être menée entre les partenaires du PNNS », s'étonne **Luc Berghmans**, Directeur de l'Observatoire de la Santé du Hainaut et membre du comité directeur du PNNS. Notons que la Fondation Happy Body va investir environ le double du budget octroyé au Plan national, dont les moyens déjà insuffisants ont encore été grignotés cette année, passant de quelque 800.000 à 700.000 euros... « Le PNNS est certainement perfectible, mais pour y arriver, il faudrait lui donner les moyens de fonctionner... », suggère Luc Berghmans.

Juge et partie

A l'annonce du lancement de cette grande campagne nationale, les responsables ont donc fait part de leur ambition de diriger (« pour plus de cohérence et de moyens financiers ») celles qui pourraient être menées par tout intervenant en prévention (imaginons une association qui voudrait mener une campagne d'alimentation saine

dans les écoles...). On ne peut que s'interroger sur cette main-mise de cette Fondation Happy Body – qui est on le rappelle financée pour une grande partie par l'industrie agro-alimentaire – par rapport aux critères de reconnaissance des projets qui pourront porter le label.

Les responsables de la fondation précisent en effet que les initiatives devront promouvoir une alimentation plus saine et l'activité physique vers tous les groupes et couches de la population, mais devront adopter pour ce faire une approche positive et non stigmatisante... Cela signifie-t-il que les projets qui conseilleraient de rayer les confiseries de nos habitudes alimentaires ne pourraient pas obtenir le fameux « sésame » ? Réponse de **Chris Moris**, administrateur délégué de la fondation et également directeur de FEVIA : « Notre philosophie est de ne pas diaboliser certains aliments : certaines personnes peuvent avoir envie de consommer des produits qui ne sont pas idéaux pour leur ligne ! Il n'est pas question pour nous d'avoir une démarche normative... »

Luc Berghmans s'interroge aussi sur cette manière de procéder : « Il faut une rigueur scientifique et des procédures de sélection indépendantes. Je ne suis certainement pas opposé à la participation de l'industrie dans des initiatives de promotion de la santé, mais à condition que cela soit supervisé par des organismes indépendants, comme par le PNNS qui a pour vocation de fédérer des initiatives et d'en assurer la qualité en appliquant des critères de santé publique. »

Mais qu'est-ce qui peut inciter l'industrie alimentaire, premier annonceur dans la presse et qui se fait parfois remonter les bretelles pour des pratiques quelque peu douteuses, à lancer son propre programme ?

« Nous voulons une autorégulation encore plus stricte de notre secteur. Nous souhaitons éviter les taxes sur les produits trop énergétiques, ou des mentions obligatoires dans nos écrans publicitaires jetant ainsi le discrédit sur les produits (comme en France où on oblige les annonceurs de produits alimentaires à ajouter des messages conseillant de ne pas manger trop gras, trop sucré, trop salé et de faire de l'exercice, ndlr). La demande pour des produits plus sains peut aussi inciter l'industrie à investir dans la recherche pour les produire ! », poursuit Chris Moris. Autrement dit, l'industrie prend les devants, afin de ne pas être accusée d'être responsable de la mauvaise alimentation de la population, rester maître de sa communication et éviter les sanctions...

Convertir des croyants ?

Outre le message – qui soit dit en passant est particulièrement banal –, ce type d’initiative ne risque-t-il donc pas de ne cibler que des personnes qui adoptent déjà un mode de vie sain ? Pire : ne risque-t-elle pas d’exclure la population la plus à risque, à savoir les personnes défavorisées où l’on retrouve les plus mauvaises habitudes alimentaires et la sédentarité ? Déjà que les campagnes classiques ont beaucoup de mal à les toucher, précisons que ce qui est présenté comme le support essentiel des initiatives de Happy Body est le site internet, dont l’accès est nettement plus limité dans ces populations. « Vous touchez là un point important : il est essentiel de travailler avec des personnes du secteur social pour avoir leur opinion sur la meilleure méthode pour toucher cette population. De plus, ce n’est pas nous qui pourrions influencer le prix des matières premières et des produits sains, inciter à construire des infrastructures sportives ou rendre les prix des clubs sportifs plus démocratiques ! », confirme le Pr Vinck. Pour information, le sport présenté comme l’un des plus démocratiques, le football,

demande un investissement déjà important : l’affiliation d’un jeune enfant coûte au moins 150 euros dans un petit club de village, plus du double (au bas mot) dans les plus grands clubs...

Et nous en arrivons au troisième axe d’actions de Happy Body : parallèlement aux modifications d’habitudes de vie à conseiller aux individus (via le site web et les campagnes de sensibilisation), la fondation annonce donc comme objectif de discuter avec les instances responsables (responsables politiques, secteur économique, médias, secteur social, enseignement, secteur médical, secteur de la prévention, scientifiques, mutuelles...), pour supprimer cet « environnement obésogène ».

Mais n’est-ce pas là une campagne de lobbying destinée à attirer l’attention dans une autre direction, puisqu’à l’heure actuelle, les « coupables » désignés sont avant tout la mauvaise nutrition et la sédentarité ?

« Cette initiative Happy Body est un contre-feu à celles menées par le PNNS. Elle disperse à la fois les initiatives, donc les messages et de ce fait, les moyens financiers... », regrette Luc Berghmans.

Le loup dans la bergerie ?

Autre aspect à prendre en compte, le risque d’imixtion du privé par des moyens détournés dans des sphères protégées depuis peu. Comme dans le cas de la publicité à l’école. En effet, la Fondation Happy Body est aussi là pour faire la promotion des initiatives à destination des écoles, toujours dans la logique de sa philosophie. « Mais attention ! Les entreprises ne pourront pas directement placer leur logo ou leurs marques sur les campagnes destinées aux écoles. De même, une marque ne pourra pas apposer le logo ‘Happy Body’ sur son emballage ! », précise Chris Moris.

Il n’empêche : la fondation elle-même ne veille-t-elle pas d’emblée à la « cohérence » des messages ? Aussi, Happy Body ne serait-il pas un moyen de contourner cette interdiction, à travers des associations soutenues par la fondation, mais qui respecteraient ses conditions d’admission ? Il s’agira donc de garder l’œil ouvert !

Pour des infos sur Happy Body : www.happy-bodytoyou.be

Carine Maillard

État des lieux de la campagne sur le sevrage tabagique de la femme enceinte et de son partenaire

Introduction

Descriptif de la campagne

La campagne « Sevrage tabagique de la femme enceinte et de son partenaire » se définit par un ensemble de démarches soutenant l’arrêté royal du 17 septembre 2005 et développées par le FARES - VRGT. Il s’agit de la sensibilisation et de la mobilisation des professionnels de santé à la question du tabagisme chez la femme enceinte. Plusieurs interventions telles que des séminaires, des formations, des campagnes de communication via dépliants et affiches, visent à développer des collaborations entre les tabacologues et les professionnels de santé qui assurent les suivis de grossesse afin de créer un véritable réseau d’intervenants au profit de la prise en charge de la femme enceinte fumeuse. Il s’agit, entre autres, d’informer les professionnels de santé sur le programme de remboursement de huit consultations de tabacologie pour la femme fumeuse et son partenaire fumeur. Les professionnels en question, actuellement, regroupent les gynécologues, les sages-femmes et les tabacologues. Il est prévu d’élargir la sensibilisation aux médecins de famille, aux

pédiatres et aux pharmaciens.

Il s’agit aussi bien entendu de sensibiliser et mobiliser directement les femmes enceintes fumeuses et leur partenaire par rapport à la question du tabagisme via une campagne de communication et un site internet spécifique reprenant la liste de tabacologues spécialisés. L’objectif est, ici également, de faire connaître le programme d’accompagnement au sevrage (voir le visuel de la campagne page suivante). La campagne est menée en partenariat avec le Centre de développement scientifique des pharmaciens, le Groupement des gynécologues obstétriciens de langue française de Belgique (GGOLF), l’Union professionnelle des sages-femmes belges, la Fondation contre le cancer, l’Office de la naissance et de l’enfance, l’Inami et le Plan fédéral de lutte contre le tabagisme.

Descriptif du programme

Le programme d’aide à l’arrêt du tabac prévoit le remboursement des consultations auprès de tabacologues reconnus par l’INAMI (soit un remboursement de 120 euros). La femme enceinte doit commencer le suivi au plus tard trois mois avant la date d’accouchement et doit

participer au minimum à huit consultations. La huitième consultation doit avoir lieu au plus tard six mois après l’accouchement. Les conditions sont les mêmes pour le partenaire fumeur. En outre, il a la possibilité d’obtenir un remboursement de 55 euros pour des substituts nicotiques et le bupropion. Le partenaire fumeur ne peut participer au programme que si sa femme est elle-même fumeuse.

Contexte de l’enquête

La campagne a été initiée en 2005. Après deux périodes successives de démarches (2005-2006 et 2006-2007), il a semblé pertinent d’évaluer le retentissement de cette campagne, appelée à se prolonger. Dans un premier temps, il convenait d’évaluer l’impact de la campagne directement auprès des femmes séjournant en maternité.

Lors d’une prochaine étude, il pourra être intéressant d’évaluer l’impact de la campagne auprès des professionnels de santé et des tabacologues. Le choix de l’enquête, via la passation de questionnaires aux jeunes accouchées, nous a semblé le moyen le plus objectif et adéquat afin de réaliser une analyse précise.

Des questions à propos du tabac?

un accompagnement remboursé pour vous et votre partenaire...

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN
LIGNE TABAC-STOP 080011100
WWW.GROSSESSESANSTABAC.BE



Objectifs

Objectif général

L'enquête a pour objectif d'établir un état des lieux de la campagne. Elle cherche à faire une mise au point sur le comportement tabagique des femmes enceintes et de leur partenaire et à évaluer leur sensibilisation à la question du tabagisme pendant la grossesse. Elle cherche à évaluer leur connaissance par rapport au programme

d'aide à l'arrêt du tabac et le cas échéant leur participation au programme.

Objectifs spécifiques

Les cinq objectifs spécifiques de l'enquête sont :

- investiguer le comportement tabagique des femmes enceintes (quantifier le nombre de non-fumeuses, ex-fumeuses et fumeuses actives) ainsi que celui de leur partenaire;
- investiguer l'exposition des femmes enceintes

au tabagisme passif ainsi que leurs connaissances quant à cette problématique;

- investiguer le rôle des professionnels de santé quant à l'identification du statut tabagique de la femme enceinte ainsi que les éventuels conseils qui lui sont prodigués en matière de sevrage;
- investiguer si les femmes enceintes fumeuses ont eu connaissance du programme et par quels moyens;
- investiguer la participation des femmes enceintes fumeuses (et de leur partenaire fumeur) au programme et leur satisfaction par rapport à celui-ci.

Cadre méthodologique

Population

La population de notre échantillon rassemble toutes les jeunes accouchées, à l'aveugle quant à leur statut tabagique, de toutes les maternités des régions bruxelloise et wallonne ayant renvoyé la feuille d'accord pour participer à l'enquête.

Au niveau des critères d'exclusion, les femmes ayant accouché la veille pendant la nuit et celles ayant accouché le jour même n'ont pas été reprises dans notre échantillon. De plus, les femmes n'ayant pas une connaissance suffisante du français ont été exclues.

Trente-trois maternités ont donné leur accord pour participer à l'enquête¹.

L'enquête s'est déroulée dans 29 d'entre elles (pour des raisons pratiques, l'enquête n'a pas pu se faire dans 4 maternités).

Procédure de recrutement

Concernant le recrutement, un envoi (comprenant un canevas du questionnaire, une lettre

¹ Pour la province de Liège, il s'agit de la Clinique Reine Astrid (Malmedy), du CHC-Clinique Saint-Vincent (Rocourt) et Sainte-Elisabeth (Heusy), CHR de la Citadelle (Liège), CHU de Liège, CH Peltzer-La Tourelle (Verviers), CHR de Huy.

Pour la province du Hainaut, il s'agit du CHR Haute-Senne (Soignies), CH de Mouscron, du CHU Ambroise Paré (Mons), CH Notre-Dame et Reine Fabiola (Charleroi), Clinique Notre-Dame de Grâce (Gosselies), Clinique Notre-Dame de Tournai, CHR Clinique Saint-Joseph (Mons) et Hôpital de Warquignies, CH Hornu-Frameries.

Pour la province du Luxembourg, il s'agit du CH de l'Ardenne (Libramont), Cliniques du Sud-Luxembourg (Arlon), IFAC Hôpital Princesse Paola (Marche-en-Famenne).

Pour la province du Brabant wallon, il s'agit de l'hôpital de Braine-l'Alleud - Waterloo et de la Clinique Saint-Pierre (Ottignies).

Pour la province de Namur, il s'agit de la Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth (Namur), CHR de Namur, CH Saint-Vincent (Dinant).

Pour Bruxelles, il s'agit des Cliniques universitaires Saint-Luc, CHU Brugmann, Cliniques de l'Europe Saint-Michel et Sainte-Elisabeth, Clinique Edith Cavell, Hôpital Erasme, CHU Saint-Pierre, Hôpitaux Iris-Sud Etterbeek-Ixelles, Hôpital français.

explicative ainsi qu'une feuille d'accord à renvoyer au FARES) a été fait à l'ensemble des maternités de Bruxelles et de Wallonie. Lorsque la maternité donnait son accord de collaboration, un rendez-vous était fixé avec le chef de service pour le jour de la passation du questionnaire. Une psychologue/tabacologue du FARES proposait à chaque patiente de participer à l'enquête et en cas de réponse positive lui soumettait le questionnaire en fonction de son statut tabagique. Un pré-test a été effectué à l'hôpital Erasme afin de s'assurer du bon déroulement de la procédure.

Outil d'évaluation

L'outil d'évaluation utilisé dans cette enquête était le questionnaire. Par souci de clarté au moment de la passation, nous l'avons divisé en trois en fonction du statut tabagique. Le volet non-fumeuse était destiné aux mères n'ayant jamais fumé. Le volet fumeuse était destiné à celles ayant fumé durant la grossesse. Le volet ex-fumeuse était destiné à celles n'ayant pas fumé au moins durant tout le dernier trimestre de la grossesse après avoir fumé au moins 100 cigarettes pendant toute leur vie. Les questions se rapportaient au comportement tabagique de la femme pendant sa grossesse et à celui de son partenaire, au tabagisme passif, à la connaissance du programme d'aide, à la satisfaction par rapport au programme, aux informations fournies par les professionnels de santé. Plusieurs questions étaient également destinées à recueillir des données sociodémographiques telles que l'âge, l'état civil, le niveau d'études, la situation professionnelle, le code postal. D'autres questions ont été destinées à recueillir des données sur le nombre d'enfants, le nombre de jours depuis l'accouchement et le type d'alimentation.

Résultats et discussion

Les jeunes mères

Sur les 413 jeunes accouchées interviewées, 46 % d'entre elles avaient entre 21 et 30 ans et 46,2 % avaient entre 31 et 40 ans. La majorité, soit 78,7 % d'entre elles, étaient mariées ou cohabitantes et 52,7 % avaient un statut d'employé. 33,5 % des femmes interviewées habitaient à Bruxelles, 9,5 % habitaient dans le Brabant wallon, 17,8 % dans le Hainaut, 16 % à Liège, 5 % dans la province du Luxembourg et 10,7 % dans la province de Namur. 47,9 % des femmes étaient primipares; elles (92,6 %) avaient accouché, en majorité, dans les 5 jours précédents l'interview et 77,9 % allaitaient leur enfant.

Les résultats montrent que 14,8 % des femmes continuent à fumer pendant leur grossesse; 7,8 % ont arrêté en cours de grossesse et

Tableau 1 - Statut tabagique de la jeune accouchée (n = 413)

	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Non-fumeuse	259	62,7
Ex-fumeuse	62	15,0
Arrêt plusieurs années auparavant	(50)	(12,1)
Arrêt dans l'année précédant la grossesse	(12)	(2,9)
Fumeuse	61	14,8
Sevrage en cours de grossesse	31	7,5

Tableau 2 - Consommation quotidienne de cigarettes industrielles pendant la grossesse (n= 57)

	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Moins d'1 cigarette	1	1,8
Entre 1 et 5 cigarettes	22	38,6
Entre 6 et 10 cigarettes	19	33,3
Entre 11 et 15 cigarettes	9	15,8
Entre 16 et 20 cigarettes	4	7,0
Entre 21 et 25 cigarettes	2	3,5

2,9 % ont arrêté dans l'année avant la grossesse (tableau 1). La majorité des femmes enceintes fumeuses consomment des cigarettes manufacturées. Plus de la moitié des femmes fumeuses (59,6 %) ont fumé plus de 5 cigarettes par jour pendant leur grossesse (tableau 2). Les dernières données sur le tabagisme des femmes enceintes, issues de la conférence de consensus « Grossesse et Tabac » 2004², estiment, quant à elles, que la prévalence du tabagisme chez les femmes enceintes était de 28 % en 2004. Nos résultats sont inférieurs, mais il faut savoir que les proportions varient largement suivant les classes d'âge et les niveaux socio-économiques. Il conviendrait de réaliser une enquête nationale destinée à évaluer, avec l'aide d'un marqueur du tabagisme, la prévalence du tabagisme pendant la grossesse.

La majorité des fumeuses (52,5 %) ont essayé de diminuer leur consommation (sans prendre de substitution nicotinique) pendant leur grossesse et 18,6 % ont essayé un arrêt complet (sans substituts) sans y parvenir (tableau 3). Concernant les femmes ayant arrêté en cours de grossesse, la majorité (77,4 %) a arrêté au premier trimestre et la quasi totalité (96,5 %) rapporte avoir arrêté sans prendre ni substitut, ni autre produit d'aide à l'arrêt du tabac. On peut remarquer que la prise de substituts nicotiques dans l'aide à l'arrêt du tabac reste encore rare. D'autres résultats, qui seront abordés par la suite, vont dans le même sens.

Concernant le tabagisme de l'entourage,

36,8 % des partenaires sont fumeurs et les fumeuses ont trois fois plus souvent un partenaire fumeur que les non- ou ex-fumeuses. De plus, l'enquête a également permis de se rendre compte de la fréquence d'exposition de la femme enceinte au tabagisme passif. Les fumeuses (54,1 %) sont quatre fois plus souvent soumises (11,7 %) plusieurs heures par jour au tabagisme de leur entourage que les non- ou ex-fumeuses.

Ces résultats vont dans le même sens que ceux récoltés par le Ministère de la santé canadien. Ceux-ci indiquent que les femmes qui continuent de fumer lorsqu'elles sont enceintes sont généralement entourées de membres de la famille et d'amis qui fument³. Un survol de la documentation sur le tabagisme et les femmes montre que le maintien de l'habitude de la cigarette pendant la grossesse est associé entre autres au fait d'avoir un partenaire fumeur et à l'exposition à la fumée de tabac ambiante⁴. Il semble donc nécessaire de prendre en charge tant le tabagisme de la femme enceinte, que celui de son partenaire⁵. Surtout que parmi ceux-ci, 39,5 % ont essayé d'arrêter sans y parvenir et 32,4 % fument en présence de leur femme. Au niveau de l'information reçue, 69,1 % de femmes rapportent avoir été informées sur les

3 Edwards N., Wynn M., Prenatal and Postpartum Women and Tobacco, Santé Canada, 2001.

4 Reducing Smoking Relapse During Pregnancy and Postpartum of Women and Their Partners, Centre de recherche pour la santé communautaire, Département d'épidémiologie et de médecine communautaire, Université d'Ottawa, 1997.

5 DiClemente C., Dolan-Mullen P., Windsor R., The process of pregnancy smoking cessation : implications for interventions, Tob Control 2000;9 (Suppl 3).

2 « Grossesse et tabac, conférence de consensus », Journal de Gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, Volume 34, Hors série n°1, 2005.

Tableau 3 - Types d'essais par rapport à leur consommation pendant la grossesse (n = 59)

	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Essai arrêt complet sans substitution nicotinique	11	18,6
Essai arrêt complet avec substitution nicotinique	2	3,4
Essai diminution sans substitution nicotinique	31	52,5
Essai diminution avec substitution nicotinique	3	5,1
Essai pas plus de 10 cigarettes/ jour	3	5,1
Essai pas plus de 5 cigarettes/ jour	3	5,1
Consommation inchangée	5	8,5
Autre	1	1,7

Tableau 4 - Biais par lesquels la jeune accouchée a eu connaissance du programme (n = 45)

	Fréquence (n)	Pourcentage (%)
Affiche/dépliant	37	82,2
Site www.grossessesanstabac.be	1	2,2
Gynécologue	12	26,6
Sage-femme	2	4,4
Médecin traitant	0	0,0
Consultation ONE	3	6,6
Ligne Tabac-Stop	0	0,0
Amis/famille	0	0,0
Autre	2	4,4

effets du tabagisme passif. 7,8 % de ces femmes ont reçu les informations par leur gynécologue, la grande majorité des femmes ayant été informée par les dépliants, les articles, les spots TV et radio et les documentaires.

Les professionnels

L'enquête a également permis d'évaluer le rôle occupé par les professionnels de santé dans le cadre du tabagisme. Le gynécologue identifie presque systématiquement le statut tabagique de la femme enceinte. Dans 70 % des cas, il donne un conseil par rapport au tabac. En général, il préconise soit l'arrêt complet (41,3 %) soit la diminution (31,7 %) sans substituts nicotiques (tableau 3).

Très rares sont les professionnels de santé qui conseillent la substitution (11,1 %). Il est, pourtant, actuellement admis que les risques éventuels liés à la prise contrôlée de nicotine seule sont largement compensés par les bénéfices de l'arrêt et par l'absence d'exposition du fœtus aux différents composés toxiques de la fumée de tabac, en particulier au monoxyde de carbone responsable d'une hypoxie chronique et de ses conséquences sur le développement du fœtus. Différents consensus, français, américain et anglais, préconisent donc la prescription de substituts nicotiques pour le sevrage tabagique des femmes enceintes si l'arrêt du tabac n'a pas été possible sans traitement, si la dépendance physique est importante et si la

seule alternative est la reprise de la consommation de tabac⁶.

L'enquête indique également que la moitié (51,1 %) des femmes fumeuses actives et en sevrage au cours de la grossesse rapportent avoir eu connaissance du programme; dans 82 % des cas via l'affiche ou le dépliant; dans 26,6 % des cas seulement via leur gynécologue (tableau 4). Parmi les femmes ayant eu connaissance de la campagne, seulement 55,8 % ont compris que le programme d'aide comprenait 8 consultations de tabacologie; 30,2 % seulement ont compris qu'ils avaient droit à un remboursement de 120 euros; 32,5 % ont compris que ce programme était également destiné aux partenaires fumeurs; 25,6 % ont compris que le partenaire pouvait bénéficier d'un remboursement de 55 euros pour une substitution. Il n'y a qu'une seule femme fumeuse qui a participé au programme. Elle a suivi deux consultations de tabacologie. Elle était satisfaite dans l'ensemble du programme mais trouvait les délais de participation trop courts, surtout le délai pour la première consultation qui est de 6 mois de grossesse maximum.

Conclusion

Au vu des résultats obtenus, il semble que la campagne a eu un certain impact. En effet, il

⁶ Galanti L, Comment arrêter de fumer pendant la grossesse, GUNAIKEIA - Vol 12 n°2 - 2007.

semble que les professionnels de santé, en majorité, s'intéressent au comportement tabagique de leurs patientes enceintes et leur apportent des conseils la plupart du temps. Il semble également que les campagnes de communication via dépliants et affiches ont été un moyen efficace pour faire connaître le programme. Mais il semble qu'il convient d'améliorer la communication sur les différents aspects du programme d'aide et de réfléchir à une plus grande accessibilité au programme. Celle-ci serait améliorée en apportant des modifications à l'A.R. du 17 septembre 2005, notamment en diminuant le nombre de séances et en incluant les médecins généralistes, comme professionnels relais pouvant, comme le tabacologue, accompagner la femme enceinte et son partenaire dans une démarche de cessation tabagique.

Dans une perspective future, il serait pertinent de réaliser une enquête analogue auprès des gynécologues afin d'éclaircir la situation quant au manque de relais aux femmes enceintes fumeuses du programme d'aide à l'arrêt. L'enquête permettrait un contact personnalisé avec le professionnel de santé et nous apporterait ainsi un matériel riche en vue de préparer les prochaines campagnes de communication. En effet, cette enquête-ci a permis d'avoir un contact personnalisé avec les jeunes accouchées et ainsi de mieux comprendre la réalité sur le terrain.

Pour conclure, il est encourageant de voir que cette enquête a récolté un grand engouement de la part des acteurs de terrain. En effet, lors de chaque déplacement, un contact personnalisé était établi avec l'infirmière en chef ou le chef de service de la maternité. La majorité d'entre eux ont montré un réel intérêt par rapport à l'enquête et souhaitaient être mis au courant des résultats obtenus.

Françoise Cousin, Stéphanie Buonomo, Bérèngère Janssen, Jacques Dumont,
Service Prévention Tabac, Fares asbl
Adresse des auteurs : FARES,
rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Le rapport complet de l'étude se trouve sur le site www.grossessesanstabac.be

Références

- Delcroix M., La grossesse et le tabac, Que sais-je ?, Presses universitaires de France, 1999.
- Pattenden S., Antova T, Neuburger M., Nikiforov B., De Sario M., Grize L., Heinrich J., Hrubá F., Janssen N., Luttmann-Gibson H., Privalova L., Rudnai P., Splichalova A., Zlotkowska R., Fletcher T., Parental smoking and children respiratory health : independent effects of prenatal and postnatal exposure. *Tob Control* 2006; 15(4) :294-301.

Favoriser le bien-être des étudiants de l'enseignement supérieur

Un projet de promotion de la santé au département paramédical de la Haute Ecole de Namur

Dans le cadre du cours d'éducation pour la santé donné aux étudiants infirmiers de première année de la Haute Ecole de Namur, un projet d'envergure a été mis en place.

L'année passée, il a pris une tournure inédite. Pourquoi ne pas essayer d'améliorer le bien-être de nos étudiants de première ?

Le défi est lancé, l'équipe professorale prépare le cadre du projet. Un travail à réaliser pour les étudiants et par les étudiants. Nos 186 étudiants de première deviennent donc acteurs de leur projet, qui vise à améliorer leur bien-être et leur santé, tout en impulsant une dynamique santé durable au sein de l'école.

La première étape consiste à analyser les besoins et identifier les problèmes vécus par nos étudiants entrant dans le supérieur. Sur base d'une enquête imaginée par Univers santé (Louvain-la-Neuve), et avec l'aide d'une de nos étudiantes en 4^e santé communautaire, **Emilie Detré** (dans le cadre de son stage PSE), nos étudiants de première mettent en évidence leurs difficultés. Sept problématiques sont dégagées : la difficulté de s'adapter à un environnement nouveau, le stress, la fatigue, les problèmes de sommeil, l'alimentation peu équilibrée, les changements dans la vie affective, le manque d'activité physique.

Un travail par groupe commence, l'objectif premier est de réfléchir et faire un constat pour chacun de ces problèmes, le deuxième objectif est de pouvoir émettre des propositions d'amélioration afin que les futurs étudiants puissent en bénéficier.

S'adapter à un environnement nouveau

L'entrée dans l'enseignement supérieur et la séparation du milieu familial est le premier problème auquel sont confrontés les étudiants dès septembre. Ils vivent une adaptation difficile, et ce d'autant plus si, et cela est de plus en plus souvent le cas, ils sont plus âgés, ont charge de famille, ou sont étrangers.

Les problèmes rencontrés sont d'ordre administratif, financier, connaissance du milieu, garde des enfants, gestion de l'étude...

Par le biais de notre projet, les étudiants mettent en évidence les difficultés de leur parcours. De façon imagée, ils retracent la rentrée d'un étudiant de 17 ans, une journée d'une étudiante maman, les nombreuses démarches administratives pour l'étudiant étranger ou aussi la

difficulté pour une étudiante française de comprendre certains mots utilisés par les professeurs belges.

Des propositions concrètes émergent de la réflexion : fascicule d'aide, accueil plus personnalisé, petit lexique de mots typiquement belges...

Le stress

Ce problème est très présent dans la vie des étudiants. Dans l'ordre d'importance : examens, blocus, horaires chargés, peur du regard des autres, changements de vie liés au passage dans l'enseignement supérieur, il y a beaucoup d'occasions qui confrontent l'étudiant à un stress intense.

L'objectif poursuivi par ce groupe est d'apprendre aux futurs étudiants à gérer celui-ci pour éviter les problèmes de santé qui y sont liés (céphalée, fatigue...) en le rendant positif et motivant.

Ils proposent pour ce faire d'installer dans l'école un local de détente et d'organiser des séances de relaxation à plusieurs moments clés de l'année.

Un diaporama mis en ligne sur le site web de l'école présenterait différentes situations stressantes pour l'étudiant et les conseils pour y répondre. Ces conseils seraient repris dans un fascicule.

Un petit test d'autoévaluation du stress peut également être proposé avant et après ces actions afin d'évaluer l'impact de l'outil.

La fatigue

Après analyse des résultats de l'enquête, les étudiants ayant travaillé sur le thème de la fatigue ont fait le constat que 80 % des élèves de première année se disent sujets à la fatigue. Les principales sources de fatigue identifiées sont par ordre d'importance : la période de blocus et d'examen (liée à un manque d'organisation, à un planning chargé et à une mauvaise alimentation), les périodes de stages (changements d'horaires, de rythme de travail, de responsabilités), les horaires de cours (cumulés avec le travail à domicile, les trajets, l'adaptation à la vie en kot), la charge de cours (beaucoup plus lourde qu'en secondaire), les problèmes de sommeil (dus au changement d'environnement, aux nouveaux horaires).

De ces constatations, les étudiants tirent comme conséquences un important problème de

fatigue mais aussi de stress, d'alimentation déséquilibrée, de sommeil de moindre qualité ou de relations sociales perturbées.

Dès lors, une demande est faite aux professeurs de mieux répartir sur l'année et en dehors des périodes de blocus les travaux demandant un fort investissement personnel, tels que les cours d'initiation à la recherche ou d'éducation pour la santé. Les étudiants sont aussi demandeurs d'une période de blocus plus longue.

Afin de sensibiliser les étudiants futurs à cette problématique, le groupe a réalisé un petit test leur permettant de se situer par rapport à leur sensibilité à la fatigue. Une série de petits conseils pour mieux respecter leurs besoins en sommeil leur est ensuite proposée dans un fascicule.

Le sommeil

Les difficultés de sommeil le plus souvent rencontrées par les étudiants en début d'année sont liées au changement d'environnement (vie en kot, bruit...), au nouveau mode de vie (horaires de cours et stages, fêtes estudiantines, gestion du ménage...), et aux changements dans la vie affective.

Durant les premières semaines, les étudiants devront donc passer par une période d'adaptation pouvant altérer leur sommeil.

Mais d'autres problèmes de sommeil pourront également être rencontrés lors des périodes de blocus, de stages, d'examen, de conflits ou de consommation de produits toxiques.

Il leur sera proposé un prospectus leur rappelant la physiologie du sommeil et quelques conseils leur permettant de mieux gérer leur sommeil tout au long de l'année.

Une activité de sensibilisation aux conditions favorables à un bon sommeil pourra également être proposée aux étudiants dans le courant de l'année scolaire suivante.

L'alimentation

Avoir une alimentation équilibrée pose problème chez nos étudiants de première année. Les causes mises en évidence sont les rythmes scolaires, la fatigue engendrée par les stages, la solitude en kot et le... manque d'imagination.

Les étudiants étrangers relèvent aussi le fait que non seulement ils ont du mal à trouver les aliments de base propre à leur culture mais aussi que par facilité, ils imitent le style de repas des étudiants belges.

La consommation de boissons énergisantes ainsi que celle d'alcool est aussi soulignée.

Pour sensibiliser les futurs étudiants, le groupe imagine la « pyramide alimentaire estudiantine », qui a bien du mal à tenir son équilibre ! Des conseils de base sont rappelés, et un livret de recettes est réalisé en collaboration avec le professeur de diététique : recettes équilibrées, pas chères, vite faites, conviviales.

La vie affective

La vie affective occupe une place importante dans la liste des préoccupations des étudiants. Il est donc apparu nécessaire d'aider les futurs étudiants à gérer les conflits, les changements de vie, les difficultés, tout en maintenant une stabilité dans les études.

Les chiffres de l'enquête révèlent que la pression familiale et les problèmes amoureux génèrent beaucoup de stress et de fatigue chez les étudiants. On peut en déduire une difficulté d'adaptation à la nouvelle vie estudiantine tant du côté des parents que des étudiants.

En effet, de nombreux changements familiaux et sentimentaux sont rencontrés au cours de la première année : les jeunes quittent le cocon familial pour prendre en charge les responsabilités de la gestion du quotidien, certains délaissent leur vie amoureuse pour se consacrer exclusivement aux études... ou inversement ! Les étudiants participant très activement aux fêtes estudiantines constituent une minorité.

Un grand nombre d'étudiants attend de l'école des activités organisées pour et avec eux. Celles-ci viseraient à favoriser de nouvelles rencontres

qui remplaceront les amitiés perdues suite au changement d'orientation et de situation géographique. Ils sont demandeurs d'un accès à Internet au sein de l'école pour leur permettre de rester en contact avec leurs proches.

Ils proposent à l'école d'organiser le jour de la rentrée académique une conférence présentée par le Planning Familial « Exposition plaisir d'amour » et de terminer la journée par le partage d'un repas et une visite de la ville de Namur.

L'objectif de cette activité est de sensibiliser les étudiants à l'importance d'une bonne santé affective pour mener à bien leurs études, et de favoriser les nouvelles rencontres entre étudiants.

Une seconde journée récréative est proposée après la session de janvier. Il s'agit de la visite du musée Notre-Dame à la Rose, qui leur permettra à la fois de découvrir les origines du métier d'infirmier et de se rencontrer en dehors du cadre scolaire pour se détendre et partager leurs motivations et leurs déceptions après la première session d'examens.

Enfin, il leur sera proposé un fascicule reprenant une série de petits conseils destinés à mieux vivre leur vie affective de jeune étudiant : comment garder ses anciens amis, créer de nouvelles relations, maintenir de bon contacts avec sa famille, gérer les relations amoureuses...

L'activité physique

L'entrée dans le supérieur et le changement de milieu entraînent une diminution de l'activité physique. Très peu d'étudiants continuent leur

sport. Le besoin est pourtant crucial et la recherche d'un équilibre entre l'étude livresque et le stress des situations de vie vécues en stage est fondamentale.

Nos étudiants ont envie de bouger. Ils demandent la possibilité d'accéder aux infrastructures sportives déjà existantes et rappellent que certaines mutuelles interviennent actuellement dans la pratique d'un sport. Ils mettent aussi l'accent sur la prévention des dorsalgies, pathologie fréquente dans notre profession.

Toutes ces constatations et propositions ont été présentées de façon ludique et amusante aux membres de la direction, aux professeurs, aux membres du PSE.

Une idée concrète est avancée par les étudiants pour le suivi du projet : avec l'aide du PSE, les étudiants de l'année prochaine se verront sensibiliser et aider régulièrement. Mois après mois, une thématique sera développée, des panneaux attireront l'attention des étudiants, des brochures déjà réalisées dans le cadre de ce projet seront distribuées et des fascicules mis à leur disposition. Le souhait est émis que la cellule PSE soit régulièrement présente dans nos locaux, afin que les étudiants qui le souhaitent puissent en bénéficier.

Gwenaëlle Cliquet et Marie-Madeleine

Van den Abeele, Maîtres-Assistants

Adresse des auteurs : Haute Ecole de Namur, rue Louis Loiseau 39, 5000 Namur.

Internet : www.henac.be

'Le petit chat est mort'

Quand les normes de santé nous gouvernent

Agir sur les comportements individuels afin que l'individu fasse des choix favorables à sa santé : l'idée semble excellente. Les nouveaux combats de la prévention nous offrent un champ d'observation propice à la réflexion. Ainsi, la lutte contre le tabac ou l'obésité nous démontre combien est ténue la limite à respecter pour ne pas tomber dans la stigmatisation des consommateurs de tabac ou des personnes de poids « hors normes ».

Question Santé nous a proposé le 6 mai dernier une journée de réflexion pour aborder cette question mais aussi (ou plutôt surtout) dirions-nous connaissant les bonnes vieilles habitudes de l'asbl) pour en soulever d'autres.

Quatre intervenants ont alimenté les débats. Tout d'abord, **Jean-Pierre Dozon**, anthropologue,

directeur de recherche à l'Institut de recherche pour le développement et directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales nous a rappelé comment les sociétés ont édicté leurs normes de santé. Quatre modèles de la prévention sont apparus au cours des âges, qui coexistent encore aujourd'hui. Même le plus ancien, le plus 'obscur', le modèle magico-religieux n'a pas du tout disparu de nos sociétés postmodernes et rationnelles, comme en témoignent les succès des thérapies alternatives ou de l'astrologie.

Le deuxième modèle, celui de la contrainte profane, qui organise la 'police sanitaire' (léproseries, quarantaines), a encore de beaux jours devant lui à en juger par les règles d'éviction des fumeurs des lieux publics.

Le troisième, le modèle pasteurien, vieux de moins de deux siècles, marque l'entrée dans la rationalité bio-médicale : un agent infectieux, une maladie, un vaccin pour s'en protéger, c'est net et sans bavure.

Le plus récent, le modèle contractuel, fait florès aujourd'hui. Il s'appuie sur des standards de comportement largement partagés, et s'applique à un large spectre de pathologies en se concentrant sur leurs facteurs de risque (liés pour partie aux comportements jugés irresponsables des individus) plutôt que sur leurs causes. Ce dernier modèle se base sur des évidences scientifiques souvent solides, mais il fait l'impasse sur la complexité de l'être humain, dont la vie n'aurait guère de sel (d'ailleurs proscrit vu notre niveau de consommation!) ni de sens

si elle était guidée par le seul souci de minimisation rationnelle des risques.

Les normes sanitaires évoluent selon les époques. Parfois pour des raisons scientifiques, mais il n'est pas rare que les motivations soient plus obscures. Souvent, le désir de changer les comportements pour les adapter aux nouvelles normes s'accompagne d'une irritation vis-à-vis des individus rebelles aux bonnes pratiques sanitaires. De l'irritation à la culpabilisation voire à la punition, le pas peut être vite franchi.

Marianne Prévost, sociologue, chercheuse à la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, se fit la porte-parole de groupes ne correspondant pas à la 'norme' de santé publique, en prenant comme exemples les obèses, les sourds, les fumeurs et les militants américains anti-vaccination¹. Elle souligna entre autres avec une pointe d'humour perfide le fait que la 'norme' en matière de surcharge pondérale pourrait bien basculer, vu le pourcentage de plus en plus élevé de gens dont le BMI est à l'orange ou au rouge! L'arroseur arrosé en quelque sorte...

Elle ne pouvait pas cacher une certaine sympathie pour ces mouvements de résistance, ces minorités qui essaient de faire entendre leur voix dans le bruit prescriptif du discours dominant. Plus finement, elle constatait aussi que les

axes 'normatifs' et de 'résistance' ne sont peut-être pas radicalement inconciliables dès l'instant où il y a encore un espace pour le débat. Le citoyen a-t-il, de manière générale, l'obligation de veiller à sa santé? La recherche par l'Etat du bien-être de la population crée-t-elle un devoir de santé? Cette obligation met-elle à mal notre liberté à disposer de nous-mêmes comme les droits de l'Homme limitent la souveraineté des Etats? Que disent les lois? Que recouvre la notion de « libre consentement » en matière de prévention?

Bruno Dayez, avocat, chercheur associé aux Facultés universitaires St-Louis, observa (en se refusant tout jugement de valeur), qu'il arrive que la société érige des règles destinées à promouvoir la dignité humaine contre la volonté même de l'individu désireux d'exercer pleinement son 'droit de propriété' sur son propre corps, d'en user, d'en jouir, d'en abuser.

Autre constatation, notre société est de plus en plus normative en matière de santé (sinon, pas besoin de journée d'étude!), et dans ce domaine, le durcissement des lois ne fait en réalité que suivre une tendance lourde de notre société, le contexte légal épousant une contrainte 'douce' qui s'impose à nous de façon parfois insidieuse. Pour clôturer la journée, **Thierry Poucet**, journaliste de santé publique à l'Union nationale des mutualités socialistes, rédacteur en chef de la revue *Renouer*, sortit du sujet du jour, pour témoigner de son expérience en matière d'in-

formation sur la santé dans la presse associative versus les médias 'grand public', et analyser rapidement les représentations de certains supports en matière de vieillissement ou d'image du médicament. Il eut une jolie formule pour illustrer le souci d'illustrer dans la presse de façon 'déontologiquement responsable' des sujets sensibles, en 'demandant aux photographes d'éviter les clichés'.

Par rapport au rôle des médias dans l'information (voire la manipulation) de l'opinion, le mot de la fin revint à Jean-Pierre Dozon, qui cita une phrase mise en exergue du '20 heures' de France 2 au plus fort (si on peut dire) de la 'crise' de la grippe aviaire. Le journaliste démarra son journal par cette phrase célèbre dont les amoureux du théâtre de Molière se souviennent: 'Le petit chat est mort'². Il s'agissait **vraiment** du décès d'un chat, infecté il est vrai par un oiseau porteur du virus H5N1.

Faire la une d'un JT avec une information aussi essentielle, c'est très fort, alors que le décès chaque hiver de plusieurs milliers de personnes âgées atteintes par la grippe saisonnière ne suscite même pas une phrase en fin de journal!

Christian De Bock

Les actes de la journée 'Les normes de santé' paraîtront fin septembre 2008.

1 Lire son article 'Quand les a-normaux se rebiffent', paru dans 'Santé conjuguee' n° 41 en juillet 2007.

2 'L'école des femmes', Acte II, Scène 5

RÉFLEXIONS

Ethique et promotion de la santé

Un colloque sur l'éthique en promotion de la santé¹, voilà une démarche intéressante. Des philosophes, des sociologues, des praticiens de la promotion de la santé y ont suscité beaucoup de réflexions en amenant une série de questions précieuses pour lesquelles il n'existe pas de réponses simples. En voici quelques-unes.

Plus de questions que de réponses

La complexité de la réflexion tient au sujet même de l'éthique et à son application dans le champ de la santé.

Les questions ont été illustrées à travers de multiples exemples qui mettaient en évidence quelques-uns de ces éléments qui font surgir

l'éthique, dont notamment l'influence de la culture et de la religion dans la manière d'aborder la santé et dans les décisions qui sont prises par les autorités publiques. Et les intervenants de questionner la prise en compte des choix individuels. Jusqu'où, ou à partir de quand, faut-il prendre des décisions pour la santé des autres? La santé est autant liée à des éléments d'environnement qu'à des comportements personnels. S'il est parfois possible de modifier l'environnement, l'action sur les comportements est souvent complexe et fait plus rapidement surgir des questionnements éthiques.

Par exemple, interdire de fumer est une décision prise pour la protection d'une partie de la population mais elle contient en elle-même des effets négatifs en limitant les libertés d'une autre partie de la population.

Le paternalisme qui est associé à certaines décisions est une combinaison de deux éléments :

une action (limiter les libertés de quelqu'un par exemple) et une raison (pour son bien). Le pouvoir de la santé publique est grand : coercition, interdiction, enfermement, secret... au nom de la santé.

Il faut donc établir des règles pour dire jusqu'où la santé publique peut aller. Il est important de pouvoir considérer les bénéfices attendus d'une intervention en regard des conséquences (personnes « blessées », exclues, respect de la confidentialité...) et de prendre alors la solution la plus respectueuse des libertés de tous. La réponse est décidément complexe.

Les décisions qui sont prises en termes de santé sont basées sur des valeurs, mais des personnes différentes auront des opinions différentes sur les valeurs prioritaires et elles auront chacune des raisons fondées. Aucun principe éthique ne permet de mettre une valeur avant une autre, le débat démocratique doit avoir lieu.

1 Setting an ethical agenda for Health Promotion, colloque qui s'est tenu du 18 au 20 septembre 2007 à l'Université de Gand

Des répercussions très concrètes

Pour illustrer le propos, je vous relate un exemple. Aux Philippines, la Constitution a beau séparer l'Etat et l'Eglise, la grande influence de celle-ci a modifié quelque peu la vision de la contraception. Bien que les méthodes fiables soient toujours disponibles, leur accès est rendu plus difficile et c'est la promotion des méthodes dites naturelles qui a pris le dessus. Le pays est chrétien à plus de 90 % et un changement dans la Présidence a aussi modifié l'approche de la planification familiale, rendant non seulement la contraception moins accessible mais faisant aussi peser sur les individus la responsabilité du respect de la « vie ».

Par ailleurs, la référence à la « bonne » santé est elle-même questionnée. Représente-t-elle le but unique ? Ne peut-on offrir le choix plutôt qu'imposer par la coercition ?

Une vraie priorité

Les inégalités en matière de santé ont été longuement évoquées au cours de ce colloque. La considération de la multitude de déterminants qui interviennent montre, s'il le fallait encore,

la complexité du phénomène. Mais l'on peut questionner l'inégalité de la prise en compte de ses déterminants. En effet, nous vivons dans un monde où les « nouveaux » besoins d'une minorité prennent le pas sur les besoins essentiels d'une majorité : abondance pour les uns, manque flagrant pour les autres. Les droits humains et la santé sont liés, indissociablement. Tout ce qui s'oppose aux droits humains est antagoniste de la santé. L'asymétrie dans la distribution des richesses et du bien-être peut nous faire douter du bien-fondé des décisions prises dans un monde globalisé. Les disparités en santé sont évitables et injustes, elles constituent bien une priorité.

Les solutions à trouver pour permettre à chacun d'accéder à un état de bien-être passent aussi par le respect des valeurs de liberté et d'équité. Il y a en effet des valeurs auxquelles on tient tout autant qu'aux objectifs de santé. Mais quelle est l'application possible de ce fondement dans une société où tout est vu sous l'angle du « coût-bénéfice », où les investissements sont souvent pensés uniquement en termes de « rendement » ?

Quelques règles éthiques pourraient encadrer les décisions... La promotion de la santé offre un cadre de base.

Un intervenant nous a proposé une petite comparaison, caricaturale certes, mais illustrative : la promotion de la santé vise une situation idéale quand la santé publique tend à arrêter les menaces dangereuses. La première combine une série d'actions de plusieurs secteurs, quand la deuxième agit directement sur la source de la menace.

Alors quid des réponses ? Et bien, à nous de voir... Quelques pistes ont été tracées : lorsque surgit le questionnement, ouvrir le débat. Détailler les bénéfices recherchés, s'inquiéter des conséquences négatives possibles, rechercher des alternatives respectueuses des droits et libertés de chacun et au moment de faire un choix, ne pas hésiter à investir dans la meilleure solution.

Tout un programme...

Tatiana Pereira, Direction de la promotion de la santé, Communauté française de Belgique

MATÉRIEL

Un nouvel outil en santé dentaire

« Sourire pour tous »¹ propose un tout nouvel outil de promotion de la santé dentaire, une mallette pédagogique très fournie, contenant du matériel d'animation destiné à l'école fondamentale :

- une maxi-mâchoire
- une maxi-brosse
- une dent géante en coupe
- six bassins
- des gobelets jetables
- un CD de musique
- un miroir grossissant
- des instruments de dentiste (miroir à bouche, sonde, pince)
- deux sabliers
- un DVD (Campagne média - messages d'intérêts généraux)²

- deux cassettes vidéo (maternelle et primaire)
- des pastilles de révélateur de plaque
- deux marionnettes
- une farde de documents contenant des fiches d'accompagnement pédagogique, une fiche didactique sur la coloration de la plaque, une radio panoramique et des calques, une radio intra-buccale, la ligne du temps (8 A4), un schéma sur les pics acides, la fiche « Pourquoi je dois me brosser les dents », la photo d'une bouche avec des dents cariées, la brochure « L'eau comme boisson à l'école », la brochure « Nous brossons à l'école », des feuillets sur la gratuité des soins.

La plupart des centres locaux de promotion de la santé en ont fait l'acquisition et en organisent le prêt.

Pour connaître le CLPS le plus proche de chez vous, voir sur <http://www.sourirepourtous.be/cms/mallette.php>

Fondation pour la santé dentaire,
avenue De Fré 191, 1180 Bruxelles.

Site : <http://www.sourirepourtous.be>

Courriel : info@sourirepourtous.be

Fax : 02 374 32 84.

1 Sourire pour tous est une action de la Fondation pour la santé dentaire, elle-même étant le Département prévention de la Société de médecine dentaire. Ce programme est financé par la Ministre fédérale de la Santé et le Comité de l'assurance de l'INAMI, en dehors de tout sponsoring.

2 Voir VAN AUDENHAEGE M. 'Sourire pour tous', Education Santé n°219, janvier 2007 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=861>) et DEVRIESE M., 'Ne dites pas à ma mère que j'ai commis une campagne TV de promotion de la santé. Elle me croit acteur de santé publique!', Education Santé n°224, juin 2007 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=918>).



Petites histoires d'amour et de contraception

Description de l'outil

Cet outil vidéo est composé de deux éléments :

- une cassette VHS ou un DVD (durée environ 41 minutes) comprenant 7 courts métrages de fiction sur la contraception des adolescents organisés autour de 5 thèmes : la pilule, le préservatif, la contraception d'urgence, la méthode des calculs, la prise de risque de grossesse ;
- un livret d'accompagnement destiné aux professionnels.

Il est destiné aux professionnels de la santé et de l'éducation souhaitant favoriser l'interactivité lors des séances d'éducation sexuelle auprès de groupes d'adolescents.

Il est utilisable en courtes séquences, dans le cadre d'une séance d'information et d'éducation à la sexualité pour permettre aux jeunes d'intervenir de manière interactive. Les courts-métrages sont des supports d'animation et n'ont pas pour vocation de délivrer des messages d'information.

Le livret d'accompagnement reprend schématiquement les thèmes déclinés dans chaque film et donne des éléments susceptibles d'introduire la discussion avec les adolescents. Chaque thème est traité au travers d'un ou plusieurs films de façon à permettre aux intervenants, d'une part de choisir leur approche selon leurs interlocuteurs, et d'autre part, de pouvoir disposer dans le temps de supports différents sur le même thème.

L'outil, créé en 2003, est disponible au prix de 15 euros auprès de l'Association française

de contraception, Hôpital Broussais, 96 rue Didot, 75014 Paris.
Tél.: + 1 60 15 31 98. Fax : + 1 60 15 31 98.
Courriel : afc@contraceptions.org.
Internet : www.contraceptions.org

L'avis de la Cellule d'experts de PIPSa (décembre 2006)

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 un 'coup de cœur' à cet outil (décembre 2006).

Appréciation globale

Ce support d'animation focalise son propos sur la contraception, plutôt que sur l'amour. En soi, les sept courts métrages ne transmettent aucune information sur les quatre méthodes contraceptives présentées mais l'utilisation avec un professionnel qualifié permet de susciter les questions des jeunes et les faire réfléchir à leurs choix personnels en termes de contraception. On note au passage la présence de quelques messages rassurants : confidentialité et professionnalisme des plannings, respect de la demande des femmes...

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 *Education Santé*, n° 172, septembre 2002. Lire aussi du même auteur *Quels outils en promotion de la santé ?*, *Education Santé* n° 210, mars 2006. L'Outilthèque se trouve exclusivement sur le site <http://www.pipsa.org>

De grande qualité technique, joué par des ados-comédiens très crédibles, le document présente un petit look « sitcom » dans l'air du temps qui permettra sans nul doute aux jeunes d'accrocher au propos. Les scénarios mettent en scène principalement des filles, quoique la participation des garçons soit aussi sollicitée : les mœurs évoluent donc positivement!

Même si les images montrent des jeunes vivant dans des milieux (très) favorables (environnement familial et relationnel), l'habileté des scénarios et la mise en scène des courts métrages permettent à chacun de s'y retrouver.

Objectifs de l'outil

- Dédramatiser la contraception.
- Dédramatiser les inquiétudes liées à la demande d'aide aux professionnels.
- Ajuster les connaissances des jeunes.

Public cible

Jeunes entre 11 et 16 ans, classes mixtes ou de jeunes filles. L'utilisation dans des écoles de garçons paraît plus difficile, vu l'orientation « femme » du propos.

Utilisation conseillée

Repérer les thèmes traités dans chacune des séquences et vérifier leur adéquation avec votre objectif. Laisser émerger les questions et réajuster les erreurs ou fausses représentations (une personne-ressource sera nécessaire si vous n'êtes pas spécialiste du thème).

LU POUR VOUS

Envie de passer à la casserole ?

La Mutualité chrétienne vient de sortir un livre au titre assez spectaculaire. On ne s'attendrait pas à tant de légèreté de la part d'un auguste organisme assureur! Nous avons voulu en savoir plus, et avons rencontré France Gerard, chargée de projets à Infor Santé, le service de la Mutualité chrétienne spécifiquement dédié à la promotion de la santé, qui a coordonné la réalisation de cet ouvrage.

Education Santé : Rassurez-nous, les Mutualités chrétiennes n'ont quand même pas succombé à la mode du porno chic ?

France Gerard : Bien sur que non! Pour une fois,

le titre est à prendre littéralement! Il s'agit donc bien d'un livre de recettes de cuisine.

E.S.: On pourrait dire qu'il s'agit d'un livre de recettes de plus, dans un marché déjà très encombré. Qu'est-ce qui fait son originalité, qu'est-ce qui le distingue du tout-venant ?

F.G.: Son originalité essentielle est qu'il est conçu pour des gens qui ne savent pas cuisiner! Nous avons voulu faire un livre de recettes pour les jeunes qui s'installent en kot ou dans leur premier appartement... et doivent pour la première fois assumer la cuisine au quotidien.

Nous sommes partis des situations de vie qu'ils rencontrent tous les jours : les soirées entre copains, la drague, la famille qui s'invite, le blo-

cus, les lendemains de fête... Et nous leur proposons des recettes simples, équilibrées et peu coûteuses.

Nous essayons aussi d'instaurer de bonnes habitudes avec par exemple, un chapitre sur les différentes manières d'accommoder les restes ou un tableau reprenant les fruits et légumes de saison.

E.S.: Pourriez-vous nous en dire plus sur le processus qui a débouché sur la production de cet ouvrage ?

F.G.: Depuis plusieurs années déjà, la Mutualité chrétienne développe des outils sur l'alimentation, et ce pour différentes tranches d'âge. Nous avons constaté que peu de choses existaient pour les étudiants et les jeunes qui s'installent. Ils se

retrouvent souvent démunis dans une cuisine et sautent alors sur les pizzas, les hamburgers et autre junk food. Notre objectif en réalisant ce livre est de leur donner envie de cuisiner ou d'au moins oser entrer dans une cuisine. Nous avons voulu mettre en avant le fait que cuisiner est un acte convivial et sympathique. Toutes les recettes ont d'ailleurs été testées et approuvées par les jeunes avec lesquels nous avons travaillé. Certaines sont même leurs créations!

E.S.: En quoi 'Envie de passer à la casserole ?' est-il un outil de promotion de la santé ? Quels objectifs poursuivez-vous en matière d' 'éducation nutritionnelle' des jeunes adultes ?

F.G.: Notre volonté n'est pas de faire un livre de recettes pour faire un livre de recettes. Notre souhait est que les jeunes puissent associer manger à un moment convivial, agréable. Nous avons aussi travaillé des notions de confiance en soi et d'estime de soi. Inviter des copains à manger quelque chose que l'on a réalisé soi-même n'est pas évident pour tous les jeunes. En soutenant les compétences psychosociales du jeune, nous encourageons le fait qu'il ose se lancer et qu'il puisse même y prendre du plaisir. Notre but n'est pas d'en faire un chef-coq ou un pro de la nutrition...

E.S.: Avez-vous déjà assez de recul pour vous faire une idée de l'accueil que les jeunes réservent à cet ouvrage ?

F.G.: Trois mois après sa sortie, nous ne pouvons évidemment pas encore évaluer avec précision et finesse, mais les réactions sont très positives. Aussi bien au niveau des recettes que les jeunes ont testées que du « look » du livre.

E.S.: Le bouquin est-il réservé aux seuls affiliés de la Mutualité chrétienne ou tout un chacun peut-il se le procurer facilement ?

F.G.: Tout le monde peut se procurer le livre via le site internet de la mutualité. Il est offert aux membres de la Mutualité chrétienne âgés de 18 à 25 ans et coûte 5 € pour les non-membres.

E.S.: Avez-vous fait un effort particulier en matière de promotion ?

F.G.: Oui. Pour cette production, outre les canaux de communication habituels (journal de la mutualité, site internet, lettre d'information électronique), nous avons aussi eu recours



Ce livre destiné aux 18-25 ans propose des recettes simples, équilibrées et peu coûteuses. Il est basé sur 9 situations de la vie quotidienne des jeunes : les copains débarquent, le blocus, le plan drague, à l'improvisiste, tour du monde express, enfin seul(e), la famille s'invite, les lendemains de la veille, les restes.

Ce livre leur permet d'aborder poêles et casseroles en toute sérénité et même d'y prendre du plaisir! Il comprend également une explication sur les différents modes de cuisson, propose une liste des ustensiles indispensables, un calendrier des légumes et fruits de saison et un lexique qui leur permettra d'utiliser des livres de recettes « sérieux » sans avoir recours sans cesse à un dictionnaire.

Il a un format carré de 15 cm de côté, et une

reliure à anneaux qui en facilite l'utilisation en cuisine (pas de risque que le bouquin se referme lâchement au moment crucial!).

Alors, craquez-vous pour les tagliatelles aux scampis diabolito, pour le taboulé fantaisie, ou pour le tiramisu fraise/rhubarbe ? Envie de passer à la casserole ? La cuisine pour les pas trop forts!, une réalisation de la Mutualité chrétienne et de l'asbl Jeunesse & Santé, 86 pages. Illustrations de Serge Dehaes.

Disponible gratuitement pour les 18-25 ans membres de la Mutualité chrétienne sur simple demande en appelant le numéro de téléphone gratuit 0800 10 9 8 7 ou en surfant sur www.mc.be. Il est en vente au prix de 5 euros pour les non-membres (frais d'envoi compris).

Cadeau pour les abonnés d'Education Santé

Nous avons le plaisir d'offrir aux dix plus rapides d'entre vous un exemplaire du livre de recettes 'pour les pas trop forts'. Pour l'obtenir, rien de plus simple, il suffit d'envoyer un courriel à education.sante@mc.be
Bon appétit si vous passez à table!

au réseau de cartes postales Boomerang qui sont présentes dans les endroits où les jeunes sortent (restos, cafés, cinémas...) et nous avons également envoyé des affichettes aux hautes écoles et aux universités.

E.S.: Depuis 2 ans, notre pays met fortement l'accent sur l'alimentation équilibrée et l'exercice physique. Avez-vous également des initiatives visant le public jeune sur ce plan-là ?

F.G.: Oui. La Mutualité chrétienne développe toute une série d'actions reprises sous le label Réflexe Santé. Il s'agit aussi bien de dépliants d'information que d'actions sur le terrain visant à « mieux manger et bouger plus ». Rendez-vous sur www.reflexesante.be pour en savoir plus.

Propos recueillis par Christian De Bock

Le *Panorama social*, un guide complet des législations sociales

Le service social de la Mutualité chrétienne est à la pointe de l'information sociale concernant les personnes malades, handicapées, âgées et/ou à faibles revenus. Il a voulu faire profiter les intervenants sociaux et le grand public de son expérience en publiant un guide abondant des dispositions sociales en vigueur dans notre pays. Cet ouvrage de référence en est aujourd'hui à sa troisième édition.

Où dois-je m'adresser pour obtenir des allocations pour handicapés ? Suis-je dans les conditions pour bénéficier d'un remboursement préférentiel en soins de santé ? En tant que malade chronique, ai-je droit au tarif téléphonique social ? A quelle condition puis-je bénéficier de la garantie de revenus pour personnes âgées ?

Autant de questions parmi d'autres auxquelles le « *Panorama social* » apporte des réponses concrètes.

Notre système de protection sociale est complexe et les législations sociales sont sans cesse modifiées, actualisées. Il n'est pas facile non plus de s'y retrouver parmi les dispositions en vigueur dans un paysage politique régionalisé. D'ailleurs, beaucoup d'ayants droit ne profitent pas des avantages sociaux offerts pour la bonne

et simple raison qu'ils ne les connaissent pas ou qu'ils pensent ne pas répondre aux conditions et ne savent pas à qui s'adresser.

Concrètement, le « *Panorama social* » aborde la législation sociale en Belgique, en Wallonie et à Bruxelles en 5 parties :

- la sécurité sociale : le guide donne un aperçu des différents régimes qui la composent et approfondit chacun de ses secteurs;
- l'aide sociale : ce deuxième volet de notre système de protection sociale est basé sur une enquête sur les revenus;
- les institutions et dispositifs favorisant l'autonomie des personnes malades et handicapées;
- les différentes réglementations centrées sur la notion d'accessibilité aux dispositifs sociaux spécialisés;
- récapitulatif des montants des prestations sociales.

L'originalité du « *Panorama social* » est d'aborder les législations sociales sous deux angles d'approches complémentaires. On peut entrer dans le guide par le biais des publics concernés. L'utilisateur pourra ainsi trouver rapidement l'information dont il a besoin en fonction de sa situation personnelle ou en fonction de

celle de la personne rencontrée. Par la même occasion, il pourra consulter une sorte de liste récapitulative des mesures prises en faveur d'un public défini. A chacun des publics cibles correspond un symbole représentatif.

On peut aussi consulter le guide en choisissant un thème bien précis comme par exemple l'assurance maladie-invalidité, l'assurance chômage, les pensions, le revenu d'intégration, les prestations familiales, les avances sur créances alimentaires, le règlement collectif de dettes, les avantages sociaux pour personnes handicapées, les accidents de travail, etc.

Le « *Panorama social* » est un outil incontournable pour tous ceux qui, de près ou de loin, dans leur vie quotidienne ou à titre professionnel, sont confrontés aux législations sociales ou rencontrent des personnes en difficulté. Il s'adresse ainsi aux services sociaux, aux services de santé généraux, aux infirmiers, aux médecins mais aussi aux personnes malades, handicapées, dépendantes de soins...

Jacquinet S., Meurice A., Notté C., *Panorama social 2008*, 936 p., Editions Vanden Broele, 49 euros en librairie.

VOUS POUR VOUS

Un bébé, comment ça marche ?

Il y a fort à parier que ce coffret « livre + DVD » fera date dans l'histoire des manuels de parentalité et de puériculture. Parmi les ménages bientôt confrontés à un heureux événement, bien sûr. Mais aussi, très probablement, parmi les professionnels de la prime enfance, personnel des crèches et garderies en particulier.

Dans sa préface, **Georges Bovy**, président de l'ONE, l'exprime assez subtilement : « (...) Les parents se sentent souvent démunis, particulièrement au début de la nouvelle aventure qui commence pour eux : aucun bébé ne se développe en suivant mot à mot et pas à pas ce qu'on leur décrit dans les guides ! Ici, les auteurs rappellent régulièrement au lecteur que le développement psychomoteur, basé sur le « *libre mouvement* », consiste en un processus qui suit un schéma de base identique pour tous mais que c'est son propre chemin à lui, original et unique, que chaque bébé va prendre. Il importe de l'accompagner à son rythme, sans le presser, en l'encourageant dans ses découvertes, en le soutenant dans les moments plus difficiles... ».

De zéro à dix-huit mois

La spécificité de cet ouvrage-document au style limpide et aux illustrations animées particulièrement bienvenues (ne serait-ce que pour toucher aussi des milieux où l'image télévisée est bien plus prisée que la lecture) est qu'il focalise en gros notre attention sur les dix-huit premiers mois d'existence du petit humain. Cette période d'avant la marche où, comme le suggèrent malicieusement les auteurs, l'entourage adulte prend plaisir à s'extasier sur mille bricoles (une risette, une première dent qui apparaît, un babil, etc.) mais où l'on garde néanmoins l'impression que, pour tous ces anciens bébés devenus majeurs, la petite larve adorée ne vit guère de grands chamboulements intérieurs. Les vraies étapes spectaculaires pour les parents et l'entourage seraient plutôt celles, très attendues, de la station debout et de la parole.

En réalité, nous montrent les auteurs en s'inspirant d'un cadre d'observation minutieux tracé par deux spécialistes passionnés, **Albert Coeman**

et **Marie H. de Frahan**, c'est tout le contraire qui se passe. De la naissance aux premières formes de marche, c'est une cavalcade de petites révolutions ou évolutions psychomotrices qui s'enchaînent et préparent chaque fois le bébé à affronter une étape de plus dans ses compétences de maîtrise du monde et de ses propres forces. Mais cela, si on ne nous le montre pas avec une loupe géante appropriée, on a toute chance de passer à côté, c'est-à-dire de le vivre, malheureusement, de façon indifférente passive.

Observons les non-événements

Le propos du livre-DVD réalisé par **Catherine de Woot** (kinésithérapeute et psychomotricienne relationnelle) et **Pierre Baldewyns** (médecin, responsable du secteur Enfance et Jeunesse de l'UNMS), est précisément de nous inviter à rompre cette fatalité. Pour notre propre avantage comme pour celui de notre bébé. Ainsi s'inverse radicalement la perspective : le jeu relationnel consiste cette fois, pour les parents,

à observer dans l'apparence trompeuse du non-événement des signes ou grappes de signes bien présents qui leur sont dévoilés par les auteurs et qui caractérisent chaque fois une des huit étapes que va franchir le bambin de sa naissance à ses premiers pas.

On aura compris qu'au-delà de la sentimentalité débordante propre à la plupart des jeunes parents émus par ce qui leur arrive, ce décodage clair et systématique est susceptible de jouer aussi sur le renforcement d'autres types de liens : compréhension de ce par quoi passe peu à peu le bébé, de focalisation sur les nécessités et capacités de son corps (ce qui peut parfois faire baisser la pression attribuée à tort ou à raison à des dynamiques d'ordre psychologique), d'admiration pour ses efforts, de respect de son rythme, d'implication réfléchie et patiente dans l'accompagnement des différentes étapes, etc. Ce qui fait dire encore à Georges Bovy que ce coffret livre-DVD « représente un outil précieux de soutien à la parentalité. S'il met logiquement le bébé « au centre », il ne manque pas de souligner l'expertise des parents : ce sont eux qui connaissent le mieux leur enfant et qui sont aux premières loges pour l'observer, le comprendre et s'adapter à lui. Les parents ont grand besoin de réassurance dans leurs capacités à assumer leur rôle. Ils ont aussi besoin de lire qu'il est dans l'ordre des choses que tout ne soit pas rose et facile tous les jours, ni pour le bébé ni pour eux-mêmes ».

Précisons encore que l'ouvrage a été conçu pour

être consulté « à la carte » et non d'une traite, en prenant son temps et en s'orientant vers les questions qui se présentent au gré de nos expériences quotidiennes avec tel ou tel bébé. Cela en fait aussi un outil intéressant pour les professionnels de la prime enfance. Le DVD se visionne indépendamment du livre ou, au contraire, permet de découvrir en images animées ce que l'on vient de lire. Cela est d'autant plus facile que les pages du livre sont parsemées de renvois vers des séquences du DVD.

Enfin, dernière suggestion : médecins de famille, pédiatres et kinésithérapeutes, pour ne citer que les principaux soignants concernés, pourraient certainement tirer profit d'une exploration de ces outils. Ne serait-ce que pour enrichir leurs conseils aux jeunes parents de considérations infra-médicales très prosaïques, dont l'ouvrage ne manque pas de souligner l'utilité ici et là...

Thierry Poucet

C. de Woot et P. Baldewyns, *Un bébé, comment ça marche ? - Pour accompagner votre bébé, de sa naissance à ses premiers pas, un livre (260 p.) accompagné d'un DVD, novembre 2007. Ed. Latitude Junior asbl, organisation de jeunesse soutenue par la Mutualité socialiste et reconnue par la Communauté française de Belgique. Réalisé en collaboration avec Etoile d'Herbe (livre et DVD) et Média Animation (DVD). Prix public : 34,95 € (25 € pour les abonnés à Education*



Santé) + 3 € de frais d'envoi par coffret.

La somme de 28 euros est à verser au compte 877-7965401-65 de Latitude Junior, place St-Jean 1-2, 1000 Bruxelles, avec la mention 'bb - abonnés Education Santé' dans la rubrique communication.

Cette offre est valable jusqu'au 31 décembre 2008. Pour toute info complémentaire, vous pouvez appeler le 02 515 04 02 et/ou consulter le site www.bebemarche.be

www.promosante-mg.be

Un nouveau site pour les généralistes et pour la promotion de la santé

Qu'est-ce que le risque cardio-vasculaire global ? Comment le calcule-t-on ? Quels sont les outils à notre disposition pour le faire ? Quelle attitude adopter avec nos patients à risque ? Comment impliquer le patient ? Quelles pistes s'ouvrent à nous, aux patients ? Avec qui collaborer ? Vers qui pouvons-nous nous tourner ? Toutes ces questions méritent une réponse ! Pour la trouver, un simple clic suffit...

Un nouveau site Internet concernant la promotion de la santé cardio-vasculaire en médecine générale est maintenant en ligne. Ce site est un outil développé par l'asbl « Promotion santé et médecine générale », née d'une coopération entre la Société scientifique de médecine générale et la Fédération des maisons médicales.

Pourquoi un site ?

L'intérêt d'un site Internet par rapport à un écrit tient beaucoup au fait qu'il est évolutif, mis à jour

régulièrement, en temps réel, qu'il est toujours accessible pour le visiteur, lequel peut y revenir à son gré et à son rythme, y prendre ce qui l'intéresse et laisser ce qu'il souhaite, que des outils y sont disponibles pour téléchargement, etc.

Pourquoi ce site en particulier ?

Tout d'abord, c'est un moyen supplémentaire de diffuser et de permettre à chacun de s'approprier à son rythme la démarche de dépistage du risque cardio-vasculaire global et d'accompagnement des patients que l'asbl Promotion santé et médecine générale propose depuis 2003 auprès d'un nombre croissant de médecins généralistes. C'est également une mine d'informations pour le médecin généraliste qui s'intéresse à la prévention cardio-vasculaire. Last but not least, il constitue aussi un outil de sensibilisation à l'insertion de la médecine générale dans le champ de la promotion de la santé.

A qui s'adresse-t-il ?

Le premier public visé est celui des médecins généralistes mais nous visons également les autres intervenants en promotion de la santé. Si le premier dossier est consacré à la promotion de la santé cardio-vasculaire, nous envisageons dans le futur d'aborder d'autres thématiques préventives et d'interroger les stratégies de promotion de la santé en articulation avec les soins préventifs dispensés en médecine générale.

Qu'y trouve-t-on ?

Des propositions de réponses à différentes questions : qu'est-ce que le risque cardio-vasculaire global ? Comment peut-on le déterminer rapidement ? Quels sont les outils à ma disposition pour le faire ? Quelle attitude adopter avec mes patients à risque ? Comment impliquer le patient ? Quelles pistes s'ouvrent à moi, aux patients ? Avec qui collaborer ? Vers qui pouvons-nous nous tourner ?

Tous les outils sont téléchargeables : la plaquette pour le dépistage systématique du risque cardio-vasculaire individuel ainsi que son mode d'emploi, un guide d'entretien dont le but est de soutenir le suivi, l'affiche invitant au dépistage...

Des références

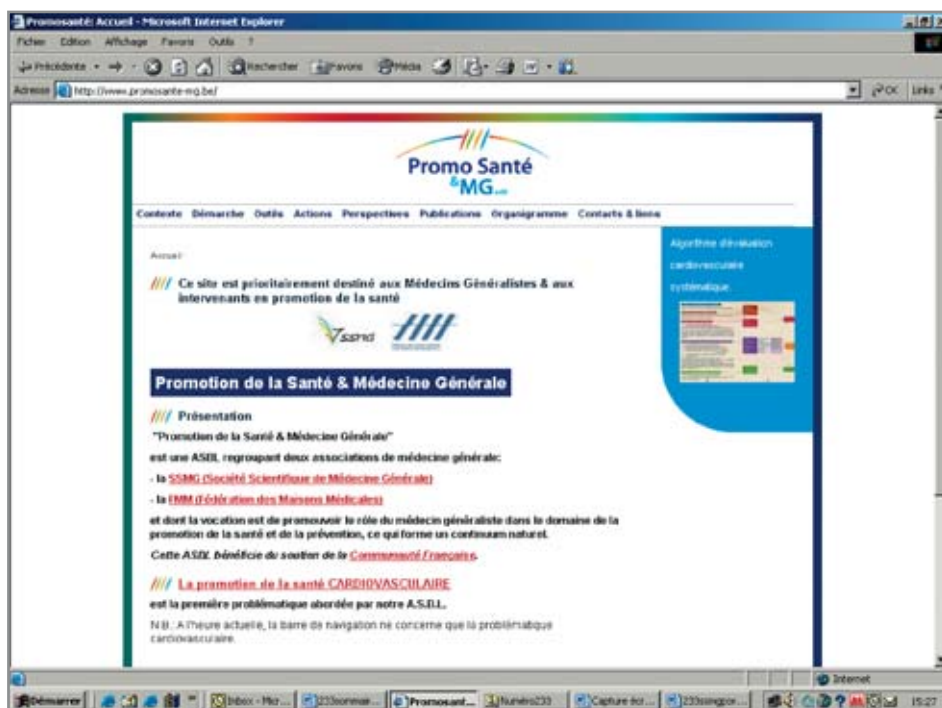
Nos publications, dans la Revue de médecine générale ou dans d'autres supports, sont nos premières références mais nous vous proposons également d'autres publications qui sont reconstruites dans le domaine. De plus, nous avons mis à disposition une série de liens vers d'autres sites utiles et intéressants.

Des infos sur nos activités

Nous nous occupons actuellement de formations sur le dépistage du risque cardio-vasculaire global, d'un groupe de travail sur l'accompagnement du patient à risque, de l'élaboration de répertoires de ressources locales pour la gestion des facteurs de risque des patients dépistés à risque, de formations de formateurs...

Votre avis nous intéresse

Qu'en pensez-vous ? Quelles infos utiles y avez-vous découvert ? Quelles suggestions avez-vous pour améliorer le look et l'intérêt de ce site ? Nous attendons impatiemment vos avis à notre



nouvelle adresse : info@promosante-mg.be.

D^r Pierre Legat, médecin généraliste et **Valérie Hubens**, chercheuse en santé publique

Adresse des auteurs : Promotion santé et médecine générale, c/o SSMG, rue de Suisse 8, 1060 Bruxelles.
Article paru précédemment dans *La Revue de la Médecine Générale*, n°248, décembre 2007

BRÈVES

Alimentation et précarité

Bruxelles

10 juin 2008

Une matinée de découverte d'outils, placée sous le signe de la découverte et de la convivialité. Elle s'adresse aux intervenants désireux de connaître et utiliser des ressources sur le thème de l'alimentation en général, et de l'alimentation chez les personnes en situation de précarité en particulier.

Avec entre autres une présentation de l'outil pédagogique de l'INPES 'Alimentation atout prix' par **Bruno Duvivier** (CRES Nord-Pas-de-Calais) ¹.

Cela se passe de 10 à 13h30 au Babel Café, rue d'Anderlecht 148, 1000 Bruxelles. Sandwiches en fin de matinée.

Inscription gratuite au 02 558 88 11, courriel centre_doc@cultures-promosante.be (nombre de places limité).

Ménopause

Bruxelles

14 juin 2008

Colloque « Femmes, médecins et société : regards croisés sur la ménopause », organisé par la Fédération

des centres de planning familial des FPS et l'Unité consumériste de la Mutualité socialiste.

Au programme :

9h30 Les enjeux sociaux de la ménopause, contextualisation sociologique et historique, **D^r Daniel Delanoë**, anthropologue et psychiatre, Laboratoire de pédagogie de la santé

10h30 Ménopause : perceptions, attitudes et besoins. Présentation de l'étude du CRIOC, **Marc Vandercammen**, directeur général du Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs, et **Frédérique Herbigniaux**, sociologue, chargée d'études et de projets aux FPS

11h40 Consommation des médicaments recommandés à la ménopause : étude, **D^r Valérie Fabri**, médecin-conseil, direction médicale de l'Union nationale des Mutualités socialistes

12h30 Lunch - projection de la vidéo d'animation coproduite par les FPS et le GSARA (Groupe socialiste d'action et de réflexion sur l'audiovisuel)

14h00 La ménopause... et alors ? Écho des pratiques d'animations auprès des femmes, **Sylvie Pinchart**, responsable du secteur socio-culturel des FPS

14h15 Les représentations de la ménopause en France. Expérience des femmes et regards des hommes.

Présentation de l'enquête nationale française sur la ménopause, **D^r Daniel Delanoë**

15h00 Groupes de femmes autour de la cinquantaine et émergence d'un autre discours sur cette période de vie qu'on appelle la ménopause, **D^r Catherine Markstein**, médecin et fondatrice de l'asbl « Femmes et Santé »
Lieu : The International Auditorium, Boulevard du Roi Albert II 5/2, 1210 Bruxelles.

Cette journée de colloque fait l'objet d'une demande d'accréditation auprès de l'INAMI dans la catégorie « éthique et économie ».

Prix : 35 € - 25 € (interne) - 10 € (étudiants, chômeurs, pensionné-e-s). Le prix comprend l'accueil, le repas et les actes. Paiement sur le compte n° 877-4583801-79 de la Fédération des CPF des FPS avec la mention 'colloque ménopause' + le nom de la personne inscrite.

Inscription en ligne sur le site :

www.femmesprevoyantes.be/cpf

Renseignements : **Emilie Doutrepoint** (02 515 17 68), **Inge Robyn** (02 515 06 40), ou www.femmesprevoyantes.be/cpf

Sexualité

Arlon

16 juin 2008

« Comment parler de sexualité avec nos ados ? », dans le cadre des Pauses Santé organisées par Vie Féminine, la Mutualité chrétienne de la province de Luxembourg, et le Centre de planning et de consultation familiale et conjugale d'Arlon.

¹ Cet outil a obtenu un 'coup de cœur' de la Cellule d'experts de PIPSA en 2007. Il sera prochainement présenté dans *Education Santé*

Cela se passera de 12h15 à 13h15, à la Salle polyvalente, rue Netzer 23, 6700 Arlon.

Participation gratuite. Inscription obligatoire au plus tard le jeudi qui précède, auprès de Vie Féminine, tél. 063 22 56 25 (possibilité de réserver un sandwich au même moment, au prix de 3 €).

Droits d'auteurs

Bruxelles

16 juin 2008

Dans le cadre de son programme « Outilthèque Santé », le service Promotion de la santé de l'UNMS s'associe au service communautaire Question santé pour proposer une matinée d'information et de réflexion relative à la question du droit d'auteur. Comment utiliser, en toute légalité, textes, photos, films, musiques existants ? Comment protéger ses créations ?

Programme de la matinée :

9h30 : Introduction à la Journée par **Catherine Spièce**, responsable du service Promotion de la santé de l'Union nationale des Mutualités socialistes et coordinatrice du programme Outilthèque Santé.

9h35 : Les droits d'auteur : que dit la législation ?

Aperçu général par **Eric Jooris**, avocat, enseignant et auteur spécialisé dans le droit d'auteur.

10h15 : Les droits d'auteur : que dit la législation en fonction des supports ? L'audiovisuel, le jeu, la brochure, l'affiche, le dépliant, le site internet, le multimédia posent des questions spécifiques. Parcours au pays du droit d'auteur, à partir de cas concrets, entrecoupé de débats avec la salle.

11h30 : *Pause santé*

11h45 : Qu'est-ce que le copyleft ? par **Nicolas Pettiaux**, docteur en Sciences et maître en gestion, professeur, vice-président de April (Promouvoir et défendre le logiciel libre). L'intervenant abordera l'histoire et l'intérêt des nouvelles pratiques du droit d'auteur, la sélection d'une licence de partage appropriée, les nouvelles pratiques de rémunération (don, contre-don, fixation du prix par l'acheteur).

12h30 : débat avec la salle

13h00 : lunch

14h00 : clôture

La matinée se déroulera le 16 juin prochain, de 9 à 14h dans les locaux de l'Union nationale des mutualités socialistes, 1-2 place Saint-Jean, 1000 Bruxelles.

L'inscription préalable, par téléphone (02 515 056 85) ou courriel (promotion.sante@mutsoc.be), est vivement souhaitée (nombre de places limité).

L'inscription sera prise en compte dès réception d'une PAF de 8 € sur le compte 879-1502401-36 de l'UNMS AO-Communication, en indiquant en référence : Nom de la personne + 61250/B509/160608

Aide au sevrage tabagique

Namur

19 ou 20 juin 2008

Dans le cadre des interventions cliniques organisées par S.E.P.T. asbl (Service d'étude et de prévention du tabagisme) à destination des professionnels concernés par l'aide aux fumeurs, une prochaine rencontre est

programmée sur la thématique de la « mise en projet du fumeur; les professionnels face à l'inertie du comportement tabagique : sensibilisation des publics-cibles, accueil, anamnèse/outils, préparation... » Les interventions sont dédoublées afin de permettre à plus de gens de participer.

Cela se passera soit le jeudi 19 juin de 20 à 22h30, soit le vendredi 20 juin de 11h30 à 14 h, aux Facultés Notre-Dame de la Paix à Namur.

Pour tout renseignement sur ces rencontres : Service d'étude et de prévention du tabagisme, Université Mons-Hainaut, rue des Arbalétriers 16, 7000 Mons.

Tél.: 065 31 73 77. Courriel : email@sept.be.

Internet : www.sept.be

Vidéo

Mouans-Sartoux (France)

24. 25. 26 juin 2008

Clap santé Jeunes 2008, festival national du film vidéo amateur de Prévention Santé des moins de 25 ans. Pour la 8^e année consécutive, l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie des Alpes-Maritimes invite les jeunes de moins de 25 ans à s'exprimer en faisant part de leur représentation de la santé à travers des réalisations de films vidéo, ainsi que des débats.

Public concerné : tous les jeunes de moins de 25 ans, de France, DOM TOM et francophones à l'étranger; groupe, organisme ou individuel.

Les thèmes le plus souvent abordés sont très liés à l'actualité : la sécurité routière, le tabac, l'alcool, les consommations de drogues, les Rave-party, les violences, la pollution, les nuisances sonores, le SIDA, les SDF, ou encore la malnutrition, l'émotion, et le sport. La prévention santé ne se limite pas à éviter les maladies ou les accidents, mais doit surtout aider à optimiser le capital santé. Des thèmes plus positifs peuvent aussi faire passer le message tels que l'humour, l'originalité, et la créativité.

Pour l'année 2008, le jury composé de professionnels et d'intervenants appartenant à divers secteurs de la santé, de la prévention, du social, de l'enseignement et de l'audiovisuel, aura à se prononcer dans quatre catégories : fiction - clip - reportage - pocket film.

Renseignements et inscriptions : www.clapsante.com

www.educationsante.be

Visitez notre site Internet! Nous y avons stocké en texte intégral plus de 1000 articles parus dans la revue depuis le n° 155 de janvier 2001.

Vous pourrez y trouver un article en cherchant par nom d'auteur, par numéro de parution, par rubrique, 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 un agenda mis à jour toutes les semaines.

Maladie cardiovasculaire

Bruxelles

27 juin 2008

Le Bourreau du cœur est une pièce de théâtre réalisée par le Fonds pour la Chirurgie Cardiaque et le Théâtre du Copeau, pour sensibiliser le jeune public aux risques de maladies cardio-vasculaires.

Une représentation tout public aura lieu le 27 juin 2008 à 18h00 à la Maison communale d'Evere, salle Jacques Brel, Square Hoedemaekers 10, 1140 Bruxelles. Renseignements et agenda des représentations (tant scolaires que tout public) : <http://www.theatre-du-copeau.be/>

Formation

Bruxelles - Huy - Mouscron - Namur

De septembre 2008 à juin 2009

L'ASBL Repères propose des cycles de formation « Des concepts à la pratique en promotion de la santé », respectivement à Bruxelles (en collaboration avec le CLPS), à Huy (en collaboration avec le CLPS), à Mouscron (en collaboration avec la Maison de la Santé) et à Namur. Chaque cycle comprend 4 journées initiales suivies de 6 demi-jours d'ateliers d'échange de pratique. La promotion de la santé étant au carrefour de secteurs divers, cette offre s'adresse aux acteurs de santé et, également, aux acteurs du champ social, culturel, ou éducatif intéressés par les pratiques participatives et communautaires.

Dates :

- Bruxelles : 26/09, 10/10, 24/10, 7/11/2008 + 9/01, 6/02, 6/03, 3/04, 8/05, 12/06/2009 (informations et inscription à Repères : 02 539 15 89).
- Huy : 11/09, 9/10, 6/11, 20/11/2008 + 29/01, 19/02, 12/03, 2/04, 7/05, 4/06/2009 (informations et inscriptions au CLPS : 085 25 34 74).
- Mouscron : 18/09, 2/10, 23/10, 11/12/2008 + 8/01, 5/02, 12/03, 2/04, 7/05, 4/06/2009 (informations et inscriptions à la « Maison de la Santé » : 056 86 02 55).
- Namur : 25/09, 16/10, 13/11, 4/12/2008 + 22/01, 12/02, 19/03, 30/04, 14/05, 18/06/2009 (informations et inscriptions à Repères : 02 539 15 89).

Pour tout renseignement sur les autres activités de Repères (ateliers d'échange de pratique, accompagnement de projet...) s'adresser au 02 539 15 89.

Dunkerque

10. 11 et 12 septembre 2008

Le Réseau francophone des Villes santé de l'OMS fête ses 20 ans.

Le 9^e colloque international francophone sera l'occasion de revisiter l'esprit qui a guidé la naissance de ce réseau et les principes auxquels il se réfère, mais aussi de penser les Villes santé de l'avenir.

Son thème : 'Villes santé : agir ensemble pour l'avenir. renforcer ce qui relie, réduire ce qui sépare'.

Lieu : Kursaal, Palais des congrès de Dunkerque, Place du Casino.

Frais d'inscription : 280 € par personne (100 € pour les personnes de la région Nord Pas de Calais).

Inscriptions en ligne sur www.ville-dunkerque.fr

Tribune

Schumi, la métastase de Bob

En avril 2008, les aubus de Bruxelles¹ se sont parés d'un apparent civisme « responsable ». Bacardi et Schumacher nous conseillaient « Si vous sortez ce soir, prenez un taxi ». C'est sympa, on n'y aurait pas pensé tout seul. Après les campagnes « Bob » initiées par les producteurs de bière, voici la campagne « Schumi », initiée par un producteur d'alcool fort. Leur point commun : pas de sortie sans alcool², beaucoup d'alcool.

Votre unique responsabilité est tantôt de désigner un Bob, tantôt de payer un taxi. L'affiche s'adresse à nous en anglais, c'est plus classe. D'ailleurs, on est entre gens branchés, ça se voit au premier coup d'œil. Ici pas de bière populaire, ni de slogan macho, encore moins de déhanchés lascifs, rien que du haut de gamme : alcool blanc ou coque-tels délicats savourés entre gens riches et responsables. Alors pourquoi une telle affiche aux arrêts de bus au lieu des pages en papier glacé des magazines de luxe ?

« L'alcool fort c'est ce qu'on boit, nous les champions » voilà la confiance adressée au petit peuple, « et d'ailleurs plusieurs verres plutôt bien remplis... ». Le but de ce type de campagne est de fixer le véritable enjeu d'identification sur la consommation d'alcool. Prendre un taxi n'est qu'un conseil et



n'est absolument pas mis en valeur puisque l'image du taxi est totalement absente et sa référence faite dans un anglais compliqué pour le commun des mortels.

Bref, cette campagne est une preuve supplémentaire que la « responsabilité » de l'industrie reste bel et bien de vendre ses produits. Même quand elle prétend, de manière hypocrite, le contraire³...

Infor-Drogues, avec le soutien du groupe porteur 'Jeunes et alcool'

1 Et du monde entier puisque cette promotion va toucher « dans un premier temps » 40 pays :

<http://www.championsdrinkresponsibly.com/>

2 Voir à ce propos le point de vue d'Infor-Drogues :

<http://www.infordrogues.be/id/articles.php?lng=fr&pg=156#13>. La récente campagne « Alcool & Drogues, le vrai et le faux » démontre qu'il est possible de tenir un discours responsable sur cette thématique :

http://www.infordrogues.be/ida/pdf/INFOR_downl_brochure.pdf (pages 25 et 26).

3 Cela s'applique aussi à l'industrie du tabac, voir

http://www.infordrogues.be/pdf/educ_perm/2006/reaction_id_rodin_crioc.pdf

Avis aux impatientes

Vous pouvez prendre connaissance d'Education Santé une quinzaine de jours avant sa parution. Pour cela, il vous suffit d'envoyer votre adresse électronique à education.sante@mc.be.

Vous recevrez alors la revue avant le 25 du mois précédent la date de parution. Elle

vous sera envoyée au format PDF.

Pour rappel, les articles sont mis en ligne sur www.educationsante.be vers le 20 du mois indiqué sur la couverture.

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

Sommaire

Initiatives

- Pour un accès optimal aux vaccins et aux données vaccinales, par *Béatrice Swennen, Emmanuelle Robert, Marie-Christine Miermans et Karin Levie* 2
- Mangez sain, bougez bien!, par *Carine Maillard* 5
- Etat des lieux de la campagne sur le sevrage tabagique de la femme enceinte et de son partenaire, par *Françoise Cousin, Stéphanie Buonomo, Bérangère Janssen et Jacques Dumont* 6
- Favoriser le bien-être des étudiants de l'enseignement supérieur, par *Gwennaëlle Cliquet et Marie-Madeleine Van den Abeele* 10
- Quand les normes de santé nous gouvernent, par *Christian De Bock* 11

Réflexions

- Ethique et promotion de la santé, par *Tatiana Pereira* 12

Matériel

- Un nouvel outil en santé dentaire 13

Outil

- Petites histoires d'amour et de contraception 14

Lu pour vous

- 'La cuisine pour les pas trop forts', par *Christian De Bock* 14
- Panorama social 16

Vu pour vous

- 'Un bébé, comment ça marche?', par *Thierry Poucet* 16
- Un nouveau site pour les généralistes et la promotion de la santé, par *Pierre Legat et Valérie Hubens* 17

Brèves

18

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique, 50 € pour 22 numéros pour l'étranger. Paiement par virement bancaire sans frais.

RIB : GKCCBEBB. IBAN : BE 60 7995 5245 0970. Si paiement par chèque, ajouter 20 € pour les frais bancaires.

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 : Carole Feulien.

Journalistes : Colette Barbier, Carine Maillard.

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, Benoît Dadoumont, Christian De Bock,

Alain Deccache, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Véronique Janzyk, Roger Lonfils, Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Christian Van Rompaey.

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

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 2.700 exemplaires.

Diffusion : 2.400 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.

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



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