



Une dynamique de santé en milieu étudiant en pages 2 à 6

Une dynamique santé en milieu étudiant

La promotion de la santé dans l'enseignement supérieur est régie par un décret de la Communauté française¹. Celui-ci vise à promouvoir le bien-être et le bien vivre des étudiants et à créer un environnement scolaire favorable à la santé. Malgré leur souhait de développer des projets de promotion de la santé, de nombreuses équipes PSE (promotion de la santé à l'école) éprouvent des difficultés à concrétiser ces projets. La difficulté essentielle provient du manque de moyens dont souffre le secteur. Mais il manque également d'expériences et d'outils. Partant de ce constat, l'équipe PSE libre du Brabant wallon, avec l'appui méthodologique d'Univers santé,² a voulu mettre à la disposition des PSE un outil vivant et pratique qui puisse les soutenir dans leur démarche de promotion de la santé dans l'enseignement supérieur. Cet outil a pris la forme d'une brochure intitulée *Une dynamique en santé en milieu étudiant*³, complétée d'un site Internet⁴. Il relate l'expérience d'une recherche-action et propose des recommandations à discuter, des outils à adapter. Le travail de terrain a été mené pendant trois ans pour insuffler une dynamique en santé au sein de trois écoles supérieures : l'Institut Cardijn à Louvain-la-Neuve et l'École normale catholique du Brabant wallon (ENCBW) à Nivelles et à Louvain-la-Neuve. La présentation des résultats de ce travail lors d'un séminaire organisé à l'intention des équipes PSE, le 16 juin dernier, a ouvert des débats animés et des échanges intéressants de pratiques et d'interrogations. Les réactions du public ont permis de conforter l'intérêt de communiquer l'expérience acquise lors de la recherche-action. Cet article poursuit donc le travail d'échanges et propose une synthèse des apports essentiels de la recherche.

Impulser une dynamique durable

L'objectif de la recherche-action consistait à mener les différentes étapes de la mise en place d'une dynamique en santé : recueillir les besoins et les

analyser, élaborer un projet, le mettre en œuvre à travers des actions dont le *Point santé*, évaluer le travail. Mais avant tout, il faut impulser cette dynamique, se donner les conditions essentielles à sa réussite en s'assurant l'appui de la direction et d'une équipe santé créée au sein de l'école. Cette étape se concrétise par la rencontre personnelle de la direction. Cette rencontre permet d'expliquer les attendus du décret relatif à la promotion de la santé, les étapes proposées pour le travail et le bénéfice escompté pour l'école. Dans les trois écoles, la réponse a été positive et s'est concrétisée par la constitution d'une équipe prête à encadrer le travail et par une information diffusée dans l'école. La constitution d'une équipe santé dans l'école est la pièce maîtresse du puzzle. C'est elle qui encadre le projet et en assure la pérennité. Le travail des équipes a été facilité ici par le fait que le PSE libre du Brabant wallon et Univers santé étaient les chevilles ouvrières du travail. En concrétisant une série de tâches fondamentales, l'équipe santé de chaque école a permis la mise en place et le bon déroulement du projet santé dans l'école.

Recueillir les besoins

La deuxième étape du processus consiste à recueillir les informations nécessaires à l'analyse de la perception que les étudiants ont de leur santé et de leurs besoins en la matière. Dans les trois écoles, un processus d'enquête a été mis en œuvre en deux temps : une enquête par interview individuelle auprès d'acteurs clés de chaque établissement et une enquête quantitative auprès des étudiants.

Des interviews individuelles : une première analyse

L'interview individuelle permet de récolter des informations approfondies et personnelles sur les représentations de ce qu'est un étudiant en bonne santé, sur les problèmes de santé des étudiants et leurs déterminants et sur leurs liens avec les études. Concrètement, cette méthode ne représente pas de difficulté particulière d'organisation. La récolte de données par saturation progressive a été abondante pour chaque établissement. L'analyse des réponses a mis en évidence le fait que le concept de la santé était perçu dans une approche globale. Des thèmes majeurs sont apparus : le stress, la fatigue, l'alimentation. L'hypothèse qu'une réflexion et des actions pouvaient être menées pour améliorer la santé des étudiants dans chaque établissement était renforcée. Il ressortait aussi qu'il était important de définir les responsabilités de chacun – étudiants, école, PSE – en matière de santé.

L'enquête a donné aussi l'occasion de repérer les partenaires potentiels.

Les résultats constituent le matériel sur lequel se baser pour concevoir le questionnaire de l'enquête quantitative, mais aussi pour déterminer – déjà – les grandes lignes du projet santé.

L'enquête quantitative : toucher le plus grand nombre

À la suite de l'enquête qualitative menée dans les trois écoles, deux hypothèses ont été énoncées :

- il existe des problématiques de santé spécifiques aux jeunes adultes étudiants ;
- ces problématiques de santé peuvent être abordées, traitées, voire résolues par les différents acteurs (étudiants, enseignants, direction, personnel technique et administratif, professionnels de la santé).

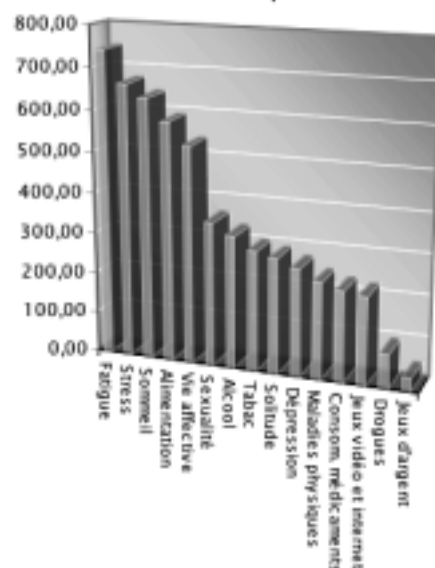
Le questionnaire individuel « auto-administré » représente un bon outil pour obtenir des informations auprès d'un grand nombre d'étudiants – les destinataires des projets. Cette enquête quantitative a été menée auprès d'échantillons représentatifs des étudiants dans chacune des trois écoles supérieures.

Le questionnaire a été réalisé avec la collaboration du Centre local de promotion de la santé et amendé par les trois équipes santé.

Après dépouillement et analyse des résultats de l'enquête, plusieurs grandes tendances se sont dégagées.

Les étudiants estiment être en bonne santé. Cette santé est identique ou s'améliore par rapport à l'année précédente, bien que les études semblent influencer « négativement » leur état de santé.

Scores des thématiques de santé



1 Décret de la Communauté française relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors université, 16 mai 2002

2 Fédération des Centres médico-sociaux libres du Brabant wallon, 119 Montagne d'Aisemont- 1300 Wavre (0032) 10 22 45 51 pse.wavre@skynet.be
Univers santé, 6 place Galilée - 1348 Louvain-la-Neuve (0032) 10 47 28 28. Asbl créée par l'UCL afin de développer des actions de prévention en santé en milieu étudiant.
Internet : www.univers-sante.ucl.ac.be

3 *Une dynamique en santé en milieu étudiant*, PSE libre du Brabant wallon, Univers santé, Louvain-la-Neuve, 2006, 36p. Disponible gratuitement pour les équipes PSE, 5 euros pour les autres.

4 www.santedesetudiants.be

Stress, fatigue et alimentation

Les étudiants estiment être particulièrement stressés. Ceci est encore plus vrai chez les étudiantes. Les sources de stress sont le blocus et les examens, les stages et leur évaluation, la fatigue liée à cela, le rythme des échéances et la non-planification des travaux.

Les étudiants déclarent très majoritairement être fatigués durant la période scolaire.

L'équilibre alimentaire pose également problème à plus de 50 % des étudiants. Ces mêmes étudiants estiment que le rythme scolaire influence « négativement » leur comportement alimentaire. Certains résultats, qui ne représentent pas la majorité, sont aussi marquants : problématiques touchant à la sexualité, au tabac, à la solitude, à la dépression...

Besoin d'aide et d'information

Près d'un quart des étudiants déclarent avoir besoin d'aide en matière de santé, plus particulièrement en première année. Plus de la moitié estiment trouver difficilement cette aide. Peu d'entre eux la trouvent auprès des professionnels de l'école (assistante sociale, équipe PSE).

Une grande majorité des étudiants (76 %) souhaitent être informés sur des questions de santé. Les thèmes prioritairement retenus sont : la fatigue, le stress, suivis par l'alimentation et le sommeil. La dépression, la sexualité et la vie affective sont ensuite citées. C'est surtout dans le cadre de leurs cours que les étudiants souhaitent recevoir ces informations. Internet serait la deuxième source par laquelle ils souhaiteraient être informés. Vient ensuite l'école.

Des actions en santé à l'école

Plus de 90 % des étudiants estiment que l'école doit être porteuse d'actions en santé par et pour ses étudiants. Près de 70 % d'entre eux sont d'ailleurs prêts à y consacrer trois à quatre heures de leur temps.

Quant aux actions qui devraient être menées, celles qui recueillent le plus d'avis positifs sont celles qui leur permettraient de mieux gérer leur stress et leur fatigue. Vient ensuite un « bloc d'actions » qui concerne plus particulièrement l'organisation scolaire – étalement de la charge de travail, congés, organisation des examens, concertation.

La communication des résultats, une étape indispensable

La communication des résultats des enquêtes qualitatives et quantitatives apparaît essentielle dans le processus d'implantation de la promotion de la santé. L'un des objectifs de ces enquêtes consiste à mettre les questions de santé à l'ordre du jour des étudiants et de l'école. La communication des résultats contribue donc parfaitement à cet objectif essentiel, d'autant qu'il ne s'agit pas uniquement de communiquer, mais également de faire réagir aux



Journée d'accueil 'tutti frutti' à Nivelles

résultats afin d'alimenter la réflexion des équipes santé dans les écoles.

Cette communication a été mise en place de diverses façons : au moyen d'un résumé, diffusé par courriel, sur des panneaux, lors des cours de méthodologie, ou encore lors de journées spéciales et ce, tant vers les étudiants que vers les enseignants.

Elaborer un projet : les équipes santé à l'œuvre

Après avoir impulsé une dynamique en école et après avoir recueilli les informations nécessaires à l'analyse de la situation de santé des étudiants, on peut s'attaquer à la rédaction du projet santé.

Il faut d'abord définir les finalités, préciser les objectifs – en fonction des ressources et des contraintes de l'école – préciser les critères d'évaluation et établir le programme des activités. Une série de tâches auxquelles se sont attelées les équipes santé des trois écoles afin d'aboutir à un projet spécifique à chacune d'elles. Ce travail s'est déroulé en trois grandes étapes : la définition d'un pré-projet, la négociation du projet santé et la communication de ce projet.

Définir un pré-projet et le négocier

Selon les écoles, le pré-projet a été réalisé soit par un groupe restreint émanant de l'équipe santé, soit par l'équipe elle-même.

Le stress des étudiants et des profs à Nivelles

L'équipe santé a déterminé comme objectif prioritaire la diminution du stress des étudiants,

dans quatre domaines d'actions : l'évaluation (examens, stages), la charge des cours, l'organisation de l'école, la planification des travaux. Trois stratégies ont été proposées : une information pour tous – « C'est quoi le stress ? » ; le listage commun des points à améliorer dans chacun des quatre domaines précités ; l'élaboration commune d'un plan d'actions concret pour chaque domaine.

Une structure et un mandat à Cardijn

À l'Institut Cardijn, c'est essentiellement autour d'une structure et d'un mandat d'équipe que le pré-projet a été articulé. Il a été proposé de rendre permanente la préoccupation de l'Institut en matière de santé de ses étudiants en instituant un groupe de travail permanent et mandaté par le Comité pédagogique de l'école : l'équipe santé.

Cette équipe est présidée par un enseignant qui en reçoit la mission, et est composée de délégués des étudiants, d'enseignants, et du PSE.

Le deuxième chapitre de ce pré-projet concerne la concrétisation des missions de l'équipe santé : instituer un Point d'information en santé ; organiser une semaine santé sur une thématique prioritaire (stress, fatigue et alimentation) ; interpellier les différents Conseils de l'école et mettre en œuvre des stratégies concrètes d'actions afin de diminuer le stress et la fatigue ; développer le lien social afin de lutter contre la solitude dont se plaignent les étudiants, en soutenant toutes initiatives étudiantes dans ce sens.

Une multitude de chantiers à Louvain-la-Neuve

L'équipe santé élargie a choisi de travailler par chantiers, déterminés par l'analyse des besoins.

Au total, six chantiers ont été ouverts : le chantier des rythmes et des temps, le chantier des tensions, le chantier de l'estime de soi, le chantier de l'aide médicale individuelle, le chantier « un corps en pleine forme » et le chantier de « la pratique professionnelle en lien avec la promotion de la santé ». Chaque chantier a été assorti de l'analyse de la situation issue des enquêtes et d'une proposition de stratégies d'actions. Des outils transversaux ont été proposés : l'information et l'organisation d'une semaine santé.

L'implantation de la promotion de la santé nécessite des processus de participation de tous les acteurs concernés à la définition des objectifs et des stratégies. C'est pourquoi, après l'écriture du pré-projet, a suivi une vaste étape de négociation, d'amendements, de précision et d'enrichissement de ces pré-projets par les Conseils des trois écoles.

Communiquer encore et toujours

Le projet santé final de chaque école, assorti des grandes lignes du plan d'action, était enfin sur pied. Restait encore à le communiquer. Une étape essentielle comme tout au long du processus.

Dans chacune des écoles, une mise en page, simple mais professionnelle a été effectuée : des brochures en format A5 ou une farde illustrée ont été publiées, selon l'établissement. La diffusion de ces documents est un vecteur de la dynamique du projet dans les écoles. Plus d'un tiers des étudiants ont pris connaissance du projet santé de leur école par leur diffusion.

A l'École normale de Nivelles, l'équipe santé a organisé une conférence de rentrée académique sur la question du stress et distribué une farde santé durant les cours. A l'École normale de Louvain-la-Neuve, l'équipe santé a décidé de diffuser le projet santé aux enseignants à l'occasion des Assemblées générales de rentrée. La diffusion auprès des étudiants s'est effectuée à l'occasion des premiers Conseils de classe par les délégués de classe. Le discours de début d'année scolaire a fait écho à ce travail d'une année et aux projets à venir.

A l'Institut Cardijn, le projet a été diffusé plus tard dans l'année, à l'occasion de l'inauguration du Point d'information santé, action centrale du projet. La diffusion auprès des étudiants a été effectuée par les délégués de cours dans le cadre du cours de méthodologie. La brochure a été remise dans les casiers des enseignants et du personnel administratif et technique.

Agir

Après la rédaction des projets santé basés sur une analyse précise des besoins des étudiants en matière de santé, il reste à passer à la pratique. Au cœur même de cette dynamique,

chaque école a donc mis en œuvre les diverses actions qui découlent de son propre projet.

Un projet santé intégré au projet de formation des étudiants

L'équipe santé de l'École normale de Louvain-la-Neuve a mis en action les « chantiers » définis dans son projet. L'option choisie est d'intégrer les actions spécifiques du projet santé dans le projet de formation des étudiants, en vue d'une meilleure organisation de la formation, d'un développement professionnel (l'étudiant comme futur enseignant) et d'un développement personnel (l'étudiant comme jeune adulte).

Cette option fondamentale permet d'éviter le caractère ponctuel d'actions ou de campagnes en santé. Elle permet de concerner un grand nombre d'enseignants et tous les étudiants. Le projet santé est régulièrement mis à l'ordre du jour des différents Conseils de l'école.

Et le souci de la santé des étudiants est devenu l'un des paramètres à partir duquel l'organisation de la formation est pensée. L'école souhaite donner aux étudiants les conditions de travail qui leur permettent de gérer leur formation, leur temps, leur fatigue et leur stress. La prise en compte des difficultés des étudiants s'est traduite concrètement par diverses initiatives. Une nouvelle gestion du calendrier annuel propose des phases de travail mieux équilibrées. Pour répondre aux difficultés qu'expriment les étudiants face aux stages et à leur évaluation, les enseignants ont réactivé des ateliers de développement personnel. Enfin, le jury didactique étant un moment clé de la formation, source de beaucoup de stress pour les étudiants, les enseignants ont retravaillé le guide d'évaluation des stages afin de clarifier les attentes et les communiquer plus clairement.

Autour d'un mandat et d'un Point d'information santé

Mandatée par le Comité pédagogique pour les questions de santé, l'équipe santé a notamment pour mission d'interpeller le Comité pédagogique sur ce qui suscite des problèmes de santé, d'informer les étudiants sur les questions de santé ou encore de proposer un programme d'actions. Situé au cœur du hall d'entrée de l'Institut Cardijn, le Point d'information santé constitue un élément important de concrétisation du projet santé. Les étudiants y trouvent des documents (fiches, livres, dépliants, etc.) relatifs à des thèmes de santé pour lesquels ils ont demandé des informations.

Ces thèmes sont choisis annuellement par l'équipe santé sur base de l'analyse des besoins effectuée en 2004 ainsi que sur base de demandes particulières ou de sujets d'actualité.

En matière de gestion du stress, l'aide apportée aux étudiants s'est composée d'ateliers du

blocus, initiation à la sophrologie, dans le cadre d'un cours de 1^{re} année, de Points d'information santé sur la gestion du stress et sur la fatigue.

30 % des étudiants disent souffrir de solitude, pour cause de rupture avec le lieu d'origine, de dimension des classes et de leur éclatement en cours d'année, etc. L'équipe santé soutient et suscite des actions visant à créer du lien, des lieux d'accueil et de rencontres, prioritairement avec le Cercle étudiant. L'équipe santé a soutenu des ventes de sandwiches et de potages par le Cercle, afin de favoriser la convivialité autour du repas de midi.

Un projet santé articulé autour du stress

La philosophie générale du projet santé de l'école de Nivelles part du principe que l'amélioration de la qualité de vie dans l'enseignement supérieur pédagogique est primordiale pour que le projet ait de réelles chances de toucher les étudiants. C'est un objectif ambitieux à réaliser par étape, pas à pas, et sur plusieurs années.

Le projet santé se structure autour d'axes interactifs majeurs : agir, développer des espaces de vie plus agréables, informer, pour lutter contre le stress.

Les premières actions pour combattre le stress visent l'amélioration de l'organisation scolaire et le soutien aux étudiants de première année. Différentes mesures sont prises concernant l'organisation des horaires des cours, la planification des travaux, le soutien pédagogique auprès des étudiants de première année. Enfin, lors de la journée d'accueil des premières années, les étudiants sont amenés à se rendre à un stand qui présente le projet santé, les différents lieux d'aide et d'information santé, l'équipe santé et le PSE.

Un nouvel espace de vie est attribué aux étudiants, espace convivial qu'ils aménagent et utilisent pour leurs moments de détente.

Deux valves apportent des enseignements concernant les permanences du PSE, les dates de réunion ou d'actions santé. Des thèmes comme le stress, l'alimentation sont également développés durant l'année. Ce sont des étudiants en communication ou des assistants sociaux qui réalisent les panneaux, avec l'aide d'Univers santé ou du PSE.

Un coin santé dans le centre de documentation met à disposition des livres, des fiches santé et divers documents.

Deux conférences ont également été organisées, l'une sur le stress en début d'année, l'autre sur le sommeil.

Impliquer les étudiants dans la dynamique. Toujours.

La promotion de la santé nécessite la participation effective et concrète du public – les étudiants – sans quoi il y a un risque de désintéressement,



De la théorie à la pratique : préparation de 'wraps' équilibrés par les étudiants

voire d'effets contre-productifs. Public mouvant parce que changeant en bonne partie chaque année, les étudiants sont vulnérables parce qu'ils n'ont pas forcément l'habitude de faire entendre leur voix, de négocier ou parce qu'ils se sentent envahis par le travail. Pour la solidité de la dynamique en santé, il est donc important d'avoir toujours le souci de leur donner une réelle place au cœur des différentes phases du processus.

Les occasions de participation sont fréquentes : dans l'équipe santé, à la réalisation concrète de projets... Mais cette participation est variable et reste une vraie préoccupation de cette recherche-action.

L'enjeu consiste dès lors, pour les adultes permanents, à laisser ouverte la table de la participation, à susciter l'intérêt et l'initiative des étudiants par des contacts directs, à les soutenir, sans se substituer à eux, à rester fidèles aux besoins exprimés lors de l'analyse des besoins, tout en étant attentifs à l'évolution de ces besoins.

Point santé : écoute et conseil

Prévu dans le décret relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors université, le Point santé se veut un lieu d'écoute, d'information et de conseil à l'étudiant.

Il peut être organisé dans l'école ou dans le centre PSE, par le personnel médical, infirmier ou para-

médical de l'équipe. Il s'inscrit idéalement dans le cadre d'un projet global de promotion de la santé à l'école. Le décret en précise les modalités.

C'est dans ce cadre large qu'a été organisé le Point santé de chacune des trois écoles. La recherche-action a testé et évalué trois dispositifs différents afin de proposer quelques recommandations. Le Point santé a ainsi été organisé au sein de l'école en lien avec les bilans de santé ou avec la permanence de l'assistante sociale, et au centre PSE.

Le Point santé organisé au sein de l'école, en lien avec les bilans de santé

Les permanences du Point santé à destination de l'ensemble des étudiants de l'Institut Cardijn sont tenues durant l'heure qui précède celle des bilans de santé des étudiants de 1^{re} année, dans les mêmes locaux au sein de l'Institut. Ce lieu permet d'assurer la confidentialité de la démarche. Les permanences sont réparties selon le rythme des visites médicales sur les trois trimestres, avec un renforcement au cours du premier trimestre. La permanence est de type ouvert plutôt que sur rendez-vous, ce qui est considéré comme un frein.

Ces permanences sont tenues alternativement par l'infirmière et le médecin qui ont en charge les bilans de santé des étudiants de 1^{re} année.

Le Point santé organisé au sein de l'école, en lien avec la permanence de l'assistante sociale

C'est dans le cadre du projet de santé global que le Point santé de l'École normale de Louvain-la-Neuve a été instauré dans les locaux de l'école. Ces permanences s'effectuent en collaboration avec les permanences du service social de l'école.

Cette collaboration entre le service social et le Point santé porte sur le partage du local, le partage de la documentation de base sur les ressources complémentaires à Louvain-la-Neuve et en Communauté française et sur l'échange d'expériences et d'expertises.

Ces deux services aux étudiants sont complémentaires, ils peuvent se renvoyer l'un à l'autre en fonction des spécificités.

Le Point santé organisé au centre PSE

A Nivelles, la permanence du Point santé se tient au centre PSE (situé à 8 minutes à pied de l'école). Le local du PSE a été aménagé de façon à le rendre agréable et convivial.

Deux possibilités sont offertes : une permanence tous les mercredis midi ou sur rendez-vous.

Peu d'étudiants se sont rendus à cette permanence et le PSE a envisagé de la tenir dans l'école même car la distance semble constituer un obstacle.

Après évaluation par les étudiants, les équipes santé et les membres de l'équipe PSE, l'organisation du Point santé au sein de l'école nous apparaît être une solution très pertinente à condition que cette permanence s'articule avec un projet santé dans l'école. Elle est rendue encore plus pertinente si elle peut être associée aux bilans de santé organisés également dans l'école, y étendant dès lors le temps de présence de l'équipe PSE. De toutes façons, cela prend du temps pour que les étudiants intègrent l'existence et les heures des permanences et pour qu'ils en tirent profit.

Dynamique en santé

À la fin de la recherche-action, l'équipe de coordination, composée des membres de l'équipe PSE et d'Univers santé actifs dans le projet, a fait le point, forte de son expérience, des évaluations et des analyses menées. Différents éléments ont été relevés sans lesquels la dynamique du projet santé ne pourrait se construire dans la durée.

Être soutenu

D'emblée, l'obtention de l'adhésion de l'école à l'idée de créer un projet santé pour ses étudiants a été désignée comme une condition sine qua non du bon fonctionnement du projet. Il ne s'agit pas forcément d'une collaboration quotidienne, mais il faut que le courant passe bien avec le directeur ou la directrice, qu'il ou elle soutienne l'initiative afin notamment d'ouvrir les portes permettant au projet de trouver sa place au sein de l'école. L'autre soutien à obtenir est celui de l'ensemble de l'équipe PSE, capital selon les membres PSE en charge du projet santé. Même s'il est diffi-

cile de tout savoir car chacun a ses écoles, ses propres projets, des réunions d'équipes sont capitales pour partager expériences et points de vue. Les réactions et critiques sont très riches pour évoluer et adapter nos démarches. Enfin, l'un des éléments-clés pour la pérennité du projet santé, est la rencontre de partenaires extérieurs qui permet de créer un réseau. Le PSE ne peut pas tout porter. Source d'enrichissement mutuel, ce réseau va aussi permettre la mise en commun de temps et de compétences.

Un projet santé en lien avec le projet de formation

Il semble incontournable, pour que le projet santé perdure, qu'il soit en phase avec le projet de formation des étudiants. Il a plus de chance d'être permanent là où il est vraiment intégré. Cependant, il faut une complémentarité : que le projet santé soit inscrit directement dans le programme de formation et dans la vie de l'école au sens large. Le projet doit être pris dans un tout.

L'analyse des besoins comme cadre permanent et dynamique

Les actions menées doivent l'être en lien étroit avec la source que constitue l'analyse des besoins. Il faut se donner un projet solide, bâti sur une analyse des besoins conduite de manière réfléchie. Les résultats des enquêtes restent un cadre de travail important. Cela évite de construire des projets sur une « impression passagère » et de partir dans toutes les directions. Mais ce cadre solide ne doit pas pour autant être figé une fois pour toutes. Il est donc également vital de laisser place à l'évolution.

Du temps, pour construire le projet et pour le mener à bien...

Pour que le projet santé se développe, un mot d'ordre est lancé : avoir du temps ! Du temps pour le construire, dans la durée, mais aussi du temps pour l'entretenir.

Il faut du temps – en mois, en années – pour que les choses se mettent en place, pour rencontrer les gens, pour pouvoir envisager les choses à long terme.

Il faut également avoir du temps à consacrer de manière permanente, et donc disposer de ressources humaines pour mener un travail professionnel. Ressources humaines qui vont apporter leur compétence – professionnelle, logistique, méthodologique – au projet.

« *C'est magique* », disait en conclusion une infirmière de l'équipe PSE. « *Un décret se transforme en dynamique et cette dynamique contribue à la reconnaissance de notre travail. Cela a demandé beaucoup de temps (nous n'en avons pas suffisamment), et d'énergie (nous en avons!). Cela vaut la peine. Et cette dynamique fait boule de neige. Elle se répercute sur tout le travail d'équipe.* »

Danièle Hallet et Florence Vanderstichelen,
Univers santé, pour l'équipe de coordination

Adresse des auteurs : Univers santé,
Place Galilée 6, 1348 Louvain-la-Neuve.
Tél.: 010 47 28 28.
Internet : www.univers-sante.ucl.ac.be.

Vers des politiques communales de santé

Objectifs généraux

Dans le prolongement des journées plénières du Réseau 'Vers des politiques communales de santé' et, plus particulièrement, des recommandations exprimées le 11 juin 2005 à Mons, nous avons voulu entamer une large réflexion sur les fondements et les enjeux de la promotion de la santé dans la politique locale avec les candidat(e)s aux élections communales d'octobre afin de les encourager à développer des actions concrètes visant l'amélioration sur le plan local de la santé et de la qualité de vie de la population.

Les informer, les sensibiliser aux actions de prévention et de promotion de la santé qui sont déjà menées depuis plusieurs années dans les vingt-cinq communes subventionnées par la Communauté française (réparties dans les cinq provinces wallonnes et à Bruxelles) sera la première phase cruciale de notre démarche. Les inciter, les motiver à concrétiser des projets similaires dans leur localité dès le début de leur nouveau mandat en 2007 sera la seconde étape de notre stratégie qui, progressivement, devrait conduire à la généralisation d'une politique de promotion de la santé à l'échelon local dans toute la Wallonie et à Bruxelles.

tiser des projets similaires dans leur localité dès le début de leur nouveau mandat en 2007 sera la seconde étape de notre stratégie qui, progressivement, devrait conduire à la généralisation d'une politique de promotion de la santé à l'échelon local dans toute la Wallonie et à Bruxelles.

Une stratégie à trois dimensions

Pour garantir l'efficacité d'une telle action de sensibilisation, l'asbl Santé Communauté Participation et le Réseau ont réalisé en septembre et en octobre 2006 une campagne de communication en trois volets : une information écrite développée en partenariat avec l'hebdomadaire *Le Ligeur* et relayée par l'ensemble de la presse ; une émission télévisée diffusée par l'ensemble des télévisions locales de Wallonie et de Bruxelles ; des séances de sensibilisation, introduites par un spectacle de théâtre-action, organisées en Wallonie et à Bruxelles

en liaison avec plusieurs centres culturels et le Centre du Théâtre Action.

La synergie sera constamment recherchée entre tous les partenaires impliqués dans chacun des trois volets et en interaction entre eux. Elle impliquera évidemment les multiples acteurs locaux et, plus particulièrement, les centres locaux de promotion de la santé.

Ces réalisations seront également des outils utilisables lors de l'installation des nouveaux conseils communaux afin de sensibiliser les élus et de promouvoir des dynamiques de promotion et de prévention au niveau local.

Des articles du *Ligeur* consacrés à la promotion de la santé dans les communes

En partenariat étroit avec son équipe rédactionnelle, un dossier a été présenté dans six éditions

du *Ligueur* de fin août à début octobre 2006. Le contenu de ce dossier présente, d'une part, les différentes actions menées ces dernières années dans les vingt-cinq communes subventionnées par la Communauté française et, d'autre part, met en exergue les enjeux d'une véritable politique de promotion et de prévention reposant sur des stratégies intersectorielles et conçue sur le plan local en partenariat actif avec la population. Afin d'accompagner et d'amplifier l'ensemble de la campagne de sensibilisation, un tirage supplémentaire du dossier a été transmis aux journalistes de la presse écrite générale et spécialisée, locale, régionale et nationale mais aussi aux responsables des différentes radios wallonnes et bruxelloises et, bien évidemment, aux rédactions des télévisions locales et nationales. Des démarches actives ont été entreprises auprès d'eux pour qu'ils relayent l'information dans leurs colonnes et/ou dans leurs émissions.

Un magazine réalisé par TéléSambre diffusé par les télévisions locales de Wallonie et Bruxelles

En partenariat étroit avec la Fédération des Télévisions locales de Wallonie et de Bruxelles et TéléSambre, une émission magazine d'une demi-heure présentant les projets menés dans le cadre du réseau « Vers des politiques communales de santé » a été produite. Elle met en évidence les enseignements que l'on peut tirer des projets réalisés par les communes et, d'autre part, vise à démontrer la pertinence – à l'échelon local – de la concrétisation d'une politique de promotion de la santé et de prévention. C'est une manière d'affirmer clairement la nécessité pour les communes de s'investir dans la gestion de problématiques liées à la santé, permettant d'améliorer la qualité de vie de la population tout en renforçant la démocratie locale.

De Bel Air à Val d'Or

Trois saynètes

La coordinatrice du projet santé des quartiers Bel Air et Val d'Or tente de connaître l'avis des habitants.

L'animateur santé de Bel Air calme les ardeurs *naturopathologiques* d'une employée à la retraite qui préfère les oiseaux aux humains. Au milieu du gué, le Bourgmestre espère voir enfin vissée la plaque *Ville Santé* dans sa bonne commune.

Un argument

Entre discours et projets, rêves et réalités, les initiatives pour considérer la santé comme l'élément transversal de la vie de la commune se heurtent aux clivages et aux vieilles idées...

Distribution

Écriture : Daniel Adam et François Houart
Mise en scène : François Houart
Avec : Chloé Adam et Calo Valenti



Animation des débats

Claude Bonte

Production

La Compagnie Maritime, SACOPAR, avec l'aide du Centre culturel régional du Centre et de la Communauté française.

Cette émission « citoyenne » a été diffusée fin septembre et début octobre sur les antennes de plusieurs télévisions locales de Wallonie et de Bruxelles.

Un spectacle de théâtre forum programmé en Communauté française

En collaboration avec le Centre du Théâtre Action, un spectacle a été créé par le Théâtre Maritime. Intitulé « De Bel Air à Val d'Or » il a été construit sur base des apports des communes qui ont mené des projets de promotion de la santé et de prévention. Ce spectacle tourne depuis septembre 2006 : après une demi-heure de théâtre autour de trois

mises en situation, un débat sur des priorités de santé et d'intervention de prévention à l'échelon local peut démarrer.

Les associations intéressées par cette animation citoyenne peuvent prendre contact avec Claude Bonte, responsable culturel de l'asbl Sacopar pour réserver le spectacle. Grâce à l'intervention financière des Tournées Art et Vie, il leur coûtera 300 euros au lieu de 600.

Martine Bantuelle, asbl Sacopar

Sacopar, av. Gl Michel 1b, 6000 Charleroi (siège d'exploitation). Tél.: 071 30 14 48. Fax : 071 31 82 11. Courriel : info@sacopar.be. Internet : www.sacopar.be

Le programme 'mammothest' après quatre ans de fonctionnement

En 2003-2004, 56% des femmes âgées de 50 à 69 ans ont réalisé une mammographie. Ce sont surtout les femmes qui réalisaient peu de dépistage spontané auparavant qui ont été sensibilisées : les femmes résidant en Flandre, les femmes plus âgées et les femmes précarisées.

Le Programme national de dépistage du cancer du sein donne tous les 2 ans, à toutes les femmes de 50 à 69 ans l'occasion d'être dépistées gratuitement par un mammothest. Celui-ci répond aux normes de qualité de l'Europe contre le cancer : l'équipement est soumis à des contrôles stricts et

le mammothest fait l'objet d'une deuxième lecture par un radiologue indépendant.

L'objectif du Programme est d'alléger le traitement des tumeurs diagnostiquées à un stade précoce et, bien sûr, de diminuer la mortalité par cancer du sein.

L'Agence Intermutualiste fait, chaque année, une évaluation de ce programme de dépistage du cancer du sein. Elle vient de publier son quatrième rapport.

Sur base des mammographies réalisées entre 1999 et 2004, l'Agence étudie un premier « tour » complet du programme de dépistage en Wallonie et à Bruxelles et presque deux

« tours » de dépistage en Flandre. Elle peut également les comparer avec la période « avant programme », où seul le dépistage spontané existait.

Peu d'augmentation dans la participation et faible « fidélisation » au programme

En Flandre

En 1999-2000, avant le programme organisé, le dépistage spontané par mammographies diagnostiques était le plus bas du pays. Après un premier tour de dépistage organisé, la

Flandre rattrape son retard. 50 % des femmes ont été examinées et 23 % l'ont été grâce au mammotest.

En 2003-2004, au deuxième tour, la couverture totale n'augmente que de 6 %, tandis que la couverture par mammotest augmente de 12 %. Au second tour, un grand nombre de « nouvelles » femmes, qui n'avaient donc pas été examinées au premier tour, entrent encore dans le programme. Seules 19 % des femmes sont fidélisées au programme : elles se sont fait examiner par un mammotest au premier et au second tour.

En Wallonie et à Bruxelles

En 1999-2000, l'habitude de dépistage spontané par mammographie diagnostique était déjà bien ancrée avec une couverture de 45 % et de 47 %. En 2003-2004, lors du premier tour du programme, plus de 50 % des femmes réalisent une mammographie, soit une augmentation d'à peine 1 à 6 % par rapport à la période 2001-2002. 10 % des femmes en Wallonie et 5 % à Bruxelles participent au programme de dépistage organisé par mammotest gratuit.

Ce sont surtout les femmes qui n'avaient pas réalisé de mammographie en 2001-2002 qui ont été sensibilisées au programme. En effet, très peu de femmes déjà suivies auparavant par la mammographie diagnostique ont changé leurs « habitudes » pour passer au mammotest. Soulignons que suite à des problèmes techniques, il n'a pas été possible d'inviter une partie importante de la population-cible de Bruxelles et en Wallonie. Ce qui nous invite à interpréter les taux de couverture avec prudence. Ces problèmes ont été résolus depuis lors.

De « nouvelles » femmes ont été sensibilisées

Le programme de dépistage organisé avec mammotest gratuit a surtout sensibilisé des femmes qui réalisaient peu de dépistage spontané auparavant : les femmes résidant en Flandre, les femmes plus âgées et les femmes défavorisées socialement.

Avant le programme, c'étaient surtout les femmes jeunes et favorisées socialement qui réalisaient un dépistage spontané. Aujourd'hui, dans chaque région, le mammotest touche de façon égale les femmes de tout âge au sein de la population cible. De plus, on observe au deuxième tour, en Flandre, que les femmes plus âgées sont plus « fidélisées » au programme organisé.

La couverture en mammotest reste encore un peu inférieure chez les femmes précarisées. Pourtant, elles sont plus nombreuses à entrer dans le programme. Et, en Flandre, au deuxième tour, elles sont également plus « fidélisées » au programme organisé.

Peu d'augmentation de la couverture totale

Malgré l'évolution favorable, la couverture totale n'a pas beaucoup progressé depuis la période 2001-2002. Plusieurs actions sont mises en place par les Communautés et le Gouvernement fédéral pour tenter de re-dynamiser le programme. Dans ce but, l'Agence Intermutualiste a collaboré avec le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et l'INAMI à la création d'informations rétroactives envoyées aux médecins généralistes, gynécologues et radiologues.

L'Agence Intermutualiste souligne, elle aussi, l'importance et l'intérêt du dépistage organisé.

Il ne s'agit pas seulement de proposer au groupe cible un dépistage gratuit et de qualité mais également d'éviter des examens inutiles pour les femmes et des dépenses injustifiées pour la société. Il y a, en effet, une différence entre l'examen à visée diagnostique pour la femme se présentant avec des symptômes ou plaintes et le mammotest de dépistage qui s'adresse à des femmes ne présentant aucun symptôme.

Suivant les recommandations de *l'Europe contre le cancer*, en moyenne seulement 6 % des mammotests devraient être complétés par une échographie. En Belgique, plus de 80 % des examens mammographiques diagnostiques, en grande majorité réalisés dans un cadre de dépistage spontané, sont suivis par une échographie réalisée le plus souvent le jour même.

La collectivité paie ici un coût élevé souvent injustifié. En effet, la combinaison d'une mammographie diagnostique et d'une échographie coûte deux fois plus cher qu'un mammotest et génère en outre un nombre plus élevé de fausses présomptions de cancer, sources d'angoisses et de mises au point inutiles. Il est donc important de tout mettre en œuvre pour convaincre les femmes de 50 à 69 ans de se faire dépister gratuitement à l'aide du mammotest.

Il est tout aussi essentiel de convaincre les médecins des avantages du programme organisé, dans le but de mener à un meilleur dépistage, tout en réduisant le nombre d'examen complémentaires inutiles, angoissants pour la femme et chers pour la société.

Le rapport complet de l'Agence est publié sur le site www.cin-aim.be.

D'après un communiqué de presse de l'Agence Intermutualiste, 20 septembre 2006

	Couverture par mammotest			Couverture par mammographie diagnostique			Couverture totale		
	1999-2000	2001-2002	2003-2004	1999-2000	2001-2002	2003-2004	1999-2000	2001-2002	2003-2004
Région Bruxelles-Capitale	0 %	1,40 %	5,40 %	47 %	48 %	46 %	47 %	50 %	51 %
Région Flamande	0 %	23 %	35 %	33 %	27 %	21 %	33 %	50 %	56 %
Région Wallonne	0 %	1,20 %	9,80 %	45 %	49 %	46 %	45 %	50 %	56 %
Belgique	0 %	14 %	25 %	38 %	35 %	31 %	38 %	50 %	56 %

Médiateurs interculturels en milieu hospitalier

Le projet pilote de médiateurs interculturels en milieu hospitalier est aujourd'hui en extension. Le CHU Brugmann a consacré une matinée de réflexion au sujet. Assez logique, selon son Directeur, le Dr Daniel Désir, que la matinée de réflexion sur l'interculturalité en milieu hospitalier se déroule au CHU Brugmann. « Il faut rappeler, explique-t-il que Brugmann était le banquier de Léopold II. A la fin de sa vie, il n'était pas

particulièrement fier de la manière dont il avait fait fortune. Il a donc légué de l'argent et l'hôpital qui porte son nom a pu se développer. Hors la tradition de coopération avec l'Afrique Centrale et du Nord qui y existe, il est intéressant de cerner à travers quelques chiffres la réalité de la diversité culturelle sur ses deux sites. Jusqu'à 30% des patients sont depuis moins d'une génération en Belgique. Personnellement, je me souviens très

bien du caractère pédagogique, quant aux différences culturelles de mon expérience à l'Hôpital Ambroise Paré, à Mons, dans mon propre pays. Je me suis rendu compte que le nombre de jours de congé y était plus important qu'ailleurs. J'ai donc annoncé au personnel, comme il fallait redresser la situation, que les jours associés à la fameuse fête du Doudou seraient supprimés. J'entends encore le silence qui a envahi la salle. Il disait

vraiment 'ce gars vient de Bruxelles il ne va pas tarder à y retourner.' »

Un autre exemple donné par le D^r Désir concerne son travail sur le diabète sucré. « *Nous avons, explique-t-il, rencontré des femmes d'origine marocaine qui ne rapportaient pas un apport calorique important à la diététicienne. Intrigant. Nous avons creusé la chose, pour réaliser que ces femmes consommaient chaque matin un verre d'huile, persuadées que le produit avait le pouvoir de réduire le taux de sucre dans le sang. Ce verre n'était pas comptabilisé dans l'alimentation, puisqu'il était considéré comme un traitement!* »

Du structurel

L'idée de médiation interculturelle est née dans les années 70. Il s'agissait d'abord d'un projet de formation d'interprètes en milieu médico-social. Il faudra attendre les années 90 pour qu'un projet pilote se développe. « *Si l'argent était disponible pour les formations, commente le D^r Aldo Perissino, à l'origine du projet pilote au Ministère de la Santé Publique, il n'était pas prévu d'enveloppe pour engager, ce qui est un fameux paradoxe! On est heureusement loin de ces contradictions. Une vingtaine d'hôpitaux ont été impliqués sur base volontaire dans le projet pilote, aujourd'hui étendu. On peut dire que la médiation interculturelle en hôpital est maintenant structurelle, même si la demande risque de croître et que les budgets ne sont pas extensibles.* »

Etat des lieux

Pour 2005, environ 66.000 interventions ont eu lieu (dans un hôpital sur deux en fait). Les bénéficiaires en sont des personnes de tout âge, particulièrement marocaines et turques. La

Devinette

Une devinette interpellante est évoquée par **Philippe Woitchik**, ethnopsychiatre à l'Hôpital Brugmann. Une devinette dont personne n'aurait jamais trouvé la réponse.

« On a demandé au monde entier *S'il vous plaît, quelle est votre opinion sur le manque d'aliments dans le reste du monde?* Et savez-vous pourquoi personne n'a pu répondre? Personne n'a compris la question. En effet, les uns ignorent ce que veut dire le manque, les autres ne connaissent pas le sens du mot *opinion* (à l'Est), les troisièmes le sens du terme *aliment* (en Afrique), pour les quatrièmes l'expression *s'il vous plaît* est du charabia et les derniers, les Américains, ne savent pas ce qu'est le reste du monde. »

médiation concerne davantage les femmes que les hommes. L'initiative de la médiation est prise à 22 % par les médecins, à 20 % par les infirmières, à 20 % par les patients, à 13 % par les médiateurs, à 10 % par les travailleurs sociaux. Au fil du temps, les demandes émanant de médecins croissent.

L'occasion de la médiation? Un peu plus d'une fois sur deux lors d'une hospitalisation, lors d'une consultation (36 %), d'une hospitalisation de jour (5 %) et dans le service des urgences (3 %). Le contenu de ces interventions est essentiellement l'interprétariat (40 % des médiations). Arrivent ensuite le soutien, des messages à faire

passer de soignant à patient et de patient à soignant, la négociation sur le traitement, une information sur le fonctionnement de l'hôpital ou encore une information donnée à la famille. Plus de la moitié des médiations se réalisent en triade (pour un tiers seulement en début de projet). Un indice que la médiation s'implante en milieu hospitalier.

Les Belges aussi

« *La nationalité n'est pas un critère d'évaluation de la demande*, nuance le D^r Perissino. *Des personnes qui ont gardé la nationalité d'origine peuvent être acculturées, et d'autres, naturalisées, être très proches de leur culture d'origine. Certaines personnes d'origine étrangère, et résidant en Belgique depuis longtemps, retournent en vieillissant vers leur langue d'origine. On remarque, par exemple, une demande de médiation pour des personnes d'origine italienne ancrées depuis longtemps en Limbourg. Il faut aussi ajouter que la moitié des interventions se déroulent en français ou en néerlandais. Les autochtones aussi ont donc besoin de s'adresser à quelqu'un qui fasse tiers. C'est un élément qui montre que la question de la qualité de la communication dans les hôpitaux devrait être explorée. La médiation ne règle pas tout. Je pense d'ailleurs que la différence culturelle, et de culture sanitaire, marque toute relation thérapeutique. J'ajouterai que la médiation ne doit pas conduire, ce serait un comble, à ce que les autres professionnels se sentent déchargés de la responsabilité d'être le plus à l'écoute possible d'autrui.* »

Véronique Janzyk

Rwanda : tabous sur le sexe, danger pour les jeunes

Butaré – L'éducation sexuelle reste un sujet tabou dans les familles rwandaises. Mais les mœurs se libéralisent... et les grossesses non désirées se multiplient chez les étudiantes. Pour les éviter, le premier cours de l'université du Rwanda porte désormais sur la santé de la reproduction.

A l'université nationale du Rwanda, à Butaré dans le sud du pays, les études commencent désormais par un cours sur la santé de la reproduction. Une mesure prise par les autorités académiques pour tenter de limiter le nombre de grossesses non désirées chez les étudiantes : environ cinq cents d'entre elles sont tombées enceintes au cours de l'année universitaire 2005.

Selon le centre Dushishoze, tenu par Population services international, une ONG américaine impliquée dans la lutte contre le sida, la plupart viennent d'arriver à l'université. De nombreux bébés abandonnés ont ainsi été retrouvés dans les parages des écoles ou internats des filles.

Autre mesure prise cette rentrée 2006, l'université pourvoit les étudiants en préservatifs. Une boîte de condoms a été placée dans les toilettes. « *En cas d'épuisement des stocks, les étudiants réclament un réapprovisionnement rapide* », confie **Chantal Uwambaza**, Commissaire chargée du genre et de la promotion de la femme au sein de l'Association générale de l'université du Rwanda.

L'Union des femmes de l'université a de son côté mis en place la stratégie de paires éduca-

trices. Les filles se réunissent en petits groupes en vue d'échanger sur les changements physiques des jeunes filles et les comportements à adopter. On trouve aussi des clubs de ce genre dans certaines villes.

Les bébés sortent par le nombril

La Commission du genre et de la promotion de la femme de l'université et l'Union des femmes étudiantes (UWSA) attribuent, en effet, cette situation au manque d'éducation sexuelle des jeunes. « *La santé reproductive demeure un tabou dans la culture rwandaise. Aussi, malgré la libéralisation des mœurs, les filles rwandaises ne sont pas suffisamment éduquées sur leurs propres prises de décision sur les relations sexuelles* », constate C. Uwambaza. À l'heure actuelle, certains jeunes

ayant atteint l'âge de la puberté croient toujours que les bébés sortent par le nombril. C'est la réponse que donnent encore de nombreux parents aux questions de leurs enfants.

Peu de parents ou d'éducateurs osent leur expliquer le corps humain. Dans les régions rurales, ils pensent que parler de cela aux jeunes encourage les mauvaises mœurs. « *Je le laisse au soin des enseignants, car je ne peux en aucun cas dévoiler ces obscénités à mes enfants* », affirme une mère de famille, résumant un avis courant. Les enseignants sont dans la même situation et ne disposent pas de documentation pédagogique appropriée à chaque niveau de formation. « *C'est auprès de mes camarades que j'ai appris les noms et la fonction des organes génitaux. Personne à la maison ou à l'école ne pouvait les prononcer* », témoigne Émile, 17 ans, élève en sixième secondaire à Butaré.

Dans les écoles mixtes et même dans les villages, les conséquences de cette ignorance sont flagrantes. « *Au cours de l'année 2005, nous avons enregistré une dizaine de cas de filles qui affirment avoir conçu avant leurs premières*

règles », témoigne une infirmière de la maternité de l'hôpital Gahini, province de l'Est.

Liberté mal comprise

Les adolescents sont ainsi livrés à eux-mêmes pour découvrir la sexualité. Cependant, bon nombre de jeunes instruits sont en contact avec la culture moderne via les journaux, la télé ou Internet. « *Les parents devraient expliquer clairement à leurs enfants comment s'y prendre afin de contrer la mauvaise interprétation ou imitation des modernités* », suggère un communicateur de santé. Car il leur manque des avis critiques nécessaires pour juger de ce qu'ils voient ou entendent « *J'ai eu ma première couche après avoir vu 'la porno' à l'Internet* », révèle ainsi Y. T, 14 ans, de Butaré. « *Mes copines me poussaient à faire des relations sexuelles. Selon les connaissances de bien des adolescents, les relations améliorent la taille des jeunes filles. Mais, au premier contact, j'ai attrapé la grossesse!* », regrette M. D, après avoir suspendu ses études universitaires à cause d'un « *bébé inopportun* ».

Le problème est particulièrement délicat à l'université. Les jeunes ne sont plus soumis à la rigueur de leurs parents ou éducateurs et logent dans les quartiers populaires de Butaré. Libres et responsables de leurs « maisons », ils sortent et rentrent quand ils veulent. Très vite, c'est le « *copinage étudiant* », de jeunes couples se forment... et les grossesses non désirées se multiplient. La situation est la même dans diverses régions du pays où vont étudier des externes. Auparavant, une étudiante enceinte était exclue d'office des études. Mais les militants de la promotion de la femme ont obtenu que les étudiantes mamans soient réintégrées dans leur établissement. Toutefois, « *une grossesse non planifiée reste onéreuse pour les étudiantes* », constate le directeur d'une école secondaire de Kigali. La jeune fille est obligée de suspendre ses études et ensuite de jongler entre les cours et les soins au bébé.

Albert-Baudouin Twizeyimana, InfoSud - Syfia Grands Lacs

Équilibre, un nouveau venu dans le créneau de l'info santé



Il est apparu en librairie fin septembre, et vient compléter l'offre spécifiquement belge en la matière, aux côtés de *Test Santé* (6 numéros par an, 11,40 euros le numéro) et *Ma santé* (mensuel, 2,90 euros le numéro). Sa ligne éditoriale le place plus près du premier que du second : prix élevé au numéro, absence totale de publicité, contenu moins 'glamour'.

Voici ce qu'en dit son éditeur, Biblo, une filiale à 100 % du puissant groupe Roularta.

Il s'appelle Equilibre et il porte bien son nom. Parce qu'en matière de santé, tout est toujours question d'équilibre : entre corps et esprit, entre un peu et pas trop, entre bien-être et mal-être...

Quatre couleurs pour quatre sections : santé, bien manger, bouger, psycho. Aucune publicité : ses 48 pages sont exclusivement rédactionnelles. Equilibre s'adresse à un public intéressé par tout ce qui touche à sa santé, en lui fournissant une info sérieuse mais accessible, rigoureuse sans être ennuyeuse, honnête et critique, le tout emballé dans une mise en page sympathique et colorée.

La rédaction en chef est confiée à Karin Rondia, dont le public se souviendra qu'elle animait l'émission santé « Pulsations » sur la RTBF.

Avant de lancer ce nouveau magazine, nous avons mené parmi nos lecteurs une enquête d'opinion qui a montré que ceux-ci considéraient l'information concernant leur santé comme prioritaire, mais qu'ils souhaitent généralement qu'elle soit un peu plus critique... D'où ce choix de tenter l'aventure d'un mensuel qui affiche clairement son indépendance.

Biblo cultive déjà depuis longtemps cette pratique de l'information. En effet, depuis le début des années 90, cette maison d'édition publie chaque mois trois lettres d'information indépendantes,

réalisées en collaboration avec les universités de Bruxelles, Gent et Leuven.

La Lettre de la santé, BodyTalk et De Eetbrief (en néerlandais uniquement) étaient des publications qui avaient un public fidèle et exigeant, principalement des professionnels du monde médical et paramédical.

Ces trois lettres d'info laissent désormais la place à un mensuel unique, orienté vers un plus large public, mais qui bénéficiera toujours du soutien d'un réseau éprouvé de scientifiques de haut niveau.

En lisant les déclarations de Karin Rondia page suivante, on se dit que cette démarche mérite d'être encouragée. Les kiosques et les pharmacies sont remplis de publications qui n'ont pas le même respect du consommateur-lecteur, c'est le moins qu'on puisse dire. Et quel repos pour les yeux que l'absence de pub!

Et pour cette nouvelle aventure, elle a su s'entourer de collègues journalistes de santé qu'elle côtoie au sein de l'Association belge des journalistes scientifiques. Un petit monde bien sympa...

Equilibre est en vente en librairie (7,95 euros le numéro) et sur abonnement (www.abonnements.be).

L'abonnement annuel revient à 84 euros.

Ce qu'en dit la rédactrice en chef

C'est un mensuel qui s'adresse à tous ceux qui attachent de l'importance à leur santé, aussi bien physique que mentale, et qui ont la volonté de s'informer de manière un peu active sur le sujet.

Je veux dire par là qu'il s'agit d'aller au-delà des banalités d'usage dans les magazines qui vendent du rêve.

Par exemple, nous ne promettons pas de « maigrir du bas » ou de tester un régime miraculeux! Comme nous n'avons rien à vendre, nous ne sommes pas tenus par des promesses fallacieuses. Notre objectif est différent : inciter les lecteurs à prendre eux-mêmes leurs responsabilités face à leur santé, en se basant sur une information fiable.

Ce ne sera pas austère pour autant! Nous avons eu la chance de pouvoir rallier au

projet les meilleures plumes du pays en la matière, et je vous assure qu'on peut concilier rigueur et humour.

Nous avons aussi pu compter sur une équipe de graphistes qui ont conçu une présentation sympa, pleine de couleurs et de petits encadrés faciles à lire, etc. Enfin nous attachons beaucoup d'importance à ce que les photos des spécialistes que nous interviewons soient très soignées.

Comme dans *Pulsations*, j'ai à cœur de prendre le public pour des gens intelligents, qui sont capables de comprendre des fonctionnements un peu complexes comme ceux du corps et de l'esprit humain, pour peu qu'on prenne la peine de les leur expliquer convenablement.

Je trouve aussi qu'on a de plus en plus tendance à déresponsabiliser les gens en « médi-

calisant » la vie quotidienne et en leur laissant croire qu'il faut trouver les solutions « à l'extérieur » d'eux-mêmes. J'ai envie de rendre aux gens la volonté d'être acteurs de leur santé et non de se comporter en consommateurs passifs. D'éveiller l'esprit critique. Et bien sûr de mettre l'accent sur la prévention.

Par rapport à un tel projet éditorial, l'indépendance du magazine est cruciale. C'est l'argument qui m'a décidée à tenter l'aventure. Nous livrons un véritable travail journalistique, sur base de sources fiables de la littérature scientifique et d'avis d'experts, parfois contradictoires. En santé comme ailleurs, il y a des controverses et des débats d'idées. Nous serons loin de toute pensée unique. Question d'équilibre!

Thank you for smoking

Lobbyiste séduisant et ambitieux, Nick Naylor (Aaron Eckhart, parfait) met son charme, son talent et son sourire carnassier au service de la société Big Tobacco pour contrer les ravages de la politique de prévention contre le tabagisme. De conférence de presse en talk-show télévisé, il défend l'indéfendable avec brio et efficacité, mais, dans sa vie privée, il a du mal à convaincre son ex-femme qu'il peut être un père modèle pour son fils.

Sur le thème des manœuvres diaboliques de l'industrie du tabac, on se souvient du film de Michael Mann, 'The Insider' ('Revelations'), qui jouait la carte dramatique.

Ici on est dans un registre plus léger, puisque le réalisateur **Jason Reitman** (le fils d'Ivan, célèbre pour 'Ghostbusters') a choisi la comédie pour évoquer les ruses que déploie l'industrie pour atténuer dans l'opinion et le milieu politique une image de plus en plus désastreuse, surtout depuis qu'elle a dû rendre publics des documents internes ne laissant guère de doute quant à ses objectifs et mensonges.

Cela dit, n'attendez pas ici un procès en règle des marchands de cigarette, mais plutôt une gentille étude de caractère dont le héros s'avère être un lobbyiste, une profession rarement montrée au cinéma. Et que ceux qui croient que c'est une spécificité nord-américaine se détrompent : il suffit de se promener dans le quartier européen de Bruxelles pour se rendre compte de l'omniprésence des lobbys (dont celui du tabac) chez nous aussi!



Nick Naylor (Aaron Eckart), lobbyiste au charme redoutable...

On appréciera au passage un très beau générique, et les rencontres régulières de Nick avec ses collègues du lobby de l'alcool et de celui des armes à feu, qui se disputent pour savoir qui des trois à le plus de morts sur la conscience! Là le film devient enfin un brin corrosif, ce qui n'est pas pour nous déplaire.

Thank You for Smoking,
USA, 2005, 92', couleurs, 35 mm, SRD

Merci à la Coalition nationale contre le tabac et à B&S

Les dépenses de santé de la Communauté française en 2005

Les grands postes du budget

La promotion de la santé, la surveillance de la santé et la médecine préventive mobilisent bon an mal an 16.000.000 d'euros, soit un peu moins

aujourd'hui que la promotion de la santé à l'école (16.552.000 euros en 2005).

Les dépenses en promotion de la santé sont détaillées dans la suite de l'article. Pour ne pas

alourdir les tableaux, nous avons regroupé les financements provenant de plusieurs articles budgétaires quand ils concernent un même organisme. Cela explique par exemple, que le total 'structures permanentes' ne soit pas identique à celui du tableau détaillé, qui intègre certaines productions réalisées par le Service communautaire chargé de la communication. Le même raisonnement s'applique aux programmes de promotion de la santé.

Promotion de la santé et surveillance de la santé

Promotion de la santé	Montant en €
Structures permanentes (CLPS et SCPS)	2.492.025
Programmes en promotion de la santé	5.009.012
Politiques communales de santé	362.088
Diverses initiatives en prévention	452.965
Académie royale de médecine	103.639,25
Cellule politique santé drogues (cofinancement)	21.575,05
Comité consultatif de bioéthique (cofinancement)	32.227
Contrôle médico-sportif + Agence mondiale anti-dopage	435.935
Institut scientifique de santé publique	808.696
Maladies métaboliques	675.000
NEHAP (cofinancement)	6.150
Programme de vaccination	2.968.352
Tuberculose (FARES et dépistages)	1.296.000
Programme de dépistage du cancer du sein	921.046,99
Recherches/études en surveillance et promotion de la santé	443.667
Total	16.028.378,29

Promotion santé Services communautaires et centres locaux

Type	Montant en €
Services communautaires	
Subventions de base et complémentaire	898.720
Centres locaux de promotion de la santé	
Subventions de base et complémentaire	1.593.306
Total	2.583.026

Promotion de la santé - programmes subventionnés - programmes à l'échelle locale

Organisme	Projet	Montant en €
AIGS	Projet de promotion de la santé destiné aux élèves de primaires et secondaires des écoles du canton de Waremme.	40.000
ALFA	Soutien aux parents toxicomanes et éducation à la parentalité	58.200
AVAT	Projet de mise en place de relais visant à réduire les risques associés à la consommation de psychotropes dans les établissements scolaires de l'arrondissement de Verviers	48.000
Centre de santé UCL	Promotion de la santé dans des quartiers défavorisés	10.163,04
Citadelle (La) Canal J	Prévention drogue milieux de vie des jeunes	103.295,61
Coordination sida-assuétudes (Namur)	Programme annuel	75.000
CPAS de Charleroi	Programme d'actions préventives des toxicomanies et autres conduites à risque	88.869
CPAS de Charleroi	Plate-forme transfrontalière conduites à risque	14.732,5
Hainaut Santé	Soutien à des projets PSE	50.000
ICAR	Médecine préventive et promotion de la santé auprès d'un public de jeunes prostitués masculins	62.000
Intergroupe liégeois		
maisons médicales	Santé et alimentation	60.000
Province de Liège	Coordination PSE	40.000
Province de Luxembourg	Formation agents PSE	24.000
Province de Namur	Promotion santé en milieu scolaire	40.000
Maison médicale de Forest	Forest Quartiers Santé	77.823
Maison médicale des Arsouilles	Promotion de la santé communautaire	39.654
Mouscron	Qualité de vie : une aspiration pour tous	50.000
Nadja	Prévention toxicomanies	60.000
Optima	Bien-être par le développement communautaire dans un quartier d'Ougrée	68.000
Pissenlits (Les)	Promoteurs-informateurs en santé à Cureghem	73.384
Sésame	Promotion relais santé en réduction des risques liés à une consommation de drogues	47.870
Sida-MST Charleroi	Programme d'action	60.000
Sidaction au Pays de Liège	Prévention sida et MST	87.600
		1.278.591,15

Promotion de la santé - programmes subventionnés
- programmes à l'échelle de la Communauté française Wallonie-Bruxelles

Organisme	Projet	Montant en €
Aide Info Sida	Programme 2005	40.000
ANMC	Revue mensuelle <i>Education santé</i>	123.946,76
Association pour la lutte contre le sida	Troisièmes journées VIH/Sida en francophonie	2.500
Centre d'éducation du patient	Promotion de la santé du (futur) nourrisson	130.470
Coordination éducation santé	Carnets de voyages, partir en projets avec des partenaires santé	165.000
Cultures & Santé	Actions auprès de publics fragilisés	131.213
Cultures & Santé	Jouons la santé	50.835,52
Educa Santé	Prévention des traumatismes	175.000
Educa Santé	Soutien aux réseaux transfrontalier	2.558
Espace P	Promotion de la santé dans les milieux de prostitution + vaccins hépatite B	198.500
Espace Santé	'Ça marche'	10.000
Eurotox	Observation assuétudes	142.333
Ex Aequo	Programme d'activités 2005	186.000
FARES	Prévention tabac milieux de vie des jeunes	133.292
Fondation santé dentaire	Enquête épidémiologique	30.000
Fédération laïque planning familial	Promotion globale et intégrée de la santé sexuelle en milieu scolaire	100.000
Fédération des Maisons Médicales	Approches communautaires de santé publique	120.000
GACEHPA	Parcours contraceptif des adolescentes/Grossesses non désirées	67.286
Handicap et Santé	Vie affective et sexuelle des personnes handicapées	55.545
ICAR	Prévention milieux prostitution	62.000
Infor-Drogues	Promotion de la santé et prévention des assuétudes	174.080
Médiathèque	Activités de base	165.914
Méridien (Le)	Promotion de la santé mentale communautaire	34.080
Modus Vivendi	Programme annuel	127.500
Modus Vivendi	Projet expérimental analyses de pilules	85.135,83
Observatoire sida et sexualités	Programme d'activités pluriannuel	180.000
Plate-forme prévention sida	Programme 2005 + campagnes médiatiques	490.000
Prospective Jeunesse	Programme annuel	154.864,27
Repères	Programme d'action et de recherche	117.195,96
SESAME	Promotion relais santé	47.870
Service Education pour la Santé de Huy	Rencontres santé en milieu carcéral	25.000
SES Huy	Prévention sida – hépatites - ist	50.000
SIREAS	Promotion santé et prévention sida chez les migrants	186.000
UCL	Centre de référence sida	50.000
ULB	Centre de référence sida	50.000
ULB	Enquête HBSC	489.754,3
ULg	Centre de référence sida	192.875
UNMS	Outilthèque-santé	100.000
		4.556.748,64

Promotion de la santé - Autres projets (pour un montant supérieur à 2500 euros)

Organisme	Projet	Montant en €
Baluchon Alzheimer	Accompagnement de familles dont un proche est atteint de la maladie d'Alzheimer	20.000
Centre Accueil Pénitentiaire Information Toxicomanes		
Incarcérés asbl	Impression brochure 'A qui s'adresser ?'	4.978,18
Les Cèdres	'Mon enfant est sourd et alors ?'	8.000
Centre études et documentation Province de Liège	1 ^{er} Congrès international de la francophonie en prévention assuétudes (organisé en collaboration avec la Maison du Social et la Province) 10, 11 et 12/5/2006	30.000
CHAC	Cours hépatite C	5.000
Collectif 1984	'Fumée bleue je vois rouge'	10.000
Contraception/IVG	Edition brochures	10.802
Court-circuit	Caravan Pass 2005	5.000
CUMG ULB	Guide de prise en charge MST et règles d'hygiène universelle	25.000
Les Explorateurs du goût	Exposition itinérante alimentation saine enfants	3.050
Infor-Allaitement	Actualisation brochure 'Vous souhaitez allaiter, vous allaitez déjà'	11.376
Jeunesses Scientifiques de Belgique	Expo-Sciences 2005	8.000

Organisme	Projet	Montant en €
Mons	Plate-forme transfrontalière conduites à risque	23.079,5
Promotion santé et développement durable	Projet 'Tabac, dépendance et consommation'	3.750
PSE	Journée d'études et d'échanges	12.954
PSE	Trimestriel d'information	6.761,53
Radio Bobo	Bus pour aider les enfants malades à réaliser des émissions radio	3.000
Royal Francs Borains 2000	Club de football non-fumeur	20.000
Santé mentale ULB	Réalisation d'un film prévention en santé mentale à l'adolescence	12.500
Sites internet	Sites dopage et mammothest	10.000
Univers santé	Recherche-action	46.500
Univers santé	Jeunes et alcool	60.000
Vaccinations + 60	Campagne information	8.221
		347.972,21

Promotion de la santé - Politiques communales de santé

Commune	Projet	Montant en €
Anderlecht	Bus infos santé	15.000
Binche	Santé des mères de 18 à 25 ans et de leurs enfants	15.110
Charleroi	Dynamique santé dans un quartier (Dampremy)	25.000
Chastre	Sensibilisation dépendances	5.345
Chaufontaine	La santé en Namont, le mieux-être en aval	50.000
Divers	Réunion mandataires et journal du réseau	15.455,58
Durbuy	Analyse besoins et projets communautaires	25.000
Enghien	Création d'un centre de ressources	14.312,94
Jette	Insertion personnes âgées	8.820
Manage	Journée santé, diététique...	15.000
Mons	Plate-forme observation et action	25.000
SACOPAR	Plate-forme en santé communautaire	120.000
Soumagne	Analyse besoins personnes âgées	18.500
Villers-le-Bouillet	Engagement d'un éducateur de rue pour partenariat avec habitants d'un quartier défavorisé	25.000
		377.543,52

Programme dépistage cancer du sein

Province / Organisme	Projet	Montant en €
Brabant wallon	Dépistage en province de Brabant wallon	71.473
Brumammo	Dépistage en Région de Bruxelles-Capitale	100.000
Centre communautaire de référence	Coordination du programme pour la Communauté française	111.638,7
Hainaut	Dépistage en province de Hainaut	220.920
Liège	Dépistage en province de Liège	152.477
Luxembourg	Dépistage en province de Luxembourg	68.223
Namur	Dépistage en province de Namur	73.723
Question Santé et autres	Campagne de communication et publications	122.592,29
		921.046,99

Christian De Bock, avec l'aide de Didier Lebailly, de l'Administration de la Santé de la Communauté française

Procédures d'examen des dossiers

Les **projets communautaires** sont examinés par l'Administration et par une commission du Conseil supérieur de promotion de la santé. Cette commission, présidée par **Martine Bantuelle**, par ailleurs présidente du Conseil, travaille en trois sessions par an. Chaque programme est l'objet d'une évaluation préliminaire par deux membres de la commission, et d'un débat. Le secrétariat de la Commission 'programmes' est assuré par **Tatiana Pereira** (02 413 26 50).

La Ministre prend sa décision en s'appuyant sur les deux avis de son Administration et du Conseil. Ces derniers disposent d'un délai de 45 jours pour remettre leurs avis.

Les **projets locaux** sont examinés par l'Administration et par la Commission d'avis des projets locaux (CAPL), composée de représentants des CLPS. Cette commission est présidée par **Marie-Paule Giot**, par ailleurs membre du Conseil supérieur de promotion de la santé. Cette commission travaille également

en sessions. Chaque programme est l'objet d'une évaluation préliminaire par deux membres de la commission, et d'un débat. Le secrétariat de la CAPL est assuré par **Didier Lebailly** (02 413 26 62).

La Ministre prend sa décision en s'appuyant sur les deux avis de son Administration et de la CAPL. Ces dernières disposent d'un délai de 45 jours pour remettre leurs avis.

Léa et le feu

Cet outil, réalisé en 2004 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES, Paris), se présente sous la forme d'une mallette pédagogique permettant d'aborder de manière très large le thème du feu : élément physique, représentations, dimensions affectives et spirituelles, etc. Cinq grands thèmes (feu sur la terre, feu pour vivre, feu à éprouver, feu à maîtriser, feu pour la fête) sont abordés à travers histoires, activités et expériences à réaliser en classe ou en-dehors, des visites et enquêtes à mener, des débats à lancer, etc.

Edités dans la collection « Les chemins de la santé », ces coffrets s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé et poursuivent trois finalités éducatives : développer le respect de soi-même et l'autonomie; promouvoir le respect d'autrui et la solidarité; sensibiliser au respect et à la protection de l'environnement. La mallette contient un guide pour l'enseignant ou l'animateur, un livret pour chaque enfant dont les quatre pages centrales sont à emporter à la maison pour inciter au dialogue avec les parents, une frise composée de cinq panneaux pour rappeler aux enfants l'action en cours, un jeu collectif, et des documents d'évaluation. Les activités proposées permettent aux enfants d'acquérir des connaissances mais elles les aident aussi à prendre soin d'eux-mêmes, à mieux vivre ensemble et à assumer des responsabilités.

Éditeur - Promoteur de l'outil :

INPES, boulevard de la Libération 42,
F-93203 Saint Denis Cedex.

Tél.: +33 (0)1 49 33 23 71.

Fax : +33 (0)1 49 33 23 90.

Courriel : inpes@inpes.sante.fr

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

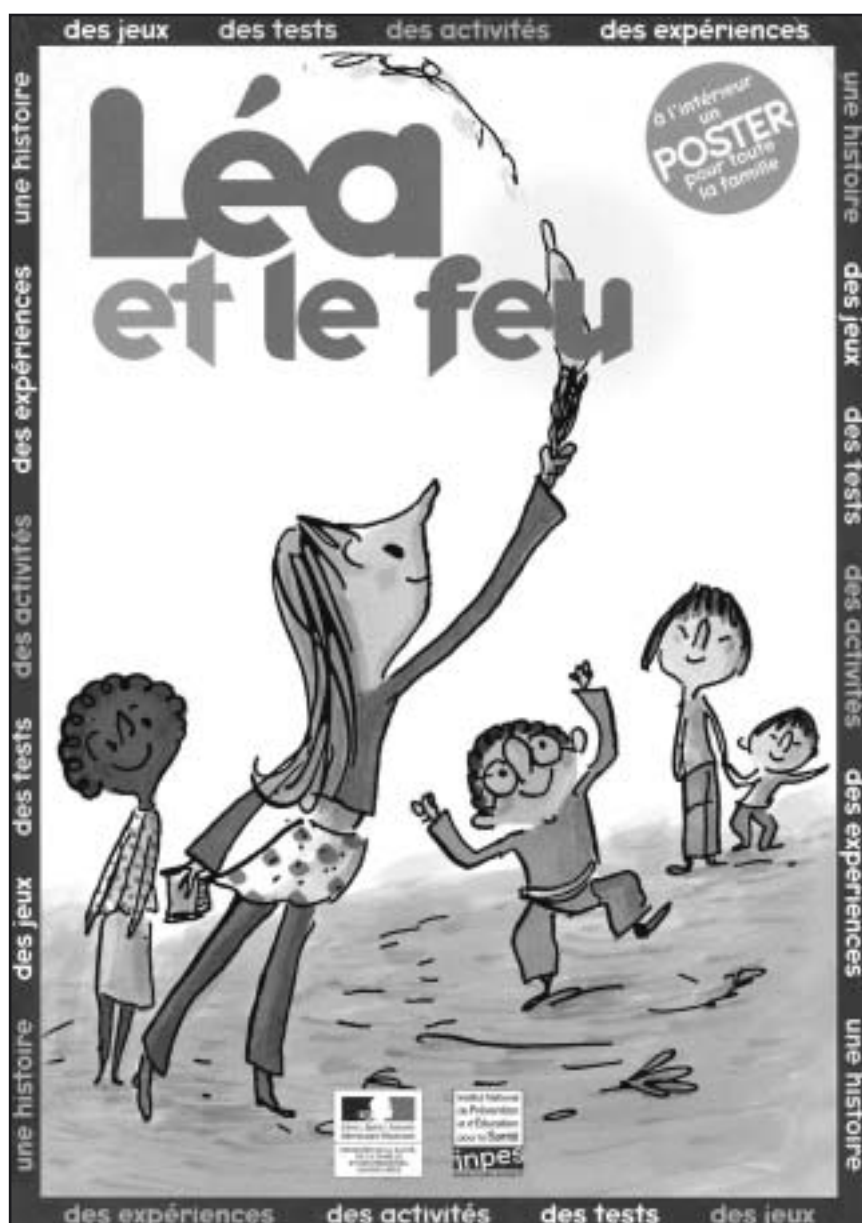
L'avis des experts

La cellule d'experts de l'Outilthèque-santé¹ gérée par le service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes, a octroyé la mention « coup de cœur » à cet outil.

Objectifs

Stimuler l'acquisition de connaissances et compétences nouvelles, dans le respect de soi et des autres.

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. Ces textes sont disponibles sur www.educationsante.be. L'Outilthèque se trouve exclusivement sur le site <http://www.pipsa.org>.



Comprendre les mécanismes physiques liés aux expériences scientifiques.

Prendre conscience de certaines possibilités de prévention d'accidents.

Stimuler les actions sur le milieu scolaire.

Public cible

8 à 12 ans.

Appréciation globale

Cette mallette pédagogique illustre avec bonheur la notion de promotion de la santé au sein de l'école : prise en compte de la globalité de l'enfant (tête, corps et cœur), vision d'une santé globale et positive, ressource de la vie quotidienne. Les activités proposées permettent des exploitations variées et modulables en fonction du

temps, de l'envie, des intérêts de l'animateur. Elles permettent tant une exploitation individuelle que collective et peuvent initier une mise en projet du groupe classe.

Le coffret propose une démarche d'évaluation, pour l'élève et pour l'enseignant, ainsi que des ressources complémentaires fouillées et argumentées. La structuration opérationnelle de l'ensemble des documents, leur graphisme agréable et coloré et la finition soignée de l'ensemble renforcent l'intérêt pour le matériel.

Utilisation conseillée

Très grande plasticité d'utilisation : pour partie ou pour l'ensemble, sur une séance ou à plus long terme, en projet de classe ou en projet d'école.

L'évolution des dépenses de soins de santé en Belgique

Un équilibre dynamique entre la maîtrise des dépenses publiques et la protection financière du patient

Un nouveau dossier thématique de la Mutualité chrétienne refait le point sur l'évolution des dépenses en soins de santé et se penche particulièrement sur le nombre important de mesures ayant des conséquences sur les coûts à charge des patients.

La population belge bénéficie d'une couverture large de ses frais en soins de santé via le système public d'assurance maladie-invalidité. Cette couverture peut par ailleurs être complétée par des assurances complémentaires proposées par les mutualités ou les compagnies d'assurance privées. Mais malgré cela, les coûts à charge de certains malades restent très élevés.

D'après les chiffres les plus récents de l'OCDE (année 2003), 10,1 % du PIB belge sont consacrés aux soins de santé. Sur ces 10,1 %, 7,2 % sont couverts par les pouvoirs publics. Les 2,9 % restants sont à charge des patients. Avec ce dernier chiffre de 2,9 %, la Belgique se situe parmi les pays d'Europe les plus chers pour les patients. D'après les estimations du service d'étude de la Mutualité chrétienne, sur les coûts supportés par les patients en 2003, près de 20 % sont couverts par les assurances complémentaires des mutuelles et des assureurs privés et plus de 80 % restent entièrement à charge des patients!

Par ailleurs, les dépenses à charge des patients augmentent rapidement (à un rythme deux fois plus élevé que l'augmentation du budget familial) et atteignent aujourd'hui 4,3 % du budget du ménage d'une famille moyenne (données ANMC, 2003). Derrière cette moyenne, se cache une réalité nettement plus inquiétante : les 5 % de patients confrontés aux dépenses les plus élevées supportent près de la moitié de la facture totale à charge du patient. Ainsi, chaque année, près de 100.000 personnes (soit 1 % de la population) déboursent quelque 5000 euros ou plus pour leurs soins de santé! Ce sont les supplé-

ments d'honoraires dans les hôpitaux qui pèsent le plus lourd dans ces dépenses. Viennent ensuite les suppléments de chambre et les médicaments non remboursés. En y ajoutant le matériel médical non remboursé, la facture pour les malades chroniques devient particulièrement élevée.

De nombreuses mesures pour maintenir les soins accessibles

Le patient n'est pas le seul à subir des dépenses de plus en plus élevées pour les soins de santé. L'assurance maladie est confrontée au même problème et cherche à y apporter des réponses. Celles-ci se concrétisent par diverses mesures, contre-mesures et corrections qui témoignent d'une recherche constante d'un équilibre dynamique entre la maîtrise des dépenses publiques et la protection financière du patient. Dans son dossier thématique, la Mutualité chrétienne commente ces mesures en détails.

La plupart des mesures d'économies qui ont été réalisées ces dix dernières années sont linéaires et concernent des augmentations ou des introductions de tickets modérateurs avec des impacts budgétaires modérés à forts.

Pour éviter que ces mesures ne diminuent l'accessibilité aux soins, elles sont accompagnées de mesures correctrices nécessairement sélectives. Il est logique que dans la mesure où les dépenses augmentent de plus en plus, les mesures de protection mises en place par les autorités soient également de plus en plus chères. Il n'est pas logique par contre de faire des économies par rapport à ces mesures de corrections, ni d'en répercuter le coût sur les plus vulnérables.

Plus de complexité et de sélectivité

Suite à ces mesures, les remboursements de l'assurance maladie obligatoire varient de plus en plus en fonction des revenus et du statut

social (le *maximum à facturer* en est un bon exemple), selon les pathologies (par exemple le *Passeport diabète*), et même en fonction du comportement du patient (par exemple les consultations préventives chez le dentiste ou le dossier médical global). La complexité de ces remboursements a pour conséquence que les catégories sociales précisément les moins favorisées ne les connaissent pas ou mal et n'y font donc pas appel. D'autre part, la sélectivité des remboursements en fonction des revenus risque de décourager les classes les plus aisées à croire à l'efficacité d'un financement solidaire du système de soins de santé.

Dans ce contexte difficile, la Mutualité chrétienne met en avant cinq priorités :

- des moyens suffisants pour l'assurance maladie obligatoire;
- une simplification importante des différentes mesures de correction incompréhensibles pour la plupart des patients et entraînant un coût administratif très élevé;
- plus de clarté et de protection légale pour éviter les dépenses non justifiées;
- des protections supplémentaires pour les plus vulnérables et ceux qui ont le plus de besoins;
- qu'il n'y ait pas de nouvelles augmentations des coûts à charge du patient, qui mèneraient à plus de privatisation et au renforcement des inégalités face à la maladie et aux soins de santé.

D'après un communiqué de presse de la Mutualité chrétienne

Pour télécharger le dossier thématique complet (qui comprend un résumé de quelques pages) : www.mc.be/fr/100/info_et_actualite/dossiers_et_etudes/evolution_depenses_soins_sante_belgique.jsp?ComponentId=24674&SourcePageId=9239

Le Panorama social

La Mutualité chrétienne est très attentive à l'information sociale concernant les personnes malades, handicapées, âgées et/ou à faibles revenus. Elle a voulu faire profiter les intervenants sociaux et le grand public de son expérience en la matière en publiant un guide abondant toutes les dispositions sociales en

vigueur dans notre pays concernant ces personnes.

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 télépho-

nique 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. Il offre une vue d'ensemble de la législation sociale et des dispositifs sociaux aux niveaux fédéral et régional.

Il comprend quatre 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 filet 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.

JACQUINET S., NOTTE C., MEURICE A., MANGANO C., *Panorama social, Mutualité chrétienne, Bruges, Ed. Vanden Boele, 2006, 740 pages, 50 € (disponible en librairie).*

BRÈVES

Empowerment

Liège, Gembloux, Charleroi, Bruxelles

De novembre 2006 à mai 2007

Formation « Pratique de l'empowerment dans la relation éducative ou comment retrouver le pouvoir sur son bien-être, sa santé et sa vie pour mieux le communiquer aux autres », par le Centre d'Education du Patient asbl.

Objectifs de la formation

- Etre à mieux à l'écoute de son ressenti corporel, émotionnel et mental.
- (Re-)découvrir ses sources personnelles de bien-être, de santé et de vie.
- Identifier ses propres « saboteurs » de bien-être, de santé et de vie.
- Retrouver le respect de soi et l'équilibre dans les axes « Demander-Refuser » et « Donner-Recevoir »
- Devenir contagieux au niveau du bien-être, de la santé et de la vie, ou comment devenir un vecteur de changement dans la relation éducative en promotion de la santé.

Moyens et outils

- Questionnements individuels.
- Partages par 2 ou en groupe.
- Exercices corporels d'ancrage, de centrage et de relaxation.
- Travail sur la voix, la respiration et l'affirmation de soi.
- Mises en situation.

Public

Professionnels de la petite enfance, acteurs de première ligne dans le domaine de la prévention, de l'éducation et de la promotion de la santé. Groupes limités à 14 personnes.

Formateur : **Philippe Mouchet**, consultant et formateur en communication et promotion de la santé.

Dates et lieux

Liège : 7-14-21/11/06 Gembloux : 1-8-15/12/06

Charleroi : 6-13-20/3/07 Bruxelles : 20-27/4 – 4/5/07

Coût

Formation gratuite (subventionnée par la Communauté française).

Renseignements et inscriptions :

Centre d'Education du Patient, tél. 082 61 46 11,

fax : 082 61 46 25, site : www.educationdupatient.be.

Santé mentale

Bruxelles

10 novembre 2006

A l'occasion de son 25^e anniversaire, l'asbl RAPA/l'Autre « lieu » organise un colloque sur le thème « Qu'est-ce que la psychiatrie et la santé mentale à l'époque de la mondialisation néolibérale et de la biopolitique ? »

Au programme :

- Des années 70 aux années 2000 : d'une « société sans asile » à un asile sans société ? :
Charles Burquel (président de l'Autre « lieu »),
Micheline Roelandt (promoteur de l'Autre « lieu »),
Yves-Luc Conreur (animateur culturel à l'Autre « lieu »)
- Qu'est-ce que la psychiatrie à l'époque de la mondialisation néolibérale et de la biopolitique ? :
Mario Colucci, psychiatre (Département de santé mentale de Trieste) et **Pierangelo Di Vittorio**, philosophe (Université de Bari)
- La santé mentale comme nouvelle gouvernance de la misère psychique et de la souffrance de masse ? :
Patrick Coupechoux, journaliste (collaborateur au Monde Diplomatique)

Ateliers :

- Mondialisation néolibérale, biopolitique et psychiatrie : discipline, sécurité et nouvelles formes d'exclusions. Culture de la dangerosité et culture de la médicalisation avec comme référents **Mario Colucci** et **Pierangelo Di Vittorio**.
- Mondialisation néolibérale et banalisation de la souffrance avec comme référent **Jacques Moriau**
- Trame de l'existence et psychiatrie du lien social : une « institution du mental » qui « pense et se pense », « soigne et se soigne » avec comme référents **Patrick Coupechoux**, journaliste et **Jean de Munck**, anthropologue (UCL)

Lieu : Maison des associations internationales, rue Washington 40, 1050 Bruxelles.

PAF : 25 € (institutions), 10 € (individuel), 5 €

(personnes percevant des allocations de remplacement).

Compte : 001-1106154-42 de l'ASBL RAPA –

rue Marie-Thérèse 61 – 1210 Bruxelles.

Information et inscription : 02 230 62 60

et 0479 320 430 – Yves-Luc Conreur.

Diabète

14 novembre 2006

La Journée mondiale du diabète 2006 est centrée sur les communautés défavorisées et les groupes vulnérables.

Le slogan est : « Diabète. Tous différents – tous égaux ».

Les principaux objectifs de la campagne 2006 sont :

- souligner que toute personne atteinte de diabète ou potentiellement à risque mérite la meilleure qualité d'information, de prévention et de soins disponible ;
- sensibiliser le public sur la problématique des communautés et des groupes défavorisés ou vulnérables en termes d'accès à l'information, à la prévention et aux soins en matière de diabète ;

- attirer l'attention des secteurs publics et privés sur le niveau insuffisant d'investissement en matière d'information, de prévention, et de soins en matière de diabète ;
- informer les personnes atteintes de diabète ou à risque sur les moyens d'éducation, de prévention et de soins disponibles ;
- partager les expériences en matière d'information, de prévention et de soins visant les groupes défavorisés et vulnérables.

Pour tout renseignement, voir le site

<http://www.worlddiabetesday.org/go/Français/>

Drogues

Bruxelles

20, 21 et 27 novembre 2006

Module interdisciplinaire de formation de Prospective Jeunesse (3 jours) destiné à tout adulte relais confronté à la question des drogues : intervenants psycho-médico-sociaux, enseignants, éducateurs, parents, stagiaires, etc.

Infos : Prospective Jeunesse, Claire Haesaerts,

chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles.

Tél.: 02 512 17 66. Fax : 02 513 24 02.

Courriel : claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be.

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>.

Recherche

Louvain

20 et 21 novembre 2006

Le Groupe belge Campbell organise une formation à l'utilisation des méta-synthèses de recherches qualitatives.

Plus d'informations sur http://www.iscientia.net/files/252/Information_and_subscription.doc

Belgian Campbell Group, Kapucijnenvoer 33 bloc J,

3000 Leuven. Courriel : karin.hannes@med.kuleuven.be.

Psychothérapie

Liège

22 novembre 2006

Dans le cadre de ses soirées interactives, l'équipe du « 37 », en collaboration avec la Fédération des centres de planning et de consultations, vous propose d'en savoir plus sur les différentes thérapies. Intervenants : les psychothérapeutes du centre.

P.A.F. : gratuit.

Cela aura lieu à 20 heures à l'Auberge Georges Simenon, rue Georges Simenon 2 à Liège

(Outremeuse)

Inscription (vivement conseillée) au 04 223 77 89.

Santé publique

Mons

23 et 24 novembre 2006

Deux journées pour faire le bilan du projet Interreg III « Vers des programmes transfrontaliers de santé ».

Les professionnels du Hainaut belge et des départements du Nord, de l'Aisne et des Ardennes y travailleront les données épidémiologiques le premier jour et la santé des jeunes le second.

P.A.F.: 10 euros par jour.

Inscriptions : Observatoire de la santé du Hainaut, Maria Milloto, tél. 065 87 96 11, courriel : observatoire.sis@hainaut.be pour la Belgique; Observatoire régional de la santé et du social de Picardie, Sylvie Bonin, tél. 03 22 82 77 39, courriel ors@sa.u-picardie.fr pour la France. Voir aussi le site www.franckobelge.org

Dépression

Bruxelles

25 novembre 2006

Premier Forum belge de la dépression, visant les personnes dépressives, leur entourage et les experts. Il aura lieu à l'Autoworld au Cinquantenaire, de 9h30 à 17h30.

Prix : 10 euros, pauses café et lunch compris.

Infos : Ligue belge de la dépression, 070 23 33 24.

Courriel : lig.depr@skynet.be.

Alcool

Wavre

28 novembre 2006

Infoconférence sur le thème de 'L'intervention brève en cas de problème(s) d'alcool dans son proche environnement professionnel', proposé par DPImpact. Destinée aux gestionnaires personnel et ressources humaines, délégués syndicaux, conseillers en prévention...

Cela a lieu au Palais du Gouverneur, chée de Bruxelles 61 de 13h30 à 16h30. P.A.F.: 25 euros, collation comprise.

Inscription : dpimpact@skynet.be, 081 41 22 62 ou 0495 32 80 55.

Dépistage cancer du sein

Havré

30 novembre 2006

Dans le cadre de ses Midis Santé, l'Observatoire de la santé du Hainaut organise une conférence sur le « Bilan du programme de dépistage du cancer du sein en Hainaut », par le D^r Christian Massot et le D^r Anne-Marie Berghezan, Secteur prévention et promotion de la santé, Observatoire de la santé du Hainaut.

Lieu : Observatoire de la Santé du Hainaut, Espace Rencontres (2^e étage), rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré (de 12h00 à 14h00).

Renseignements : 065 87 96 14 ou sur le site <http://www.hainaut.be/sante/observatoiresante/>.

Santé mentale

Eben-Emael

8 décembre 2006

Journée du Conseil médical de l'AIGS (Association interrégionale de guidance et de santé) sur le thème

« Ethique et réseau ».

Programme :

9h30 : Introduction par le Docteur **Murielle Siquet**, Psychiatre

10h00 : « Ne dites pas que je vous l'ai dit mais... », par le Docteur **Sylvie Boden**, Pédopsychiatre.

11h00 : « Les valeurs dans les processus de transformation en soins de santé mentale », par Madame **Chantal Van Audenhove**, Docteur en psychologie, Professeur de communication et psychologie appliquée à la faculté de Médecine de la K.U. Leuven, Coordinatrice du centre LUCAS.

13h30 : le Docteur **Daniel Schurmans**, Médecin psychiatre au Centre Hospitalier Spécialisé de Lierneux, Directeur médical de l'ESS Racine Aérienne. Son propos s'articulera autour d'une réflexion éthique par rapport au réseau dans le contexte de l'interculturalité.

14h30 : « Secret professionnel et Réseaux : les frontières de la logique », par Monsieur **Bruno Lhoest**, Avocat.

15h30 : conclusion par le Docteur **Marc Thomas**, Psychiatre Médecine générale

Lieu : Moulin du Broukay, 4690 Eben-Emael

Prix : 25 € repas compris à verser sur le compte : 068-2205090-16

Inscription obligatoire auprès de **Hélène Scarciotta**, tél. 04 248 48 10, fax 04 248 48 12.

Courriel : service.documentation@aigs.be

Alimentation

Havré

12 décembre 2006

L'Observatoire de la santé du Hainaut organise une conférence intitulée « Le Programme national nutrition santé en France, de l'évaluation au PNNS 2 », par **Serge Herberg**, Directeur du PNNS. Il abordera les difficultés et avancées par rapport à la mobilisation loco-régionale et à celle du secteur privé, la gestion technique et politique du programme, les corrections apportées dans le PNNS 2.

Lieu : Asbl Phase, Domaine provincial du bois d'Havré, de 17 à 19h.

Renseignements : 065 87 96 14.

Médecine générale

Tournai

12 décembre 2006

A 20 heures, conférence-débat sur le thème de l'évolution du rôle du médecin généraliste, par le Docteur **Dominique Pestiaux**, Professeur à l'UCL. Les praticiens de médecine générale jouissent d'un capital de confiance inégalé dans la société et les patients évoquent volontiers « mon docteur traitant » ou encore « mon médecin de famille » en soulignant le rôle important qu'il joue dans leur histoire médicale. D'où vient alors le fait que la profession se sente aussi mal reconnue ? Que le choix professionnel de la médecine générale pose problème dans la plupart des pays occidentaux ? Et quelle est donc la spécificité de ce médecin aux mains nues dans un monde qui magnifie la technologie triomphante et le risque zéro ?

Lieu : Notre-Maison, Avenue des Etats-Unis 10, 7500 Tournai.

Invitation cordiale à tous! Entrée gratuite.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter **Guy Delobel**, Mutualité chrétienne Hainaut-Picardie, 069 25 62 64 ou guy.delobel@mc.be

Tabagisme

Tournai

15 décembre 2006

Le Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental (CLPS-Ho) organisera, en partenariat avec diverses associations et institutions de la région, une matinée de réflexions qui aura pour thème « la prévention et l'aide à l'arrêt du tabac en Hainaut occidental ».

Avec cette initiative, le CLPS-Ho souhaite tirer un premier bilan des expériences de prévention du tabagisme en Hainaut occidental, menées notamment dans le secteur de l'HORECA, de l'hébergement des personnes âgées, des structures hospitalières, des écoles etc.

Cette journée, par ailleurs, comprendra un volet informatif sur les législations en vigueur en matière de prévention du tabagisme.

Cette journée se déroulera de 8h30-13h à l'Hôpital RHMS, dans l'auditoire du Château, chaussée de St Amand 80 à Tournai.

Inscription avant le 20 novembre 2006.

Renseignements complémentaires et programme complet : CLPS-Ho, 069 22 15 71 ou clps.hainaut.occidental@skynet.be.

Alimentation

Avant le 29 décembre 2006

Le Fonds Houtman lance un appel à projets « Parentalité et problèmes liés à l'alimentation ». Les projets soutenus devront s'orienter dans une des deux directions suivantes.

1. Dans les milieux d'accueil collectifs de la petite enfance

Le premier type de projet financé portera sur l'élaboration, l'administration, l'analyse et l'évaluation de questionnaires, interviews, outils de communication en groupe ou autres outils spécifiques visant à étudier les usages, représentations et vécus liés à l'alimentation des tout-petits.

Deux types d'outils devront être élaborés : l'un à l'attention des parents et l'autre à l'attention des professionnels des milieux d'accueil.

Une fois administrés, les résultats de ces outils devront être analysés selon une grille préalablement établie, testée et validée. Une synthèse et une mise en commun des résultats obtenus seront ensuite réalisées. L'impact du milieu culturel d'origine de l'enfant devra être pris en compte. Une attention particulière sera aussi réservée aux familles les plus vulnérables.

2. Dans le milieu familial

Le deuxième type de projet financé portera sur la mise en place d'actions concrètes visant, dans le cadre du milieu familial, à apporter un plus grand soutien aux enfants et/ou adolescents présentant des troubles d'anorexie ou de boulimie, ainsi qu'à leurs parents.

Un montant de 130.000 € est réservé pour les deux orientations. Un budget maximum de 70.000 € pourra être consacré au premier volet, et un budget maximum de 60.000 € au second.

Un ou plusieurs projets pourront être retenus en fonction de l'intérêt qu'ils suscitent et/ou de leur adéquation aux thèmes, objectifs et critères mentionnés dans le règlement de sélection des candidatures. Dans le cas où plusieurs projets sont retenus, une coordination pourra être demandée par le Fonds.

Les dossiers remplis et signés devront être transmis au plus tard pour le 29 décembre 2006 à minuit, le cachet de la poste faisant foi, à l'adresse courrier du Fonds Houtman (ONE), chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles.

Pour tout renseignement : Christelle Barlow-Bornauw, Communication Fonds Houtman, tél. 02 543 11 71, fax 02 543 11 78, courriel christelle.bornauw@skynet.be.

Vie affective et sexuelle

Jusqu'en juin 2007

Vie affective et sexuelle, parlons-en à l'école!, programme de formations (réalisé avec le soutien du Ministère de la Santé de la Communauté française).

La Fédération laïque des centres de planning familial propose depuis de nombreuses années un programme de formations destinées non seulement aux professionnels des centres de planning familial mais aussi à l'ensemble du personnel travaillant en milieu scolaire ou en contact avec les jeunes, intéressé par la problématique de l'éducation à la vie affective et sexuelle (EVAS).

Concrètement, ce programme s'adresse aux enseignants, aux directions d'établissements scolaires, au personnel paramédical, aux agents PMS et équipes PSE, au personnel des AMO et bien entendu aux animateurs de planning familial.

Les formations proposées ont lieu tant en Wallonie qu'à Bruxelles : journées de sensibilisation, formation à l'animation en EVAS, formation d'initiation aux techniques Drama dans les animations en EVAS.

Cette année, la Fédération laïque de centres de planning familial a choisi de mettre l'accent sur le développement et le renforcement de projets en éducation à la vie affective et sexuelle dans les écoles. En effet, la FLCPF accompagne les écoles qui le souhaitent dans la mise en place d'une cellule en éducation à la vie affective et sexuelle au sein de leur établissement. Nous vous renvoyons à la brochure pour plus d'informations.

La brochure présentant le programme est disponible gratuitement en contactant Françoise Brouhon au service de formations de la FLCPF au 02 502 82 03 ou par courriel fbrouhon@planningfamilial.net. L'ensemble du programme sera également bientôt accessible sur le site www.planningfamilial.net. Nous conseillons aux personnes intéressées de s'inscrire rapidement, ces formations rencontrant chaque année un très vif succès!

Promotion santé

Eupen

Une occasion de saluer nos compatriotes de l'Est du pays : le Moniteur belge a publié récemment (2/8/2006) l'arrêté du 7 mars 2006 précisant les lignes

de force de la politique de promotion de la santé de la Communauté germanophone pour 2006 et 2007.

Elles portent sur une 'alimentation consciente et équilibrée', sur une 'activité physique suffisante et équilibrée', sur un 'état d'équilibre psychique'. Pas de risque ici de dispersion des énergies à la poursuite d'un trop grand nombre de priorités!

Pour chaque thème, les buts à atteindre sont traduits en objectifs d'action et en mesures concrètes, et des perspectives après 2007 sont évoquées.

Publication

Le numéro 40 des Cahiers de Prospective Jeunesse consacre son dossier à la question de la gestion des drogues en prison. **Philippe Glibert**, le nouveau « Coordinateur Politique Drogue » pour les prisons francophones du pays, y explique les implications de la circulaire ministérielle du 18 juillet dernier. Les partenaires d'une formation organisée pour les gardiens, les médecins et les autorités de la prison de Saint-Gilles témoignent des enjeux d'un tel projet. Ce Cahier est un outil de référence pour aborder la question des drogues en prison.

Pour davantage d'informations, veuillez prendre contact avec Prospective Jeunesse (02 512 17 66) ou CAP-ITI (02 538 47 90).

Pour se procurer ce numéro (6,20 euros), contactez Claire Haesaerts à Prospective Jeunesse tél : 02 512 17 66, fax : 02 513 24 02, courriel : claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be

Emploi - demande

Diététicienne de formation, ayant des connaissances spécifiques en nutrition et en éducation pour la santé, ayant notamment participé à des activités dans le domaine de l'éducation nutritionnelle avec des adultes et des enfants, ainsi qu'à la création d'outils pédagogiques. Coordonnées : **Muriel Wiamont**, rue D. Salme 12, 4000 Liège. Tél.: 0499 279 549. Courriel : muriel_wiamont@hotmail.com.

Tribune

Tout le monde aime la prévention... mais d'un amour platonique!

Au cours des trois dernières décennies, presque tous les politiques, qu'ils soient de la santé, de la justice, de l'intérieur, vice ou premier, ministre ou parlementaire, quelle que soit leur appartenance politique, ont proclamé haut et fort qu'il vaut mieux prévenir que guérir et, dès lors, qu'il faut mettre la prévention au premier plan des priorités et des actions en matière de drogues. La répression doit intervenir le plus tard possible pour laisser le champ libre à l'information, l'éducation, la formation, la médiation... « la prison étant l'ultimum remedium »¹.

Malheureusement, à côté de ce discours « officiel », nous ne pouvons ignorer les cohortes d'usagers de drogues et de petits dealers croupissant dans le surpeuplement carcéral pour des faits le plus souvent bénins, sans commune mesure avec la lourdeur des sanctions prononcées.

En effet, du côté budgétaire (le « nerf de la guerre » comme on dit), les moyens consacrés² sont à l'exact opposé du discours tenu : 54 % des dépenses à la répression, 4 % à la prévention³. Le fossé est immense entre un discours banalement généreux et l'implacable langage de l'allocation des ressources. Or, il est possible et nécessaire, en matière de drogues, de mener une politique qui ne ferait pas l'amalgame entre justice et santé, usage de drogues et menace de l'ordre public. Une véritable prévention passe par des lois et des dispositifs juridiques qui, au

lieu de renforcer le contrôle et la répression des populations supposées « à risque », stimulerait leur participation et leur intégration.

Pour une société, prévenir l'abus de drogues, c'est aussi écouter ses jeunes, leur donner de l'espace et leur offrir des perspectives autrement folichonnes que celles d'être des outre-consommateurs exploités et sacrifiés aux lois du marché.

Une société au sein de laquelle la sécurité et l'éducation des jeunes repose sur la rencontre d'adultes soucieux de les accompagner dans leur devenir plutôt que sur la prolifération des moyens de contrôle en tout genre : dépistages, caméras de surveillance, et autres dispositifs de techno-sécurité.

Un jour, peut-être...

Philippe Bastin, Infor-Drogues asbl

1 Voir notamment la Directive ministérielle du 16 mai 2003 «...l'approche pénale, et plus précisément la prison, doit être l'ultimum remedium... ».

2 Pr. B. De Ruyver, Pr. I. Pecl, Pr. J. Casselman, K. Geenens, P. Nicaise, L. From, F. Vander Laenen, K. Meuwissen, A. Van Dijck, La politique des drogues en chiffre : étude des acteurs concernés, des dépenses publiques et des populations atteintes, Academia Press, Gent, 2004, page 471. La recherche porte sur les années '90 et s'arrête à 2002. Elle va être reconduite et portera sur les années suivantes.

3 Dans ces dépenses sont également intégrés les montants consacrés aux contrats de sécurité et de prévention financés par le Ministère de l'Intérieur!



Dossier. Mieux prévenir les chutes chez les personnes âgées

Éditorial

Mettre en place une approche globale de prévention, *Philippe Lamoureux*

Une approche globale de la prévention des chutes

9 300 décès par an : le lourd bilan des chutes chez les plus de 65 ans, *Bertrand Thélot, Cécile Ricard*
Travailler sur la santé globale pour lutter contre la perte d'autonomie, *François Baudier, Élodie Demougeot*
Référentiel de prévention des chutes : un outil de repérage et d'action, *Hélène Bourdessol*

Analyses et pratiques des acteurs de terrain

Ateliers Équilibre : la région Bourgogne forme ses professionnels, *Isabelle Millot*
Franche-Comté : les aides à domicile, acteurs de la prévention, *Christine Casagrande*
Santé des personnes âgées : Gentilly pratique l'approche globale, *Claude Laguillaume*
Une consultation multidisciplinaire pour prévenir les chutes à répétition, *F. Puisieux, V. Pardessus, A. Thévenon, et al*
A Montpellier, l'activité physique pour prolonger l'autonomie, *Pierrick Bernard*
Un parcours rééducatif pour reprendre confiance après la chute, *Aline Bismuth-Bargas*
Traitement médicamenteux : favoriser la démarche éducative, *Stéphane Tessier, Meryem Belkacémi*

Les stratégies et les pratiques à l'étranger

La Communauté française de Belgique forme des « préventeurs de chute », *Martine Bantuelle*
Suisse : les professionnels initiés aux risques de chute, *François Loew*
Québec : inciter à l'activité physique et enrayer la peur de tomber, *Carole Genest*
Québec-France : un programme d'échange de pratiques, *Thierry Fauchard*
Pour en savoir plus, *Lydie Audureau, Sandra Kerzanet*

Rubriques

La santé à l'école

Troubles du langage : améliorer la prise en charge, *Sandrine Broussouloux*
Plan national d'action : premier bilan, *Didier Houssin*
Partager l'information avec les professionnels et les familles, *Philippe Lamoureux*
Du dépistage au diagnostic : prendre en compte l'enfant et son environnement, *Marc Delahaie*
L'école, lieu stratégique de repérage et de prise en charge, *Michèle Koch, Jeanne-Marie Urcun*
Centres référents : évaluer et coordonner les soins, *Martine Lévine*
Plan national d'action : ce qu'en pensent les associations, *Marie Mermet-Guyennet*
Centre de référence d'Amiens : une approche plurielle et complémentaire, *Pierre Rose, Patrick Berquin*
En région Paca, un réseau innovant accompagne les enfants dyslexiques, *Audrey Colleau-Attou, Michel Habib*
« L'accompagnement coûteux pénalise les familles défavorisées », *Entretien avec Agnès Joly*
Expertise collective Inserm : la prudence des scientifiques, *Jeanne Etienne*
Pour en savoir plus, *Olivier Delmer*

Éducation du patient

Quelle place pour les associations de patients ? Un exemple à la Maison des usagers du Centre hospitalier Sainte-Anne, *Aude Caria, Christopher Mierzejewski*

La santé en chiffres

Les enquêtes Baromètre santé s'adaptent aux évolutions de la société, *Arnaud Gautier*

Lectures - outils

Olivier Delmer, Anne-Sophie Mélard

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

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

Internet : www.inpes.sante.fr

Sommaire

Initiatives

- Une dynamique santé en milieu étudiant, par *Danièle Hallet et Florence Vanderstichelen* 2
- Vers des politiques communales de santé, par *Martine Bantuelle* 6
- Le programme 'mammothest' après quatre ans de fonctionnement, par l'Agence intermutualiste 7
- Médiateurs interculturels en milieu hospitalier, par *Véronique Janzyk* 8
- Rwanda : tabous sur le sexe, danger pour les jeunes, par *Albert-Baudouin Twizeyimana* 9
- Equilibre*, un nouveau venu dans le créneau de l'info santé 10
- Thank you for Smoking, gentille comédie à propos du lobby du tabac 11

Stratégie

- Les dépenses de santé de la Communauté française en 2005, par *Christian De Bock et Didier Lebailly* 12

Outil

- Léa et le feu*, une réalisation de l'INPES 15

Lu pour vous

- L'évolution des dépenses de soins de santé en Belgique 16
- Le *Panorama social* 16

Brèves

17

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 Spiege (02-515 05 85, catherine.spiege@mutsoc.be).

Rédaction : Maryse Van Audenhaege, Carole Feulien.

Ont collaboré à ce numéro : Martine Bantuelle, Danièle Hallet, Véronique Janzyk, Didier Lebailly, Albert-Baudouin Twizeyimana, Florence Vanderstichelen.

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

Site internet : Maryse Van Audenhaege.

Contact abonnés : Carole Feulien

(02 246 48 52, carole.feulien@mc.be)

Comité stratégique : Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache,

Sophie Fiévet, Véronique Janzyk, Roger Lonfils, Carine Maillard, Paul Sonkes, Catherine Spiege, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandoorne, Christian Van Rompaey.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Véronique Janzyk, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

Éditeur responsable : Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 3.200 exemplaires.

Diffusion : 3.000 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 52. 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.