



Les enfants, acteurs de leur hospitalisation en pages 2 à 4

Ne paraît pas en juillet • Bureau de dépôt : Bruxelles X - ISSN 0776-2623 • Numéro d'agrégation : P401139

Editeur responsable : Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles. Photo © Isopix/Phanie/Burger

L'humanisation des soins

Les enfants, acteurs de leur hospitalisation, priorité numéro un pour l'Espérance

Un enfant a généralement comme expérience de l'hôpital une visite à un parent malade... Aussi, le jour où il doit être hospitalisé, son image de l'institution n'est certainement pas très rose... Alors que le mouvement pour une humanisation des soins à l'hôpital se généralise, avec plus ou moins d'ampleur selon les institutions, voyons une initiative de la Clinique de l'Espérance à Liège. Le but: préparer les enfants à un soin, un examen ou une opération par le jeu. Une philosophie qui a inspiré bon nombre de services hospitaliers chez nous, mais aussi en France, où la clinique liégeoise a participé à l'enregistrement d'une vidéo 'Informer par le jeu à l'hôpital' avec l'association Sparadrap, qui aide les parents d'enfants malades ou hospitalisés (voir encadré).

Développer des supports ludiques pour apprendre à l'enfant ce qui va lui arriver, pour l'aider à appréhender les traitements, ce n'est pas une idée neuve : « Mettre à disposition des enfants des valisettes de médecins, déguisements d'infirmières... n'a rien d'exceptionnel. Par contre, sortir le jeu de la salle de jeux pour l'introduire dans les salles de soin, afin qu'il soit le support d'une communication entre l'enfant, ses parents et le personnel soignant, c'est un tout autre objectif! », explique Bénédicte Minguet, psychologue et responsable de la coordination des projets d'humanisation dans la clinique liégeoise¹.

« En France, par exemple, l'association Sparadrap avait été sollicitée par la Fondation de France pour envisager la diffusion d'un ourson bleu appelé 'Tamalou'. Il était distribué aux petits patients par les services du SAMU et servait à la fois à rassurer l'enfant et comme support d'évaluation de la douleur. Cette dernière 'mission' n'était pas rencontrée et la peluche servait surtout de 'doudou', sans valeur éducative. Il fallait donc trouver un outil avec un objectif plus clair et Sparadrap a été tentée de mettre en place une formation à l'information des soignants par le jeu. Il s'agissait de travailler au départ d'une poupée, médicalisée, et d'encourager l'utilisation du jeu dans la pratique des soignants. » Pour ce faire, ils ont fait appel en 2001 à l'expertise liégeoise : « Ils m'ont contactée car nous

avons depuis 10 ans déjà cette expérience au sein de la Clinique de l'Espérance », poursuit Bénédicte Minguet.

En effet, cette institution a adopté le principe du jeu pour préparer l'enfant à une intervention ou à des soins particuliers dans le service de pédiatrie. « Que ce soit pour une intervention en hôpital de jour ou pour une hospitalisation de plus longue durée, nous organisons une visite préalable pour expliquer l'intervention, les soins, etc. » Il s'agit d'enrichir la consultation traditionnelle (informations médicales) par un dispositif spécifique d'information pour l'enfant. « Nous allons engager un dialogue avec l'enfant et ses parents, lui montrer au départ de personnages miniatures, type Playmobil, comment va se passer l'hospitalisation, de l'admission à sa sortie en passant par le bloc opératoire. Des médecins, des infirmières, le petit patient, les parents sont ainsi représentés par ces petits personnages qui évoluent dans un décor hospitalier, avec le lit de la salle d'opération, les lumières, les écrans de contrôle... que l'enfant, petit à petit apprivoise à son rythme. Avec ce matériel de jeu, nous allons être très concrets et montrer par exemple que l'enfant va aller sur un lit à roulettes vers la salle d'opération, mais nous allons aborder aussi le moment tant redouté de la séparation d'avec les parents tout en anticipant avec lui ce moment (arrivé à la porte de l'ascenseur, ce sera pour maman et papa le moment de t'embrasser pour te dire au revoir) etc. »

C'est comme si l'infirmière racontait une histoire à l'enfant, mais une histoire qui va se dérouler « pour de vrai », et dans laquelle il sera le principal protagoniste. Le tout en dédramatisant, en répondant aux questions qu'il peut se poser. Cette explication ludique peut se poursuivre par la visite de la chambre dans laquelle l'enfant sera accueilli durant son hospitalisation, afin qu'il se familiarise déjà et ne soit pas trop impressionné par ce cadre qu'il ne connaît pas.

Manifester son appréhension

Pour préparer l'enfant aux interventions, d'autres méthodes sont préconisées : « Pour expliquer ce qui se passera durant l'intervention même, les soins ou les traitements, nous allons opter plutôt pour une poupée. Cela peut être une poupée classique, pour expliquer à des plus jeunes que l'on va mettre un masque sur la bouche, appliquer du produit désinfectant rouge, etc. D'autres poupées plus spécifiques existent aussi, par exemple une poupée à laquelle l'enfant peut retirer les amygdales. »

L'infirmière et le médecin vont présenter une information médicale individualisée au départ de poupées sur lesquelles la pathologie de l'enfant est représentée (grandeur de la cicatrice, drain...) tel un support visuel en trois dimensions, avec

Informer par le jeu à l'hôpital



Le but de Sparadrap, en réalisant cette vidéo, est de sensibiliser les professionnels de la santé et de la petite enfance pour qu'ils osent utiliser le jeu dans leurs pratiques de soins, d'examen ou lors d'une intervention chirurgicale. Ce film vise également à les sensibiliser à la prise en charge spécifique de certains aspects, comme la douleur. Enfin, il peut également être montré aux parents d'enfants hospitalisés ou malades, afin de leur expliquer le projet ou, s'il n'est pas mis en pratique, de les inciter à en parler avec leur équipe soignante.

L'exploitation de ces outils dans le cadre de l'information par le jeu n'est pas encore optimale car il ne s'agit pas seulement d'utiliser des outils mais d'engager une équipe dans un projet. « Il existe pourtant une formation à l'utilisation de ces jeux, qui a été validée, pour que ses utilisateurs puissent disposer d'éléments concrets au sein de leur équipe pour entrer dans cette démarche », précise Bénédicte Minguet. Le film est disponible en VHS ou DVD, aussi bien en France qu'en Belgique. Il a été primé en septembre 2005 aux « Entrepreneurs de Bichat » et au Festival du film médical de Paris. Quelque 1000 exemplaires sont disponibles, auprès de l'association Sparadrap, 48 rue de la Plaine, 75020 Paris. Tél.: 0033 1 43 48 11 80 ou via le site www.sparadrap.org.

des mots que l'enfant (et ses parents) comprendra, sans pour autant bêtifier! Ainsi, l'enfant est impliqué dans ce qui va lui arriver. « L'avantage est que le jeu peut être individualisé à l'enfant, selon sa réalité, son état émotionnel ou son niveau de compréhension, par exemple » poursuit Bénédicte Minguet. Pour les plus grands, des livrets explicatifs voire un cédérom pourront également venir

¹ Bénédicte Minguet collabore également au projet 'Ensemble, découvrons l'hôpital', avec les Mutualités chrétiennes et l'asbl Jeunesse et Santé. Nous vous l'avons déjà présenté dans Education Santé (171, août 2002 et 198, février 2004).

appuyer les explications. Et au moment où en tant que patient, ils verront les chirurgiens et infirmières avec masques et bonnets, ils seront en terrain connu et disposeront de plus de ressources pour faire face à la situation...

Le jeu peut aussi être poursuivi par l'enfant. C'est lui qui soignera la poupée, par exemple. Muni de masques et de bonnets de salle d'opération, il peut « faire comme les grands ».

L'avantage avec ce type de méthode est que l'enfant peut, dans le cadre du jeu, décider à tout moment de changer de rôle : devenir le soignant et passer à un rôle plus actif, ou être le parent de l'enfant opéré. Son imagination a libre cours : « Cela permet de détecter certaines appréhensions que l'enfant peut ressentir et qu'il va exprimer indirectement, par exemple en faisant parler la poupée. Il se peut aussi qu'un enfant tape sa poupée à terre, sous le coup de la colère. Cela ne signifie pas qu'il aura cette attitude durant le traitement. Au contraire, il peut ainsi manifester publiquement et sans risque de reproche sa frustration. En effet, la poupée peut aussi être une occasion de dire 'non', de s'exprimer, de laisser sortir sa colère de l'hospitalisation. Il ne peut pas refuser les actes médicaux, mais avec la poupée, il peut tout de même dire non durant le jeu. »

Mais tous les enfants accrochent-ils ? La crainte, l'angoisse n'est-elle pas à certains moments plus forte que l'envie de jouer ? « La poupée fonctionne avec tous les enfants, parce qu'elle entre dans le cadre d'une relation avec le soignant et que l'enfant se sent alors concerné par ce qui va lui arriver », nous rassure Bénédicte Minguet. « Les enfants qui maintiennent une certaine distance par rapport à cette approche, attendent en fait d'être de retour à la maison pour reproduire et jouer au départ de ce qu'ils ont observé du jeu. »

Québec, source d'inspiration

Ce projet est en cours depuis 1996 à l'Espérance, et a été relayé par l'association française Sparadrap, qui en a édité très récemment une cassette vidéo. « Le principe d'utiliser des poupées pour expliquer des interventions à l'enfant, en pré-opératoire, existait déjà au Québec. J'ai visité trois hôpitaux qui l'utilisaient et j'ai rapidement été séduite par la philosophie du projet : l'hôpital s'adapte à l'enfant, et non l'inverse... J'ai donc proposé de transposer cette méthode à la Clinique de l'Espérance mais avec une grande différence : je ne voulais pas réserver cette méthode aux seuls éducateurs mais faire en sorte qu'elle soit utilisée par tous les professionnels qui pratiquent un acte de soin : médecin, infirmière... que chaque intervenant adhère au projet et se l'approprie. Il s'agissait donc de repérer tous les départements et services où il était possible de préparer l'enfant atteint d'une maladie grave, ou qui doit subir une intervention chirurgicale, ou un simple soin : expliquer les interventions, les gestes des infirmières ou des médecins, les traitements, les effets secondaires, etc. Résultat : tous les services concernés se sont appropriés le jeu... »



Photo © Isopix/Alix/Phranie

Comme tout projet nouveau qui touche au changement de pratiques, il a rencontré l'enthousiasme de certains et la crainte des autres, comme celle de devoir changer sa manière de faire, depuis tant de temps instituée... Une attitude bien comprise par les initiateurs du concept, tant que l'ensemble du personnel n'avait pas identifié les bénéfices pour les enfants, et pour eux-mêmes. « Il fallait leur donner du temps pour que chacun adopte cette proposition », se souvient Bénédicte Minguet.

Même si tout le monde est d'accord sur les principes théoriques des droits de l'enfant hospitalisé, concrètement, cela demande du temps pour accorder une équipe autour d'une nouvelle pratique. Ce phénomène a été observé

tant au nouveau de la prise en charge de la douleur, que de l'information ou de la présence des parents. Soulignons cependant qu'à l'heure actuelle, de nombreuses initiatives existent dans l'ensemble des services pédiatriques belges, c'est un mouvement important!

Partenaires de soins

Un changement positif qui a convaincu le personnel soignant est très certainement l'attitude des enfants : « Un enfant informé et adéquatement préparé posera moins de problèmes au moment de poser les actes, que ce soit les soins, les traitements ou les interventions... Il n'y a le plus souvent plus besoin de contention, de s'y reprendre

à plusieurs fois pour piquer parce que l'enfant ne se laisse pas faire, etc. Au final, les équipes soignantes y gagnent non seulement en temps, mais aussi en qualité des soins et en qualité dans la relation avec les petits patients et leurs parents. »

Et c'est ce que confirment les équipes soignantes qui ont eu l'occasion de mettre en pratique ces techniques d'information des enfants par le jeu : leur qualité de vie au travail s'en est trouvée améliorée. Les enfants sont moins angoissés, leur niveau d'information est meilleur, chose qu'ils peuvent évaluer en direct, grâce à la simulation par le jeu. De même, les enfants qui ont reçu l'information grâce à la poupée communiquent mieux avec leurs amis ou leur famille sur ce qu'ils vivent ou ont vécu. Ils parlent de leurs traitements de manière plus nuancée ; ainsi ils peuvent très bien dire : « je n'aime pas suivre ce traitement, mais quand je devrai revenir, j'aurai moins peur. » Et, chose très importante, l'infirmière et le médecin ne sont plus perçus tant par l'enfant que par les parents comme ceux qui font mal... Un véritable partenariat thérapeutique peut alors soutenir l'enfant dans cette expérience que représente l'hospitalisation.

Même les médecins et chirurgiens constatent une différence, précisant qu'en pré-opératoire, les enfants préparés sont moins stressés et collaborent nettement mieux au moment de l'anesthésie, ou au moment de les amener au bloc. Par ailleurs, en post-opératoire, les médecins affirment que les échelles de douleur sont nettement abaissées chez les enfants bien préparés. La réduction de l'anxiété permettant d'influencer positivement la douleur...

Enfin, l'avantage est aussi indéniable pour les parents : « Grâce à leur implication dans les jeux, ils ont une meilleure compréhension de leur rôle avant ou après les interventions. Non seulement ils se sentent mieux armés pour communiquer à un moment important pour leur enfant et pour eux, mais surtout, ils deviennent des partenaires de l'équipe soignante, et non plus des adversaires qui ne voient qu'une forme d'agression envers leur enfant... Ils sont rassurés par les explications données, ils peuvent dédramatiser leur perception de certaines interventions et deviennent des relais de l'information, notamment lorsque les jeux sont repris à la maison, avant et après l'intervention. Enfin, de manière préventive, l'enfant pourra communiquer à partir de son expérience,

La Charte de Leiden

1. Le droit aux **meilleurs soins possibles** est un droit fondamental, particulièrement pour les enfants (UNESCO).
2. L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que **si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison**, en consultation externe ou en hôpital de jour.
3. Un enfant hospitalisé a le droit **d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit**, quels que soient son âge et son état.
4. On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les **facilités matérielles**, sans que cela entraîne un supplément financier ou une perte de salaire.
5. On **informera** les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant. Les enfants et leurs parents ont le droit de **recevoir une information** sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de

- participer aux décisions les concernant.
6. On **évitera tout traitement qui n'est pas indispensable**. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.
 7. Les enfants ne doivent **pas être admis dans les services adultes**. Ils doivent être réunis par groupe d'âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
 8. L'hôpital doit fournir aux enfants un **environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs**, tant sur le plan de l'équipement, que du personnel et de la sécurité.
 9. **L'équipe soignante doit être formée** pour répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
 10. **L'intimité de chaque enfant doit être respectée**. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.
- Charte élaborée par EACH (Association européenne des enfants hospitalisés)

se préparer à l'hospitalisation – ou la suivante le cas échéant et y arriver plus serein. »

Mais informer les enfants ne suffit pas, si cette mesure est prise isolément... « C'est vrai, il faut faire en sorte que l'enfant soit acteur de son hospitalisation, en l'informant au mieux et en répondant sans lui mentir à ses interrogations, simplement, avec un vocabulaire adapté. Mais pour cela, il faut que le personnel soignant qui sera amené à donner ces informations soit correctement formé pour accepter de se laisser remettre en question sans cesse par les paroles et le vécu des enfants. Il faut aussi que l'encadrement physique soit en harmonie avec cette place que l'on réserve à l'enfant : avec l'école à l'hôpital, des infrastructures adaptées aux enfants, etc. Aussi, l'humanisation des soins à l'hôpital pour l'enfant, c'est un tout auquel tous les intervenants doivent participer, de la femme de ménage au directeur de l'hôpital, en passant par le médecin. Et, dans le cas de l'information par le jeu, le lien entre tous les intervenants est palpable pour l'enfant et ses parents. »

En effet, pour être cohérent aux yeux de l'enfant, il est indispensable que tous les intervenants

des services que devra fréquenter l'enfant puissent faire référence à cette poupée. « Si tout le monde utilise la poupée, l'enfant percevra une image cohérente entre les différents professionnels de santé, qui tiendront un langage commun. »

Par ailleurs, cette préparation a été poussée plus loin par l'équipe de Bénédicte Minguet dans le domaine de la prévention : l'hôpital invite les classes maternelles et primaires à venir visiter un service d'urgences. « Cela peut se faire sur simple demande ou, par exemple, lorsqu'un enfant de la classe a subi une intervention. Dans ce cas, cela permet à cet enfant de communiquer ce qu'il a vécu et de s'approprier son histoire, et aux autres de se familiariser avec un univers de la même manière que l'école visite la caserne des pompiers ! Quelques soins peuvent être expliqués, le fonctionnement des hospitalisations, etc. Pour ceux qui ont eu la chance de ne jamais avoir vécu l'hospitalisation, cela peut les aider à dédramatiser pour le jour où ça devrait leur arriver. »

Carine Maillard

Les représentations de la santé et de la maladie

Professionnels et usagers des soins de santé ont chacun leurs représentations de la maladie et de la santé. Ces représentations sont bien souvent

différentes voire contradictoires. Il est essentiel que le soignant décode les représentations de la maladie de son patient pour améliorer l'adhésion de

celui-ci au diagnostic et au traitement. Il est tout aussi important qu'il se reconnaisse façonné par des représentations «savantes» et qu'il prête

une oreille attentive aux savoirs profanes, qui peuvent contribuer à une meilleure prise en charge de la maladie.

Sur ce sujet aussi complexe qu'imparable, Question Santé nous a offert le 12 décembre dernier, dans la belle Maison du livre de Saint-Gilles (Bruxelles), une journée de réflexion aussi brève que stimulante comme **Robert Bontemps** et ses amis en ont le secret.

Sylvie Carbonnelle, anthropologue, chercheur au Centre de diffusion de la culture sanitaire asbl et assistante à l'ULB, planta le décor avec une approche épistémologique de la question, soulignant l'intérêt croissant pour la dimension culturelle de la santé depuis une vingtaine d'années.

Elle nous décrit avec clarté quatre courants d'interprétation des représentations de santé qui firent florès au vingtième siècle, de l'empirisme non dénué d'ethnocentrisme des débuts à une vision postmoderne considérant les représentations comme des mystifications, en passant par le cognitivisme qui reconnaissait la relativité culturelle de la maladie, et l'anthropologie interprétative des années 80. Toutes ces démarches permirent de mettre en évidence le décalage entre le modèle médical et le vécu de la maladie, et de théoriser la distinction

féconde entre trois acceptions du mot 'maladie' en anglais, disease (état pathologique) renvoyant à illness (vécu individuel) et à sickness (dimension sociale).

Comment répondre dans ces conditions à un patient en recherche de sens et d'efficacité, alors qu'on est bien conscient que la 'virtuosité anthropologique' des modèles ne rend que si faiblement compte du flou et du morcellement de la réalité ?

Catherine Le Grand-Sébille, maître de conférence en socio-anthropologie de la santé et éthique médicale à la Faculté de Médecine Lille 2, au départ de sa riche expérience professionnelle de la maladie grave et de la mort, se livra avec beaucoup de générosité (et de nuance) à une réhabilitation de la différence culturelle, qui permet de comprendre bien des ratés dans l'adhésion des patients aux traitements qui leur sont rationnellement pro(im)posés. Elle nous dit ainsi avec des mots justes que pour bien des immigrés, l'hospitalisation est vécue comme une deuxième migration, et que l'incompréhension de l'altérité, qui nuit tant à la qualité des soins, n'est pas seulement exotique, mais vaut aussi pour le travail avec les familles en grande pauvreté.

Isabelle Aujoulat, chercheur à l'Unité d'Educa-

tion pour la santé RESO de l'UCL, se livra quant à elle à un plaidoyer en faveur de l'empowerment, qui pourrait donner ou redonner au patient le contrôle de sa vie, et pas seulement la maîtrise des symptômes de son mal. Exposé humaniste, lui aussi, s'appuyant sur une recherche qualitative auprès de 40 malades.

Il revenait à **Etienne Vermeire**, médecin généraliste, professeur à l'Université d'Anvers, au départ d'une recherche auprès de diabétiques de type II, d'introduire la notion de 'concordance' entre soignant et soigné, la promotion de la qualité de la relation pouvant (hypothèse à vérifier) lever certains obstacles à la 'compliance'.

Lucide, le dernier intervenant reconnaissait volontiers le caractère quelque peu angélique de son souci de valoriser l'expertise propre au soigné.

Ces quatre éléments de réponse à la question du jour ne vident évidemment pas un débat passionnant. Nous inviterons nos lecteurs à en prendre connaissance de façon approfondie dans quelques mois, quand les actes de cette journée organisée avec le soutien de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale sortiront.

Christian De Bock

La Coalition nationale contre le tabac dénonce la violation par la Belgique de la Convention-cadre antitabac

De qui se moque-t-on ?

La Coalition nationale belge de lutte contre le tabagisme, organisme représentant l'ensemble des associations belges actives dans le domaine du tabagisme créé il y a de nombreuses années (1995) à la demande de l'Europe contre le Cancer, a pris connaissance d'une question parlementaire très importante, concernant la cohérence des décisions ministérielles en matière de lutte contre le tabagisme.

En effet, ce 7 février, en Commission de la Justice, la députée **Muriel Gerkens** a interrogé la Ministre de la Justice **Laurette Onkelinx** à propos du sort qu'elle comptait réserver à la demande introduite par la Fondation Rodin d'être reconnue en tant qu'organisme d'utilité publique. Madame Onkelinx a affirmé qu'elle acceptait cette reconnaissance pour peu que la Fondation Rodin change de nom. En fait la question avait déjà été soulevée le 19 avril 2004 par Madame Gerkens et à l'époque la Ministre avait répondu que toute asbl avait le droit de

créer une autre asbl qui pouvait demander à être reconnue d'utilité publique.

En fait, l'asbl CREAA (Centre pour la recherche et l'évaluation des actions sur la problématique des assuétudes), qui collabore avec, au moins en partie, les mêmes administrateurs que la Fondation Rodin et qui a été créée par cette dernière, serait déjà reconnue d'utilité publique et financée par les pouvoirs publics!

Pour rappel, antérieurement, les cigarettiers avaient obtenu la création d'un fonds privé de lutte contre le tabagisme entièrement financé par leurs soins d'1.85 millions d'euros par an. Ce fonds a pris la forme d'une asbl s'intitulant « Fondation Rodin ». En échange, aucune taxation n'a été levée sur les produits du tabac, ce qui aurait permis de financer un fonds de prévention du tabagisme avec un budget beaucoup plus conséquent (12 millions d'euros).

Cette décision confiant de fait la lutte contre le tabagisme... aux cigarettiers a suscité une violente indignation tant en Belgique qu'au niveau

international, car elle était en contradiction totale avec la Convention-cadre de lutte contre le tabagisme qui exclut toute collaboration directe ou indirecte avec l'industrie du tabac. Rappelons que le Gouvernement fédéral, de même que les Communautés et Régions ont ratifié cette Convention-cadre en novembre 2005!

La Coalition nationale contre le tabac rappelle qu'elle s'est constituée depuis plus de 10 ans, à la demande de l'Europe, afin de cordonner en Belgique les organismes actifs en matière de lutte contre le tabagisme et de promouvoir la stratégie internationale de prévention du tabagisme et d'en stimuler la réalisation en Belgique. Elle est membre de l'ENSP (European Network for Smoking Prevention).

Si l'OMS, comme il en est question, souhaite une référence nationale centralisant les compétences scientifiques et les savoir-faire pour soutenir la mise en œuvre de la Convention-cadre, c'est tout naturellement qu'elle se tournerait vers elle.

La Coalition nationale s'étonne des réponses apportées à Madame Gerkens, à un moment où les différents ministres compétents en matière de santé, tant au niveau fédéral qu'au niveau des entités fédérées manifestent une prise de conscience du problème du tabagisme et concrétisent cette dernière par des actions déterminées qui vont dans le sens préconisé par la Convention-cadre, à savoir la réduction de l'accès au tabac par des mesures financières et fiscales, l'interdiction de vente aux mineurs, la protection contre l'exposition à la fumée de tabac, la réglementation de la composition des produits de tabac, la réglementation des informations sur les produits, les conditionnement et étiquetage des produits du tabac, les mesures d'éducation, communication, formation, sensibilisation du public, et l'interdiction de la publicité.

La Coalition constate que beaucoup de ces recommandations sont soutenues par les différents ministres concernés et leur en donne acte.

Une obligation claire pour les Parties à la Convention

La Convention cadre précise en son article 5 :
1. Chaque Partie élabore, met en oeuvre, actualise et examine périodiquement des stratégies

et des plans et programmes nationaux multisectoriels globaux de lutte anti-tabac conformément aux dispositions de la Convention et des protocoles auxquels elle est Partie;

2. A cette fin, chaque Partie en fonction de ses capacités :

- met en place ou renforce, et dote de moyens financiers, un dispositif national de coordination ou des points focaux nationaux pour la lutte antitabac
- et adopte et applique des mesures législatives, exécutives, administratives et/ou autres mesures efficaces, et coopère, le cas échéant, avec d'autres pouvoirs afin d'élaborer des politiques appropriées pour prévenir et réduire la consommation de tabac, l'addiction nicotinique et l'exposition à la fumée de tabac.

3. En définissant et en appliquant leurs politiques de santé publique en matière de lutte antitabac, **les Parties veillent à ce que ces politiques ne soient pas influencées par les intérêts commerciaux et autres de l'industrie du tabac, conformément à la législation nationale.**

La Coalition nationale constate donc avec stupeur qu'une Fondation si controversée nationalement et internationalement pour ses liens avec

l'industrie du tabac verrait son rôle dans la lutte contre le tabagisme, non pas supprimé, mais renforcé par une reconnaissance indirecte comme asbl d'utilité publique, à travers une asbl « poupee russe » qui deviendrait par ailleurs une sorte d'organisme supérieur « référent » qui évalue les nombreuses associations actives et compétentes en matière d'assuétudes diverses, qui bénéficient de décennies d'expérience sur le terrain.

Coalition nationale contre le tabac¹

Présidence 2006 : FARES,
rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles
D'après un communiqué de presse
du 17/2/2006

1 La Coalition nationale contre le tabac regroupe : l'Association des Pharmaciens Belges/Algemene Apothekers Bond (APB), la Fondation Belge contre le Cancer/Belgische Stichting tegen Kanker, le Fonds des Affections Respiratoires (FARES), l'Observatoire de la Mortalité Infantile, l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), het Vlaamse Instituut voor Gezondheidspromotie (VIG), de Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK), de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT), de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) et le Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft.

Aidez la Médiathèque à évaluer sa collection « Education pour la santé »!

Nous avons inséré dans ce numéro un questionnaire d'évaluation. Merci d'avance de prendre quelques instants pour y répondre, même si vous n'utilisez pas les supports de la Médiathèque. Votre avis est essentiel!

OUTILS

Quels outils en promotion de la santé ?

L'affiche, la brochure, le cédérom, l'animation, le théâtre-forum sont-ils des outils ? Des outils de promotion de la santé ? Pour répondre à cette question, voyons quelles réalités recouvrent ces concepts.

L'outil

Un outil est un instrument. Comme tout instrument, il sert à effectuer un travail, à produire ou à créer quelque chose de neuf. Etymologiquement, l'outil « sert de... » et « ne sert pas à ... ». L'outil est donc l'opérateur entre l'individu et le monde. Il relie la part singulière de la personne (ses intentions, ses représentations, ses expériences...) avec le monde.

Un outil est plus qu'un support. Le support, c'est le média utilisé. Citons pour exemple le papier (affiche, BD, brochure, photolangage...), l'audiovisuel (vidéo, cédérom, exposition...), le

spectacle (théâtre, animation, marionnettes...). Tout outil nécessite un support mais un support seul ne fait pas l'outil. Le support rend compte d'un objet, l'outil d'un intermédiaire.

Nous distinguons les **outils d'information** (brochure, livre, affiche...) des **outils pédagogiques** qui ajoutent une plus-value aux premiers par la conception de démarches pédagogiques d'accompagnement du support (jeu de table, pièce de théâtre, mallette pédagogique, séquence d'animation...).

L'outil d'information (ou de communication) vise surtout la diffusion d'information et/ou l'acquisition de connaissances. Dimension première de l'action éducative, c'est aussi la dimension la plus discutée lorsqu'elle est utilisée seule.

L'outil pédagogique va au-delà de l'information. Derrière l'acquisition de connaissances, il vise l'acquisition de compétences, la compré-

hension de certains phénomènes, la stimulation de la réflexion individuelle et collective, l'action sur le milieu de vie, etc.

Voilà pour le cadre de référence. Notez toutefois que ce qui paraît compartimenté au départ peut se rejoindre à l'arrivée : par exemple, lorsqu'un intervenant de santé s'approprie un outil d'information et développe une séquence pédagogique adaptée à son public et à son contexte d'intervention.

L'outil d'information, comme l'outil pédagogique, permet d'effectuer un travail vis-à-vis d'un public bénéficiaire. Mais lorsqu'il s'agit d'un outil pour les relais de santé, destiné à leur permettre un travail qui potentialise leurs savoir-faire, on parle d'**outil méthodologique**. Un outil pédagogique de qualité se doit de présenter des repères méthodologiques à son futur utilisateur.

L'outil de promotion de la santé

La spécificité de l'outil de promotion de la santé, par rapport à un autre outil, est sa capacité à stimuler l'une des 5 stratégies recommandées par la Charte d'Ottawa¹. Il envisage ensuite une variété de facteurs de risque et de déterminants de santé, préférant l'approche globale de la santé à l'approche thématique. De plus, les aptitudes individuelles qui y sont travaillées permettent la mise en place d'actions qui dépassent l'individu et initient une action sur l'environnement naturel ou humain.

La construction d'outils de promotion de la santé répond au souci de miser sur une stratégie éducative. Si la composante éducative a sa place dans presque toutes les questions de santé, les actions menées sur le terrain montrent qu'il est nécessaire d'envisager plusieurs approches pour aboutir au changement. C'est pourquoi il est tellement important d'intégrer l'éducation à d'autres stratégies, dans un cadre global, sur du moyen et long terme, avec d'autres secteurs et d'autres acteurs, etc.

Sur base de quels critères conçoit-on, utilise-t-on et évalue-t-on des outils ?

Les critères de conception et d'utilisation des outils se réfèrent à deux logiques différentes : celle du promoteur et celle de l'intervenant de terrain. Ces deux logiques se rejoignent autour de la question de l'évaluation de l'outil. Celle-ci a pour objectif final d'augmenter la pertinence et la cohérence de l'outil pour le public bénéficiaire.

Pour le promoteur

Les éléments qui incitent les promoteurs à se lancer dans l'aventure passionnante mais difficile de la création d'un outil sont nombreux et d'ordre divers. Citons, par exemple :

- l'absence d'un outil adapté (parce que ce qui existe est soit dépassé, trop coûteux ou inaccessible);
- la présence d'un problème de santé pour lequel aucun outil n'existe mais dont la pertinence de création d'un outil a été questionnée;
- la spécificité d'un public nécessitant des moyens pédagogiques particuliers;
- l'intérêt pour ce type de projet au sein d'une institution;
- la motivation du chef de projet;
- l'opportunité financière (subsidés);
- le souci de visibilité institutionnelle du concepteur;

• l'inscription dans un partenariat, etc.
Quels que soient les moteurs de la mise en route d'un tel projet, la qualité du produit fini dépendra de deux éléments :

- la mise en place de balises spécifiques dans le processus de construction (constitution d'un comité d'accompagnement, mise en place de partenariats, participation des différents acteurs et particulièrement du public final, régulation et réajustements permanents, etc.);
- la mise en place de critères de qualité propres à l'outil : cohérence forme/fond, adéquation du public, possibilité d'exploitation pédagogique...

Pour l'utilisateur

Quels sont les éléments qui interviennent pour décider du choix d'un outil ?

La sélection d'un outil plutôt qu'un autre pour une action de prévention ou d'éducation pour la santé est fonction de nombreux critères, liés à l'utilisateur mais aussi à l'outil, son cadre d'utilisation et ses modes de diffusion. Ces différents critères interagissent entre eux et produisent une résultante : la sélection de l'outil.

Critères individuels : temps personnel à investir, compétences, intérêt pour la santé...

Critères liés à l'outil : procédés psychopédagogiques innovants, contenu particulièrement adapté, caractéristiques formelles attractives pour le public bénéficiaire, évaluation positive (d'experts, de collègues qui l'ont expérimenté)...

Critères liés à l'accessibilité de l'outil : présence ou non dans les centres de documentation des CLPS, coût de l'outil ou de l'activité, partenariat possible;

Critères liés aux conditions d'utilisation de l'outil : caractéristiques du public, milieu d'intervention, temps disponible.

Une réflexion préalable balisant la finalité de l'utilisation de l'outil dans un cadre global de promotion de la santé doit permettre à l'utilisateur de hiérarchiser ces critères en fonction de ses propres objectifs et moyens.

Pour le public

Le souci d'évaluation de l'outil témoigne d'une recherche de qualité, tant pour l'utilisateur que pour le public. Qu'elle soit réalisée par le concepteur ou confiée à un expert externe, l'évaluation d'un outil s'effectue à plusieurs niveaux :

- pendant la conception, par un ou des **pré-test** successifs. Ceux-ci ont pour objet de procéder à des réajustements de l'outil, en vue d'en augmenter la cohérence et la pertinence;
- après la conception, sur base d'une **évaluation d'expertise** (hors contexte d'utilisation) ou d'une **évaluation d'utilisateur** (après utilisation dans un contexte donné).

L'évaluation d'expertise porte sur les critères de qualités intrinsèques de l'outil (contenu, procédés psychopédagogiques, caractéristiques formelles). Elle tente d'en révéler les facettes



parfois cachées, d'en suggérer des modes d'utilisation, en vue de faciliter le choix de l'intervenant de terrain.

L'évaluation de l'utilisateur porte sur le contexte d'utilisation de l'outil ainsi que sur l'impact de celui-ci sur le public bénéficiaire. Ces informations peuvent aussi enrichir le savoir-faire autour de l'outil, donner des pistes d'exploitation aux futurs utilisateurs, enrichir l'outil pour une réédition future, etc.

L'outil au détriment de la démarche ?

L'outil fascine parce qu'il répond de manière simple et rapide à un problème parfois complexe. L'outil fournit un levier, un angle d'attaque qui permet d'agir et d'inscrire l'apprentissage présent dans l'expérience future.

Quels sont les risques qui guettent les intervenants de santé dans l'utilisation de l'outil ?

- la fascination pour l'outil : cette fascination empêche la réflexion sur les demandes et les objectifs, le choix de la stratégie d'intervention, etc.;
- la perte de sens : en perdant de vue la finalité de l'outil, l'intervenant risque de ne pas en exploiter toutes les potentialités et de se limiter à une application mécanique des consignes de déroulement;
- la dérive ludique : la convivialité engendrée par certains outils peut faire perdre de vue les objectifs pédagogiques de l'intervention;
- l'entrave à la communication : l'outil peut être choisi comme solution de facilité, donnant l'illusion de résolution du problème posé. On confond ainsi outil et communication, moyens et objectifs, média et message.

Si l'outil n'est pas toute l'action, il en est le visage, la partie émergée de l'iceberg. Une utilisation

1 Les stratégies recommandées par la Charte d'Ottawa (1986) : la participation de la population à la définition des priorités, à la prise de décision, à l'action; l'amélioration du milieu de vie dans le travail, les loisirs, l'énergie, les transports...; le développement des aptitudes individuelles et sociales; la réorientation des services de santé (en amont et en aval de la prestation de soins), l'élaboration d'une politique de santé publique saine (politique fiscale, sociale et environnementale qui permette de réduire les inégalités de santé, etc.).

optimale nécessite cependant une préparation invisible qui structure néanmoins son emploi : connaissance du public bénéficiaire, formulation d'objectifs en rapport avec l'analyse de situation, mise en place de partenariats intersectoriels, etc.

L'outil : la façade qui donne bonne conscience ?

Comme le monstre du Loch Ness, cette question réapparaît périodiquement dans les préoccupations des « penseurs » de la promotion de la santé. Ceux-ci, éloignés du terrain et de l'urgence de certains problèmes, considèrent parfois l'outil comme un deuxième choix stratégique pour la promotion de la santé, le choix des non-spécialistes.

Pourtant, les intervenants de première ligne sont demandeurs d'outils. Parce que l'outil permet de « faire », d'entrer dans le concret, il répond à la préoccupation première des relais actifs en prévention et en promotion de la santé. En tant que tel, l'outil n'est ni bon ni mauvais. C'est l'intervenant qui contextualise son utilisation en vue de permettre à son public de :

- décoder les problèmes rencontrés en termes

individuels et collectifs;

- acquérir des compétences nécessaires pour devenir acteur de sa santé et jouer un rôle dans la société;
- faire preuve d'esprit critique par rapport aux problèmes qu'il rencontre;
- chercher, questionner, interpellier, l'environnement dans lequel il évolue;
- s'adapter à des situations qui changent;
- cultiver des ressources individuelles et collectives pour résoudre leurs problèmes et agir.

La création des conditions favorables à la transmission des messages de santé résulte de l'interaction, dans l'ici et maintenant, de l'outil, du public, des conditions d'utilisation... et de l'intervenant. Des balises peuvent être posées pour augmenter la pertinence et l'efficacité de l'outil, la question de l'utilisateur reste cependant centrale.

Il est vrai que la promotion de la santé est d'abord et avant tout une science humaine.

Catherine Spièce, Responsable de projets, Service Promotion de la santé, Union nationale des Mutualités socialistes

Bibliographie

- Spièce C., Frérotte M., Grignard S., Vandoorne C. Comment créer un outil pédagogique en santé - Guide méthodologique. Bruxelles : Union nationale des Mutualités socialistes. 2004.
- Education pour la santé. Cédérom. Bruxelles. La Médiathèque. 2003.
- CRES Bretagne. Les outils pédagogiques : quelle(s) utilisation(s) en éducation pour la santé. Formation aux outils pédagogiques 29 et 30/11/2001. Dossier documentaire. Rennes. 2001.
- Grille PIPSapes pour la préparation d'un avis d'appréciation par la Cellule d'experts. Union nationale des Mutualités socialistes. 2001.
- Réflexions autour de la notion d'outil pédagogique. Forum des outils de prévention. 7, 8, 9 décembre 1999. Lyon CRAES Rhône-Alpes. 2000, pp 60-62.
- Vandoorne C., Demarteau M., Lechien X. Evaluation formative des matériaux d'éducation pour la santé des adultes. Socrates Adult Programme Education. Université de Liège. 1998.
- Article paru dans le Cahier de Prospective Jeunesse 34 "Santé et communication : info ou intox", mars 2005.

STRATÉGIE

Le budget santé 2006 de la Communauté française

Chaque année, *Education Santé* vous propose la liste des programmes de promotion de la santé et de médecine préventive subventionnés par la Communauté française l'année précédente (vous pouvez retrouver ces informations récoltées depuis l'an 2000 sur notre site www.educationsante.be).

Dans la logique des modifications apportées en 2003 au décret organisant le secteur, le budget 2006 a été structuré différemment.

Voici ce que cela donne :

Programme	Montant (en milliers d'euros)
Biens et services	72
Interventions diverses	187
Protection de la santé (contrôle médico-sportif)	521
Mise en œuvre du Plan Communautaire opérationnel ¹	10.391
Actions en promotion et protection santé	5.628
Promotion de la santé à l'école	16.041
Total	32.840

Et le détail pour la promotion de la santé :

Mise en œuvre du Plan Communautaire opérationnel		Montant (en milliers d'euros)
Vaccination		3.130
Assuétudes		895
Sida		1.366
Cancers		1.005
Maladies cardio-vasculaires		680
Tuberculose		1.296
Prévention des traumatismes		175
Pilotage du PCO		526
Subventions diverses pour la mise en place du PCO		1.318

Actions en promotion et protection santé		Montant (en milliers d'euros)
Divers		188
Organismes agréés		2.565
Initiatives du Gouvernement		369
Problématiques émergentes		321
Programmes locaux		533
Dépistage des anomalies métaboliques		680
Dépistage surdité néonatale		125
Programme de transition professionnelle		13
Institut scientifique santé publique		834

Que peut-on en dire ?

Pas de quoi pavoiser, le refinancement promis par **Nicole Maréchal** au cours de la législature précédente n'est apparemment plus à l'ordre du jour.

Autre constatation morose, après déduction des dépenses structurelles et du financement des programmes acceptés pour plusieurs années (jusqu'à 5 an maximum, comme c'est le cas par exemple pour *Education Santé*), il ne reste probablement rien pour stimuler les initiatives nouvelles cette année.

Pour le reste, les subventions ont été regroupées en fonction des 7 thématiques retenues dans le Plan communautaire opérationnel, les recherches comme Eurotox ou l'enquête sur la santé des jeunes en âge scolaire sont aussi liées au PCO, ainsi qu'une série d'activités permanentes mais ne faisant pas l'objet d'une reconnaissance structurelle (*Education Santé*, Médiathèque, Outilthèque PIPSA, formations Repère, etc.).

Christian De Bock, sur base d'informations communiquées par la DG Santé

¹ Nous espérons vous le présenter prochainement.

Alimentation : le vrai et le faux se mettent à table

Sous l'impulsion du CRIOC, une brochure intitulée "Le vrai et le faux se mettent à table", a été réalisée en collaboration avec les différents maillons de la chaîne alimentaire. L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA), le Service public fédéral santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, la Fédération de l'industrie alimentaire (FEVIA) et l'Association professionnelle des aliments composés pour animaux (APFACA) ont collaboré à la rédaction des textes. Cette édition a pu voir le jour grâce au soutien de la Fondation Roi Baudouin.

Pas moins de 47 affirmations sont ainsi passées au crible, par exemple :

- tous les additifs en E sont dangereux ;
- le poisson n'est plus un aliment sain ;
- je peux être atteint de la peste aviaire en mangeant du poulet ;

- l'alimentation biologique est aussi sûre que la non bio ;
- les denrées alimentaires génétiquement modifiées sont dangereuses pour la santé ;
- il vaut mieux ne pas acheter de conserves abîmées.

Certaines de ces opinions de consommateurs sont tout à fait exactes, d'autres pas du tout, et d'autres encore appellent une réponse nuancée. Les auteurs veulent percer les mythes à jour et rétablir les faits. Des conseils pratiques sont également adressés aux consommateurs.

Cet ouvrage remet aussi les risques en matière de sécurité alimentaire dans le contexte historique des crises qu'a connues ce secteur ces dernières années. La confiance des consommateurs s'en est trouvée ébranlée.

Il est donc important de montrer comment les différents acteurs de la chaîne alimentaire, de la

fourche à la fourchette, collaborent de manière constructive pour garantir cette sécurité alimentaire. Les données de contact des différentes instances concernées figurent à la fin du document.

La brochure est téléchargeable sur le site <http://www.securitealimentaire.org> (fichier PDF 2,6Mb - minimum Acrobat Reader version 6).

Pour plus d'informations :

Bernadette Pirsoul, 02 547 06 42,
bernadette.pirsoul@oivo-crioc.be

Commande des brochures : Anne-Marie Dresselaers ou Sylvia Houlez 02 547 06 31,
anne-marie.dresselaers@oivo-crioc.be.

CRIOC - Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs, Bd Paepsem 20, 1070 Bruxelles (nouvelle adresse!). Tél 02 547 06 11.

Site : www.oivo-crioc.org.

« Cholestérol... Tout est dans la mesure! »

Messages alarmistes sur l'excès de cholestérol, formidables promesses de divers produits alimentaires et médicaments... le cholestérol tient plus que jamais la vedette dans les rubriques de santé en tous genres...

Infor Santé, le service de promotion de la santé des Mutualités chrétiennes, fait le point sur celui-ci avec sa nouvelle brochure « Cholestérol... Tout est dans la mesure! ». Celle-ci a pour but de répondre aux questions, aux angoisses et aux doutes du public concernant le cholestérol.

On y découvre au fil des pages qu'à côté des mauvais effets que ce dernier peut avoir sur l'or-

ganisme, il est aussi vital à son bon fonctionnement. La brochure nous apprend également quels sont les risques liés à un taux trop élevé, comment mesurer celui-ci, mais aussi comment le traiter quand c'est nécessaire. On y trouve enfin des astuces pour faire diminuer son cholestérol et quelques éclaircissements sur les aliments hypocholestérolémiants.

Vous pouvez vous procurer la brochure gratuitement en écrivant à Infor Santé – ANMC, chée de Haecht 579/40 – 1031 Bruxelles, ou en envoyant un mail à infor.sante@mc.be

CF



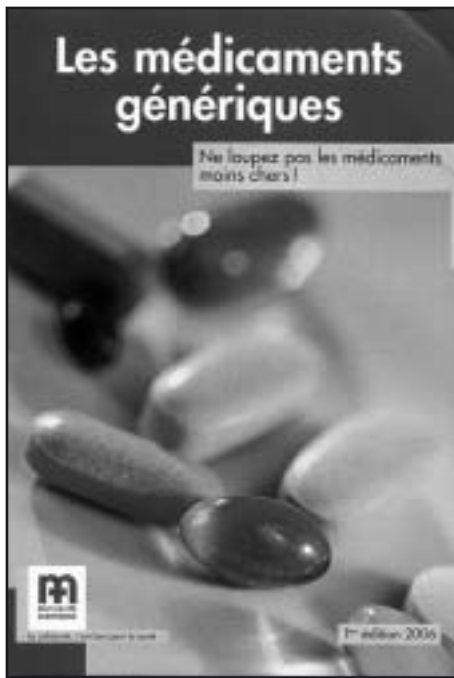
Ne loupez pas les médicaments moins chers!

Les dépenses en médicaments continuent d'augmenter et pèsent lourd sur le budget de l'assurance maladie. Les patients paient également un lourd tribut à cette augmentation. Pour un grand nombre de malades chroniques, ces dépenses atteignent des sommes très importantes et cela peut entraver sérieusement leur accès aux soins de santé. Le recours plus systématique aux médicaments moins chers à qualité

égale permettrait pourtant de réaliser des économies substantielles. Les moyens financiers ainsi libérés pourraient être investis dans le remboursement de médicaments nouveaux, plus chers mais pourtant nécessaires pour sauver des vies. Par ailleurs, les médicaments moins chers sont souvent plus anciens et les médecins et les patients connaissent mieux leurs interactions et leurs effets secondaires.

Pour sensibiliser le public aux atouts des médicaments moins chers et aux économies qu'il pourrait réaliser en y recourant davantage, la Mutualité chrétienne lance une campagne intitulée « Ne loupez pas les médicaments moins chers! Ils sont de qualité. »

L'objectif de la campagne est d'informer, de sensibiliser et de rassurer le public sur la qualité des médicaments moins chers mais aussi de lui



donner les moyens de mieux évaluer les économies réalisables en y recourant davantage. Cette campagne comprend trois domaines d'action :

informer le public : brochures (voir encadré), affiche, publication d'articles dans le journal *En Marche*, module de formation ;

outiller le public pour calculer les économies potentielles à réaliser : module de calcul et de comparaison des prix sur le nouveau site internet de la Mutualité chrétienne (www.mc.be) ou via une brochure régulièrement actualisée. Numéro d'appel gratuit où l'on peut recevoir des conseils et poser ses questions : 0800 10 9 8 7.

informer les prestataires de soins :

- les médecins généralistes et les pharmaciens ont reçu un courrier sur le contenu de la campagne, les invitant à réserver un bon accueil aux éventuelles questions du public ;
- chaque médecin peut visionner, sur le site internet de la Mutualité chrétienne, grâce à un mot

de passe personnel et sécurisé, son **profil de prescription**. L'économie potentielle pour l'assurance maladie et pour ses patients s'affiche directement en euros. Une version demo est disponible pour tous sur www.mc.be (cliquer sur « pour les prestataires » et ensuite sur « Médical »).

La préparation de cette campagne s'est notamment basée sur les résultats d'un sondage réalisé auprès des membres de la Mutualité chrétienne. Le recours aux médicaments moins chers étant de plus en plus encouragé auprès des patients, mais également auprès des prestataires, ce sondage sera reconduit après la campagne afin d'évaluer les évolutions d'opinion et de com-

portement dans le chef des affiliés de cet organisme assureur. L'évolution des prescriptions de médicaments moins chers sera également analysée au terme de la campagne.

A noter enfin, cette campagne renforce une initiative du même ordre du Gouvernement fédéral, s'appuyant quant à elle sur le slogan 'Les médicaments génériques : 100 % aussi efficaces, généralement moins chers. Ça fait du bien !' C'est un peu compliqué comme formule, mais logique puisque de plus en plus de firmes baissent le prix de leurs médicaments de référence pour l'aligner sur celui des génériques les plus chers...

Maryse Van Audenhaege

Les brochures

Infor Santé, le service de promotion de la santé de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes a réalisé une brochure d'information générale (12 pages) intitulée "**Ne loupez pas les médicaments moins chers! Ils sont de qualité**". Elle explique ce qu'est un médicament générique, détaille le principe de la bioéquivalence afin de montrer pourquoi le médicament générique agit de la même façon que la spécialité originale, s'attache bien évidemment à la question du prix du médicament générique et de l'avantage pour la sécurité sociale à utiliser plutôt un générique.

La brochure rappelle que le patient peut avoir un rôle central dans le recours aux médicaments génériques, en les demandant directement au médecin ou au pharmacien lorsqu'il s'agit d'un médicament en vente libre; elle explique aussi le principe de la prescription en DCI (dénomination commune internationale) qui est d'application en Belgique depuis le 1^{er} octobre 2005.

Le gadget de la campagne, une petite loupe de format carte de crédit, est collée dans la brochure, rappelant le slogan de la campagne, ainsi que l'adresse du site www.mc.be et le numéro vert **0800 10 9 8 7**, auquel le public peut poser ses questions et commander les documents d'informations.

Une autre brochure, "**Les médicaments génériques**" (68 pages), existe depuis de nombreuses années et est mise à jour deux fois par an. Elle reprend la liste des médicaments génériques disponibles en pharmacie, en montrant clairement, pour chaque médicament, l'économie potentielle pour le patient.

Ces deux documents sont réalisés avec la collaboration de la Cellule médicaments-Direction médicale de l'ANMC.

Ces deux brochures sont disponibles sur simple appel gratuit au numéro 0800 10 9 8 7, ainsi que dans tous les points de contact des mutualités chrétiennes.

Infor Santé, chaussée de Haecht 579 bte 40, 1031 Bruxelles. Courriel : infor.sante@mc.be

Prévention du suicide

Chaque jour, sept personnes se donnent la mort dans notre pays, et elles sont environ dix fois plus nombreuses à faire une tentative de suicide. Le suicide est l'une des principales causes de décès, surtout chez les adolescents et les jeunes adultes.

Les Mutualités libres ont réalisé une brochure destinée principalement à l'entourage des adolescents et des jeunes adultes vivant une situation de crise. Elle se propose de les aider à

mieux comprendre la problématique du suicide en abordant entre autres les idées fausses qui circulent à ce propos, les facteurs de risque et les facteurs de protection, la reconnaissance des signaux, etc.

La brochure offre également des conseils pour parler autrement du suicide, à l'école, en classe. Elle reprend une liste d'associations professionnelles.

La brochure "Le suicide : parlez-en à cœur

ouvert" peut être obtenue gratuitement auprès de certains bureaux locaux des Mutualités

libres, ainsi qu'auprès du

Service Promotion Santé de l'UNML, rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles.

Tél.: 02 778 92 11. Fax : 02 778 94 04.

Courriel : promotionsante@mloz.be.

Internet : <http://www.mloz.be>.

MVA

Les conséquences de la maladie chronique

Résultat d'enquêtes menées en collaboration avec cinq groupes d'entraide de malades chroniques

La Mutualité chrétienne porte une attention toute spéciale à la situation des personnes souffrant d'une maladie chronique. En effet, en raison de leur état de santé, elles sont souvent confrontées aux problèmes et coûts liés à la dépendance, et aux dépenses élevées en soins de santé. Elles sont ainsi parmi les plus vulnérables de notre société.

Afin de mieux connaître ces problèmes et de faire des propositions constructives pour que les malades chroniques soient mieux protégés dans le cadre de notre sécurité sociale, elle fait régulièrement des études ciblées auprès de ces personnes.

Au cours de l'année 2003, une série de ces enquêtes ciblées avait été mise en œuvre, en étroite collaboration avec 5 groupes d'entraide de patients souffrant de pathologies chroniques : la Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques, l'Association polyarthrite, la Ligue Huntington francophone, la Huntington Liga, la Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging.

Avec chaque groupe d'entraide, une enquête sur mesure a été mise au point. Les enquêtes comprenaient des questions communes - le degré de dépendance, l'usage, le coût et le manque de soins à domicile professionnels, le matériel de soins, le coût des soins paramédicaux et des médicaments non remboursés (c'est-à-dire ceux qui sont totalement à charge du patient) -, et d'autres relatives à des problèmes spécifiques à certaines pathologies - la consommation et le coût des suppléments alimentaires, l'alimentation par sonde, les vitamines et minéraux, l'usage et le coût des aides techniques et des appareils orthopédiques, la pratique et le coût de l'accueil des patients Huntington, et les impressions des patients atteints de fibromyalgie, sur la qualité des traitements (para)médicaux.

Au total, ce sont 1.115 personnes, membres de ces 5 associations, qui ont participé à cette démarche. Le dossier reprend les principaux résultats de ces enquêtes, chaque chapitre regroupant les résultats afférents à une pathologie. Ces données ont été présentées et discutées au cours

d'une journée d'étude et de concertation, organisée le 24 avril 2004, et dont le thème était : "Malades chroniques : comment garantir et faciliter l'accès à des soins de qualité ?". Le dossier se termine par les nombreuses propositions formulées lors de cette journée d'étude.

AVALOSSE H., BOLY J., DU BOIS M., et al. *Les conséquences de la maladie chronique.*

Résultats d'enquêtes menées en collaboration avec cinq groupes d'entraide de malades chroniques, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, Dossier thématique n° 6, septembre 2005, 90 pages.

Le dossier est téléchargeable en format PDF (540 K) à partir du site www.mc.be.

Il est également disponible gratuitement sur demande écrite par courrier ou par courriel : ANMC, Département Recherche et Développement, Franca Tartamella, Chaussée de Haecht 579 BP 40, 1031 Bruxelles, courriel : franca.tartamella@mc.be.

MVA

Donner un coup d'arrêt à l'épidémie mondiale de maladies chroniques

Un rapport de l'Organisation mondiale de la santé estime qu'une action mondiale destinée à prévenir les maladies chroniques pourrait permettre de sauver 36 millions de vies d'ici 2015.

A l'heure actuelle, les maladies chroniques sont de loin la principale cause de mortalité dans le monde et leur importance augmente régulièrement. Selon les projections contenues dans le rapport, l'épidémie mondiale de maladies chroniques ferait environ 17 millions de décès prématurés chaque année.

Face à la perspective de ces millions de personnes qui mourront prématurément et souffriront inutilement de cardiopathies, d'accidents vasculaires cérébraux, de cancers et de diabète, l'OMS veut donner un coup d'arrêt à l'épidémie mondiale des maladies chroniques.

Contrairement à l'opinion qui prévaut généralement, cette épidémie en grande partie invisible, frappe plus durement les pays à faible et moyen revenu, où surviennent 80 % des décès impu-

tables aux maladies chroniques. Le rapport expose de manière détaillée les derniers résultats concernant neuf pays : le Brésil, le Canada, la Chine, la Fédération de Russie, l'Inde, le Nigéria, le Pakistan, la République-Unie de Tanzanie et le Royaume-Uni.

Le rapport établit également de nouvelles projections concernant l'impact économique des maladies chroniques. Ainsi, la Chine, l'Inde et la Fédération de Russie pourraient perdre des milliards de dollars de revenu national au cours des dix prochaines années du fait des maladies cardiaques, des accidents vasculaires cérébraux, du cancer et du diabète. Par exemple, les pertes accumulées entre 2005 et 2015 sont estimées pour la Chine à US \$558 milliards, pour l'Inde à US \$236 milliards et pour la Fédération de Russie à US \$ 303 milliards.

Pour le D^r LEE Jong-wook, Directeur général de l'OMS, « la situation est très grave aussi bien sur le plan de la santé publique que pour les sociétés et les économies touchées et elle ne fera que s'aggraver. Il est clair que ne rien faire coûterait

cher et serait inacceptable. Il est donc capital que les pays envisagent et mettent en œuvre les mesures sanitaires dont nous savons qu'elles permettront de réduire le nombre de décès prématurés dus aux maladies chroniques. »

Dans ce rapport, l'OMS propose un nouveau but mondial : réduire les taux de mortalité par maladies chroniques de 2 % chaque année jusqu'en 2015. Cela permettrait d'éviter 36 millions de décès par maladies chroniques au cours des dix prochaines années, dont près de la moitié avant l'âge de 70 ans.

Mais la solution de ces problèmes ne dépend pas d'un seul secteur. Pour atteindre cet objectif, ce sont tous les secteurs, du secteur public à l'industrie privée en passant par la société civile et les collectivités qui devront unir leurs forces.

« De plus en plus de personnes meurent prématurément et souffrent trop longtemps de maladies chroniques » a déclaré le D^r Catherine le Galès-Camus, Sous-Directeur général, Maladies non transmissibles et santé mentale. « Nous savons quoi faire, mais il faut agir sans tarder. »

Les facteurs de risque évitables

La grande majorité des cas de maladies chroniques sont imputables à un petit nombre de facteurs de risque connus et évitables. Parmi les principaux : une mauvaise alimentation, la sédentarité et le tabagisme. Au niveau mondial, ces facteurs de risque progressent à mesure que les gens modifient leurs habitudes alimentaires et favorisent les aliments gras et sucrés et que les conditions de vie et de travail supposent moins d'activité physique. L'offensive de la commercia-

lisation et des ventes des produits du tabac dans les pays à revenu faible et intermédiaire se traduit également par une plus forte exposition au risque de tabagisme.

Un milliard de personnes dans le monde sont en surcharge pondérale ou obèses, et l'OMS prévoit que ce chiffre dépassera 1,5 milliard d'ici 2015 si des mesures immédiates ne sont pas prises.

Le rapport passe en revue l'étendue des connaissances factuelles concernant les mesures peu coûteuses et efficaces susceptibles de produire des

résultats rapides sur le plan sanitaire et dont les avantages dépassent de loin les coûts. Ainsi la réduction de la teneur en sel des aliments transformés, l'amélioration des repas scolaires et la taxation des produits du tabac sont non seulement des mesures économiques mais elles permettent aussi aux États d'accroître leurs revenus.

D'après un communiqué de presse de l'OMS

Le rapport est disponible en anglais à l'adresse http://www.who.int/chp/chronic-disease_report/en/

La santé s'affiche au Québec

Les Presses de l'Université de Québec viennent de publier un impressionnant ouvrage en couleurs retraçant plus de 100 ans de santé publique. Il propose quelque 800 affiches produites de 1886 à 2005, qui donnent un large aperçu des productions réalisées par les gouvernements et les agences privées préoccupées par le bien-être et la santé de la population québécoise.

Classées par période et regroupées sous différents thèmes comme l'hygiène, les maladies infectieuses, les habitudes de vie ou les soins à apporter aux enfants, ces documents reflètent l'évolution de la santé publique tout comme celle de la communication. Qu'il s'agisse de tabagisme, de nutrition, de cancer ou de sida, certaines images suscitent l'étonnement, d'autres l'amusement voire un léger agacement (comme ces affiches sexistes de 1975 sur le thème de la sécurité produites par le Ministère de la Défense nationale).

Au delà de l'éloignement géographique, le lecteur européen sera frappé par d'évidentes convergences par rapport à des thématiques classiques comme la prévention du tabagisme, et par des spécificités québécoises, comme l'insistance sur l'évitement des accidents par

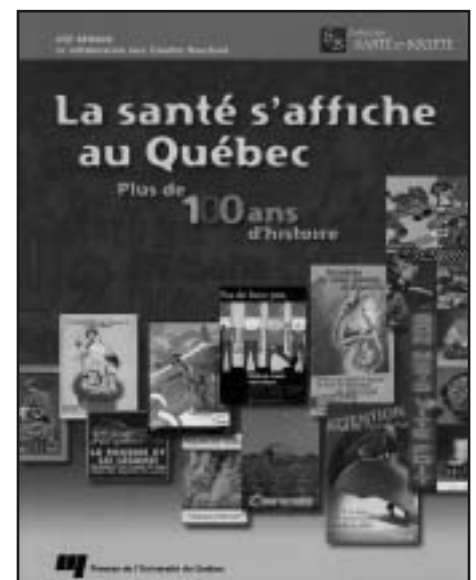
noyade, très peu traité chez nous dans les campagnes de communication sociale et qui fait ici l'objet d'un thème à part entière, la *sécurité aquatique*.

Chaque affiche peut être retrouvée facilement grâce à l'index par thème (il y en a 17 en tout), complété par une liste alphabétique par titre.

Lise Renaud, professeure au Département de communication sociale et publique à l'Université du Québec à Montréal et directrice du groupe de recherche Médias et Santé, a écarté de son survol les communications à vocation commerciale. Voilà un champ d'études qui pourrait s'avérer tout aussi passionnant. Rappelons-nous par exemple les publicités américaines des années 50 vantant les bienfaits du tabac pour la santé!

Voici une dizaine d'années, l'asbl Question Santé avait fait tourner une intéressante exposition d'affiches belges de santé publique. La lecture (ou plutôt la vision) de cet album coloré donne envie de réactiver cela, et, pourquoi pas, d'en faire aussi un beau livre...

CDB



Lise RENAUD en collaboration avec Caroline BOUCHARD, La santé s'affiche au Québec, Presses de l'Université de Québec, Collection Santé et Société, 2005, 260 pages.

Distribution en Belgique par Patrimoine sprl, rue du Noyer 168, 1030 Bruxelles.

Pauvreté, contrôle social et dé(stigmatisation)

Selon l'avis et le rapport du Conseil économique et social, « la grande précarité est un obstacle aux droits de l'homme car à travers l'irrespect des droits fondamentaux, il est porté atteinte au droit de vivre dans la dignité ».

Dans nos états dits riches, le fossé se creuse entre les nantis et les populations dites « défavorisées ». Les Cahiers de Prospective Jeunesse consacrent leurs deux dernières livraisons à ce sujet essentiel. Le premier tome de ce dossier « Pauvreté, contrôle

social et (dé)stigmatisation : entre survie et solidarités citoyennes » se penche sur les stratégies mises en place par ces personnes pour s'en sortir, survivre... sur les bricolages de la vie quotidienne et (re)questionne leurs sens dans ces contextes particuliers.

Porter un autre regard, tenter le « désétiquetage », la déstigmatisation, accompagner des personnes dans leur histoire plutôt que se centrer sur des « problèmes », oser une globalité

plutôt qu'un morcellement... tel est le pari dont témoignent des professionnels dans le deuxième tome, intitulé « Vers d'autres regards... du côté des professionnels ».

Pour commander ces Cahiers (6,20 €/numéro) ou recevoir la liste des autres numéros parus, contactez Claire Haesaerts, secrétaire de rédaction. Tél.: 02 512 17 66, fax : 02 513 24 02, Courriel : claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be

AVC : un univers qui bascule

La revue *Education du Patient & Enjeux de Santé* consacre trois numéros à la problématique des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral, des patients hémiplegiques et de leurs proches, autant de publics fragilisés par la confrontation à une maladie brutale qui entraîne dans son sillage un profond bouleversement de la vie et un terrible désarroi.

Ces trois numéros prennent leurs racines dans un travail mené depuis 1995 par le Centre d'éducation du patient, en collaboration avec dix institutions hospitalières, autour de la prise en charge de la personne hémiplegique.

La volonté des partenaires était de mener une démarche commune pour évaluer l'état de la situation existante, connaître les attentes des soignants, des patients et de leur entourage, et d'envisager des pistes pour augmenter la qualité de l'accompagnement.

Les trois numéros de la revue se penchent sur différents moments de l'accompagnement de la personne hémiplegique en montrant quelles actions éducatives sont possibles par les différents professionnels du monde hospitalier et

extrahospitalier : neurologue, physiothérapeute, psychologue, assistant social, logopède, infirmier à domicile, médecin généraliste...

Ces numéros abordent donc des concepts tels que l'éducation thérapeutique et l'éducation à la santé du patient hémiplegique. Ils proposent une illustration de prises en charge pour une meilleure compréhension du traitement, une plus grande autonomie de la personne, un accompagnement dans le processus de deuil... Ils relatent aussi des actions relevant du secteur de la prévention.

Le premier numéro (n° 4/2004) d'une part présente le programme global et d'autre part s'intéresse au parcours de la personne hémiplegique et de son entourage directement après l'accident, dès l'entrée en milieu hospitalier, avec la parole donnée au neurologue, au physiothérapeute et au psychiatre.

Le deuxième numéro (n° 1/2005) s'intéresse au quotidien de l'accompagnement durant la période d'hospitalisation. Il donne les résultats d'une enquête menée auprès de patients hémiplegiques, de leur entourage et de soignants

dans les dix institutions hospitalières, afin de faire le bilan de l'accompagnement éducatif dans celles-ci. Il donne ensuite la parole aux divers professionnels du monde hospitalier.

Le troisième numéro s'intéresse à la période qui précède l'accident avec la présentation d'une campagne de prévention des maladies cardiovasculaires menée actuellement en Communauté française de Belgique. Il se penche aussi sur la période qui suit le séjour hospitalier avec la préparation du retour à domicile et la nécessaire coordination des soignants.

Le trimestriel "Education du Patient et Enjeux de Santé" est une publication du

Centre d'éducation du patient asbl, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne.

Tél. 082 61 46 11. Fax 082 61 46 25.

Courriel : cep_godinne@skynet.be.

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

L'abonnement est de 22,50 € (individuel) ou 30 € (institution). Le prix au numéro est de 7,50 € (frais de port non compris).

MVA

DONNÉES

Santé des jeunes en âge scolaire (10) L'adolescent, entre expérience et prise de risque

Le Professeur Jean-Pierre Bourguignon, Chef du service de pédiatrie ambulatoire au CHU du Sart-Tilman à Liège (ULg), est l'un des spécialistes de l'adolescence dans notre pays. Très attentif à l'étude PROMES sur le bien-être et la santé des jeunes, il a commenté pour nous toutes les informations et témoignages que nous vous avons exposés au fil des mois et nous propose 'sa' conclusion.

Avant de donner ses impressions sur la série d'articles publiés dans le cadre de l'enquête PROMES, le Prof. Bourguignon tient à mettre les choses au point : « *Le biais de ce type d'enquête est qu'il met l'accent sur ce qui pose problème, donnant une vision sans doute trop négative de l'adolescent. On focalise sur le pourcentage de 'déviant', avec le risque de stigmatiser certaines attitudes. On pourrait retourner les résultats en prenant en considération ceux qui sont 'dans le bon'...* »

Ceci dit, il souligne que les enquêtes et études sont aussi là pour mettre le doigt sur certains risques et peuvent, comme ce fut le cas de celle-ci, donner des pistes d'intervention. Elles sont inutiles si elles se bornent à rester dans le constat. « *Par ailleurs, il faut toujours se souvenir que la spécificité de l'adolescent est le changement : psychologique, physique, etc. D'où la difficulté de les traduire, dans une enquête qui examine des comportements figés...* »

Pour commencer, il souligne la place toute particulière qu'occupe l'adolescent dans notre société : « *La triangulation dans les rapports qui se produisent entre lui, ses parents et la société est essentielle. En effet, les parents restent ses premiers interlocuteurs et bien qu'il cherche à opérer un mouvement centrifuge par rapport à sa famille, le jeune lui reste quand même encore très attaché. Il tient donc un double discours, dans une recherche à la fois d'individualisation/prise de risque et de réconfort/sécurité. Malgré des relations en tension avec l'adolescent, l'attitude des*

parents est vécue comme sécurisante : l'adolescent se sent entouré, protégé. En opposition avec celle de la société qui, elle, ne le protège pas : les rapports avec les autres peuvent parfois être fortement teintés d'agressivité.

Et dans tous les sujets qui ont été abordés dans l'enquête, l'adolescent se retrouve en perpétuel mouvement entre les trois pôles : son individualité, ses parents et la société. Ces mouvements s'accompagnent de comportements propres à cette période de notre vie, soit exploratoires – donc positifs – à risque – donc négatifs. Les parents devraient garder en mémoire que ces comportements exploratoires ne sont pas un danger en soi : ils doivent alors trouver les pistes pour ouvrir la discussion, ne pas avoir peur de parler des risques, même si l'adolescent les 'remballe'. Il vaut mieux cela que ne rien dire : l'adolescent pourrait alors penser qu'il n'est pas intéressant aux yeux de ses parents, il ne se sentira pas encadré et en sera désemparé. »

Jean-Pierre Bourguignon insiste aussi sur le questionnement que vit l'adolescent tant dans la

société qu'au sein de sa famille : « L'adolescent vit une période durant laquelle il se pose une foule de questions sur différents aspects de sa vie; c'est pourquoi il est souvent celui qui va nous interpeller en tant qu'adultes. Dans la société, les adolescents sont comme des sentinelles, dont le comportement nous alerte sur le (dys)fonctionnement de la société ».

Cette mise au point faite, il nous donne donc sa vision des résultats de cette enquête PROMES, à la lumière de son expérience, basée sur la relation individuelle qu'il entretient avec parents et adolescents.

Perception de la santé

En matière de santé, le Prof. Bourguignon souhaite rappeler que puberté et adolescence sont deux processus qu'il ne faut pas confondre, la seconde étant un processus global. Il note néanmoins qu'alors que la puberté a tendance à être de plus en plus précoce, l'adolescence, pour sa part, tend à s'allonger, elle dure plus longtemps. C'est l'effet « Tanguy »... En tout cas dans nos pays, car en Afrique, par exemple, avec les conditions de vie et alimentaires plus difficiles, les filles sont réglées plus tard et mariées très tôt, ne connaissant quasi pas de période d'adolescence... puisque passant directement de la puberté à la vie adulte.

D'après son expérience, le Prof. Bourguignon considère que psychique et somatique sont intimement liés chez les adolescents. Car l'adolescence est une période de remaniements en profondeur au niveau psychique, couplés à des modifications physiques importantes. Le processus prend une allure différente dans les deux sexes. « Chez les adolescentes, la puberté est très manifeste, voire 'violente' sur le plan externe, avec les seins, les règles, la pilosité... et donc les filles en ont une perception assez forte. Chez les garçons, la puberté comporte des changements initiaux moins visibles et plus flous dans le temps. Ils ne savent souvent pas précisément quand la puberté s'est produite. Ces constatations physiques peuvent être mises en contraste avec le comportement à l'adolescence : les garçons vont plus s'extérioriser par des comportements à risque, tant dans leur sexualité que dans d'autres domaines... Par contre, les filles vont avoir tendance à davantage intérioriser ces changements flagrants, avec un plus grand risque de déprime et de troubles psychosomatiques. » Une analyse qui va dans le sens des résultats de l'enquête Promes.

Mais certaines plaintes ou certains comportements méritent que l'on s'y attarde. « Lorsque l'adolescent se plaint de douleurs, et qu'on lui répond que 'c'est dans la tête', on passe à côté du fait qu'il a besoin d'être pris au sérieux dans ce qu'il vit, ses incertitudes, ses peurs. De même les taux d'absentéisme scolaire doivent être pris au sérieux : ils sont interpellants ! L'adolescent qui

ne va pas bien va émettre diverses plaintes somatiques, sera absent et risque le décrochage scolaire. La plainte n'est pas un leurre. C'est un signal à prendre en considération. »

Quant à la manière de s'alimenter, elle pose la question du cadre. Il faut donner de l'espace à l'adolescent tout en fixant un cadre, des limites... Par ailleurs, l'alimentation pose aussi le problème de l'image que l'adolescent a de lui : « Il doit s'approprier son corps et, dans ce sens, le poids est un élément important. Par ailleurs, s'il existe bien un problème d'obésité chez les jeunes, il y en a aussi beaucoup qui sont insatisfaits de leur corps, sans correspondance nécessaire avec le BMI... L'image qu'ils ont d'eux n'est donc pas nécessairement fidèle à la réalité. »

Un cadre ne devrait-il pas être mis en place par la famille et la société lorsque l'on aborde le manque d'exercice physique chez les jeunes : « Mais je me demande pourquoi la société demande toujours aux jeunes d'être plus actifs, alors que la population des adultes l'est si peu ?

Ils ont aussi un problème de motivation : je suis interpellé par le manque de demande de leur part. On peut leur offrir beaucoup de possibilités, de structures, de sports, mais s'il n'y a pas un élément mobilisateur, comme la participation des copains – et on sait que le phénomène de groupe est très fort chez eux! – il n'y aura personne dans les clubs et les salles... »

Et de confirmer le rôle des activités scolaires : « Il faut bien faire la différence entre ce qui relève d'une démarche éducative, comme le sport à l'école, et ce qui relève des choix individuels dans son cadre de vie propre... »

Goût du risque

Les conduites à risque sont, on l'a vu, un élément récurrent dans la vie d'un adolescent. Un passage quasi obligé pour eux. « L'adolescent vit avec un sentiment d'invulnérabilité : il considère qu'il échappera à l'accident, aux conséquences dommageables. » Une croyance qui est valable aussi bien pour la consommation de

L'enquête PROMES HBSC dans Education Santé

Depuis près de deux ans maintenant, nous vous avons présenté dans nos colonnes un résumé de ce travail très intéressant, et mis en évidence quelques chiffres significatifs commentés par des témoins privilégiés en Communauté française.

Pour rappel, voici la liste des textes et leur date de parution :

La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ? Présentation par l'Equipe SIPES ULB-PROMES et Commentaires de la Ministre Nicole Maréchal, n° 189, avril 2004

1. Bien-être et perception de la santé, Carine Maillard, n° 195, novembre 2004 (Philippe Béague).

2. Alimentation : il faut restructurer, Carine Maillard, n° 196, décembre 2004 (Jacqueline Absolonne).

3. Le tabac en légère perte de vitesse, Carine Maillard, n° 197, janvier 2005 (Luk Joossens).

4. Sécurité routière, une situation qui reste inquiétante, Carine Maillard, n° 200, avril 2005 (Anne-Valérie De Barba).

5. Bouger, d'accord, mais il faut les structures!, Carine Maillard, n° 201, mai 2005 (Véronique Tellier, Michel Demarteau).

6. L'alcool ne doit pas devenir un problème, Carine Maillard, n° 202, juin 2005 (Florence Vanderstichelen et Martin de Duve).

7. Drogues : l'éducation, clé de voûte de la prévention, Carine Maillard, n° 203, août 2005 (Philippe Bastin).

8. Violence à l'école, un faux débat ?, Carine Maillard, n° 205, octobre 2005 (Michel Born).

9. Difficile de rationaliser l'amour, Carine Maillard, n° 206, novembre 2005 (Marlène Alvarez).

10. L'adolescent entre expérience et prise de risque, Carine Maillard, n° 210, mars 2006 (Jean-Pierre Bourguignon).

La brochure de synthèse est encore disponible en très petites quantités dans les centres locaux de promotion santé du Brabant wallon, Hainaut occidental, Charleroi-Thuin, Liège et Huy-Waremme. Elle est aussi téléchargeable au format PDF sur le site www.ulb.ac.be/esp/promes/. Les articles cités ci-dessus sont consultables sur notre site www.educationsante.be. Sachez enfin que l'enquête sera renouvelée cette année, et que les résultats seront diffusés dans le courant 2007.



tabac que pour la sexualité non protégée, la drogue ou la conduite automobile.

Une prévention devrait être possible pour limiter les risques. Mais par qui peut être transmis le message ? « Il y a deux types de messages à transmettre : le premier est celui sur le contenu, l'information, qui peut être diffusé par les enseignants, les médecins, etc. Mais à côté de cela, les modèles de rôle sont essentiels : une transmission des compétences et des aptitudes qui sont au-delà des connaissances et qui relèvent notamment des parents, premiers modèles des jeunes. Autre source de compétences, l'école : je suis tout à fait d'accord sur le fait que l'école joue un rôle essentiel en matière de prévention, car elle peut mettre à profit le travail en groupe. »

Lorsqu'il aborde la sexualité des adolescents, Jean-Pierre Bourguignon est presque inquiet : « D'abord je suis interpellé par les images de la sexualité qui sont présentées dans les clips vidéo ou les films. Je suis aussi très frappé par leurs connaissances sophistiquées de techniques sexuelles, ce qui peut être expliqué par un accès facilité à la pornographie, en regard de leur méconnaissance de choses simples comme l'anatomie. Enfin, je constate un aspect « consommation » très présent, à l'image de ce que l'on observe dans la société en général... »

Mais ces expériences peuvent se terminer mal, sans accès à des informations à visée préventive : « Je regrette que le chapitre consacré à la sexualité ait été si peu approfondi par rapport à la réalité. Par exemple, je ne vois rien sur des données quant aux interruptions volontaires de grossesse. Or, il s'agit de la première cause d'hospitalisation des filles de 15-19 ans... lorsque l'IVG est rapportée !

En Suisse, environ 6% des filles ont eu une grossesse avant 19 ans ; aux USA, elles sont environ 7% et 1.6% des femmes qui pratiquent une IVG ont moins de 19 ans, un chiffre probablement influencé vers le bas par la pression des groupes anti-avortement. En 1997, des chiffres faisaient état chez nous de 2.6% d'IVG chez les 15-19 ans, mais vu l'existence de différentes filières, ce chiffre est certainement sous-estimé et ne devrait pas être très éloigné des chiffres suisses et américains. 1.2% des naissances étaient le fait de filles de moins de 19 ans chez nous. Autrement dit, sur une classe, on peut considérer que 1 à 2 filles risquent de tomber enceintes, à l'ère de la pilule ou du préservatif... Le plus souvent, elles sont surprises lors du premier rapport sexuel, elles ne sont pas préparées... »

Une autre remarque qu'il tient à apporter concerne les tentatives de suicide ou les suicides : « Les statistiques de tentatives de suicide sont considérablement plus basses que les idées suicidaires telles qu'exprimées par les adolescents. De plus, il y a une série de tentatives de suicides que je qualifierais d'a minima, parce que les médicaments pris n'ont pas causé d'effets nocifs et n'ont engendré aucune hospitalisation. Et puis il y a ces tentatives de suicide ou suicides qui sont enregistrés comme accidents de la route, alors que l'adolescent s'est lancé contre l'arbre... »

Une évolution encourageante

La tendance qui peut être retirée est que, globalement, les comportements de santé sont en progression... « En effet, on constate que les messages de santé sont de plus en plus clairs : on remplace un cadre, comme interdire de fumer à l'école ou offrir une alimentation plus saine à

l'école, ce qui ne manque pas d'interpeller le jeune. »

Le Prof. Bourguignon, enfin, envisage une enquête plus globale, plus systémique qui interrogerait également les proches. Ainsi, on aurait une image des adolescents tels qu'ils se vivent, mais aussi tels qu'ils sont perçus par les parents, les enseignants, etc. Des informations qui pourraient, selon lui, être particulièrement intéressantes à examiner...

En guise de conclusion, il insiste sur la nécessité, pour les adultes, de garder confiance en ces jeunes, et de respecter à la fois leur désir d'indépendance, leur quête d'expériences, tout en les encadrant le mieux possible.

« La meilleure approche de ces jeunes est celle qui suscite nos interactions, délaisse nos illusions et approfondit notre expérience positive de celui que chaque jeune est au fond de lui-même... Il est vrai que tout parent a des projets pour ses enfants ; mais il faut parfois admettre que le jeune peut choisir une autre voie que celle que nous avons envie de le voir suivre ou que celle nous lui avons tracée », conclut-il. « Les adultes doivent être des compagnons de route des adolescents, leur rôle est de leur ouvrir des portes, leur montrer des directions. C'est un travail subtil, si l'on veut rester respectueux de la personne et de son identité. Ainsi les solutions pourront idéalement être mises en œuvre dans la vie de tous les jours, par l'adolescent, dans sa relation avec ses pairs, en discutant avec les parents et avec les professeurs... » Et les 'excès' pourront être limités à ce qu'ils sont au départ : des expériences qui aident les jeunes à devenir des adultes responsables.

Carine Maillard

VU POUR VOUS

Corps-Cité, un nouveau site sur le corps humain

Désireuses de renforcer leur mission d'information et de promotion de la santé, la Mutualité socialiste de Liège et les Femmes prévoyantes socialistes de Liège ont mis en ligne un nouveau site internet sur la santé, réalisé par ESPACE Santé. Corps-Cité se veut différent et novateur : contrairement à d'autres sites, ici le corps est considéré dans sa globalité, présenté comme un tout formé de plusieurs systèmes qui se complètent et interagissent entre eux à la recherche d'un équilibre constant.

Cette approche veut permettre à l'internaute de mieux connaître son corps et le fonctionnement de celui-ci, afin de mieux répondre à ses besoins et de mieux le respecter pour se maintenir en bonne santé.

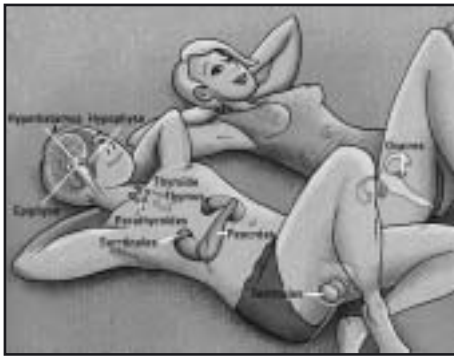
Corps-Cité est accessible à un très large public : enseignants, étudiants, jeunes et moins jeunes, simples curieux ou internautes à la recherche d'informations précises...

Très rapidement, on découvre comment fonctionne la respiration, comment le sang circule dans les veines, pourquoi la peau brunit au soleil, quels sont les grands bouleversements de la puberté, quels sont nos mécanismes de défense. On comprend comment les différents systèmes travaillent ensemble en permanence, pour nous permettre de vivre, bouger, manger, penser, respirer, sentir et ressentir...

Le site dresse un parallèle entre le corps humain et une cité imaginaire, vers laquelle le visiteur



peut basculer à tout moment et voyager ainsi du système respiratoire à la zone boisée qui alimente la ville en oxygène, du système osseux



à la structure porteuse qui soutient toute la cité, du système génital au labo du 7^e ciel où les plans d'une nouvelle cité sont élaborés...

Outre l'accès direct via les 13 systèmes du corps et les 13 systèmes de la cité, il est également possible de cliquer sur des mots visibles sur chaque illustration, afin d'obtenir des informations descriptives sur les différents organes du système visité. Dans le bas de l'écran, dans une rubrique 'Que fait-il?', une série de verbes à l'infinitif renvoient vers des explications sur ce que le système fait concrètement.

Une autre rubrique, 'Il interagit avec...', propose des icônes qui permettent de découvrir les interactions du système choisi avec les autres systèmes. Enfin, un index permet d'avoir des explications complémentaires.

Voilà pour ce qui existe actuellement. Peu à peu, les concepteurs du site le complèteront avec des articles répondant à une série de questions très concrètes, comme "qu'est-ce que le hoquet", "que se passe-t-il quand on éternue", ou "comment les os se reforment-ils après une cassure"...

Il est aussi prévu d'ajouter une série de prises de position sur des sujets d'actualité et une rubrique "Lu et vu pour vous", via l'envoi d'une lettre d'information.

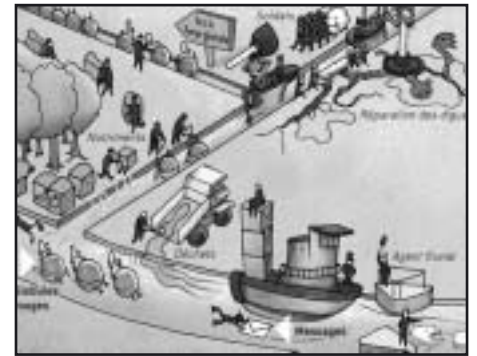
Bref, un bel outil, qui plus est superbement emballé, à la disposition des internautes.

Signalons enfin que ce site est accessible soit directement à l'adresse <http://www.corpscite.be>, soit via le site portail <http://www.solidaris.be>, qui



permet aussi d'accéder aux sites de la Mutualité socialiste de Liège, des Femmes prévoyantes socialistes de Liège, du Centrale de soins à domicile, de la Clinique André Renard, ainsi que d'autres partenaires de la Mutualité socialiste en région liégeoise. Et découvrez aussi les autres outils et productions d'ESPACE Santé sur <http://www.espacesante.be>.

Maryse Van Audenhaege



Pour tout renseignement : ESPACE Santé, rue de l'Université 1, 4000 Liège. Tél.: 04 223 01 50.

Courriel : espacesante@euronet.be.

BRÈVES

Expo 'Coup de cœur'

Bruxelles

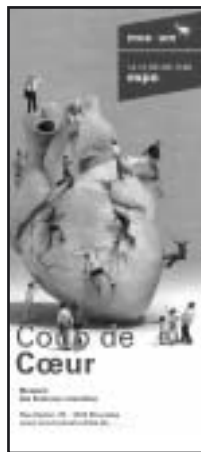
Jusqu'au 5 novembre 2006

En décembre dernier, le Museum des Sciences naturelles, à Bruxelles, a inauguré une exposition interactive et didactique sur le cœur, la circulation sanguine et les maladies cardio-vasculaires, au titre évocateur de 'Coup de cœur'.

Le visiteur est invité à suivre le tracé des vaisseaux sanguins du corps humain pour explorer les différents aspects de ce système :

- le cœur et son fonctionnement;
- le système cardio-vasculaire;
- le sang (pression sanguine, groupe sanguin, facteur rhésus, transfusion sanguine et secourisme...);
- à l'écoute de votre cœur, la santé et l'hygiène de vie;
- l'histoire des connaissances.

A l'aide de films, d'images au microscope, de modèles agrandis, de jeux interactifs, ou de tests¹, l'exposition plonge littéralement le visiteur au cœur de la vie.



Cette exposition passionnante est recommandée à un public à partir de 10 ans, et pourrait être une parfaite idée de "sortie" scolaire : les enseignants pourront préparer ou prolonger leur visite en téléchargeant un dossier didactique sur le site www.sciencesnaturelles.be.

L'exposition, réalisée en collaboration avec le Fonds pour la chirurgie

cardiaque et la Ligue cardiologique belge, est accessible tous les jours, sauf le lundi et certains jours fériés, jusqu'au 5 novembre 2006.

Nous avons vraiment eu un 'coup de cœur' pour cette expo : courez-y sans hésiter!

Alimentation

Liège

7 mars 2006

La Province de Liège organise, dans le cadre du projet "Liège Province Santé" de l'OMS, une séance

d'information - débat intitulée "Mangeons-nous en toute sécurité?", le mardi 7 mars 2006 à 19h30.

Lieu : Salle des fêtes du Barbou, Quai du Barbou 2, 4020 Liège. Entrée gratuite.

Renseignements : Service provincial de promotion de la santé, boulevard de la Constitution 19, 4020 Liège.

Tél.: 04 349 51 33. Courriel : spps@prov-liege.be

Assuétudes

Barvaux (Durbuy)

7 et 28 mars 2006

Cycle de conférences sur les assuétudes

• Mardi 7 mars (20h) : "Information sur les produits et les différents types de consommation", avec Catherine Poitoux, animatrice au Centre d'Action Laïque - Luxembourg

• Mardi 28 mars (20h) : "Quelle politique en matière d'assuétudes, entre répression et dépénalisation?", avec le D^r Micheline Roelandt, psychiatre et membre de la commission "Drogues" du Centre d'Action Laïque Communautaire

Lieu : Centre Culturel - Place du Marché à Barvaux
Contact : Emilie Goffin, Agent de Proximité - Chargée de projet, Ville de Durbuy, Agence de Développement Local, Grand Rue 28, 6940 Barvaux/Ourthe.

Tél.: 086 21 98 74. Fax : 086 21 98 67.

¹ Lors de notre visite durant les vacances de Noël, une ou deux animations ne fonctionnaient déjà plus. Vu le grand nombre de visiteurs c'est bien là le talon d'Achille de ce genre d'exposition. Espérons que la maintenance pourra se faire régulièrement et rapidement...

Femmes et santé

Bruxelles

11 mars 2006

Colloque *Femmes d'âge moyen, identités narratives et surmédicalisation*. Un autre regard sur cette période qu'on appelle la « ménopause », par l'asbl *Femmes et Santé*, dans le cadre de l'« Année d'action et de sensibilisation aux enjeux psycho-socio-culturels et médicaux de la période autour de la ménopause ». En Belgique comme dans d'autres pays européens la tendance à surmédicaliser les périodes de transition des femmes s'inscrit dans une longue histoire de contrôle et d'emprise sur le corps et la santé de la femme. De nombreux travaux de recherche ont décrit cette évolution et ont démontré comment les femmes ont été progressivement dépossédées de leurs compétences et de leur savoir en ce qui concerne leur corps et leur santé.

Les années autour de la ménopause, une des périodes de transition de la femme, constituent un épicycle à partir duquel on peut penser et comprendre le statut de la femme d'âge moyen, dans une société où la représentation de la femme est déterminée par des images normatives d'esthétique et de santé et où les inégalités entre hommes et femmes face au vieillissement subsistent.

Déjà, le terme « ménopause » réduit cette période de transition et de réaménagements à un événement biologique considéré comme une perte, un arrêt, une fin, alors que cela apparaît rarement dans les récits des femmes concernées.

L'asbl *Femmes et Santé* a comme objectif de réfléchir à l'autonomie et à la responsabilité des femmes par rapport aux décisions concernant leur vie et leur santé. Pour rompre ce tabou, elle organise à l'occasion de la « Journée des femmes » un colloque avec des intervenantes spécialisées dans l'approche féministe de la santé des femmes, en sociologie et études de genre, ethnologie et psychanalyse.

Lieu : salle de conférence d'Amazone, rue du Méridien 10, 1210 Bruxelles (9h30-16h).

P.A.F.: 5 €, 3 € pour les demanduses d'emploi ou les personnes au CPAS.

Programme :

9h30 Bienvenue, **Monique Chalude**, présidente de l'asbl *Amazone*

9h40 Introduction au colloque **D' Catherine Markstein**, initiatrice du colloque et présidente de l'asbl *Femmes et Santé*

10h La médicalisation de la ménopause (en anglais), **Prof. Petra Kolip** (Institut für Sozialepidemiologie und Gender studies, Université de Brême, Allemagne)

11h15 – 12h15 Approche féministe du corps et de la santé des femmes, de l'adolescence à la ménopause (en français), **Rina Nissim** (infirmière, naturopathe, fondatrice du dispensaire des femmes à Genève, Suisse)

13h - 13h45 La ménopause comme processus bio-culturel et politique (en néerlandais), **Prof. Annemiek Richters** (Leids Universitair Medisch Centrum, Hollande)

14h - 14h45 Ménopause – métamorphose (en français), **Ruth Breuer** (psychanalyste, Bruxelles)

14h45 - 15h30 Discussion animée par Catherine Markstein.

Une traduction simultanée est prévue.

ASBL *Femmes et Santé*, 02 734 45 17
femmesetsante@skynet.be

D' Catherine Markstein et D' Michèle Szyper

Renseignements et inscriptions (nombre de places limité) :
Anita Vanhoutvinck, Amazone, 02 229 38 01.

Education du patient

Bruxelles

11 mars 2006

Dans le cadre du cycle annuel de séminaires-conférences en éducation du patient, l'Unité d'éducation pour la santé RESO-UCL organise le séminaire *Communication éducative dans la relation de soins*, animé par le **Prof. A. Deccache** et **M^{me} F. Libion**.

Cela se passera le samedi 11 mars 2006, de 9 à 17h, à la Faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain (Woluwé-St-Lambert), local 80C (code EDUS 2441/1). Réservation indispensable, accès limité à 30 participants. PAF : étudiants EDUS gratuit; autres 50 euros (125 euros pour tout le cycle de séminaires).

Renseignements et inscription : **M^{me} N. Joris**, Unité RESO-UCL, Centre faculté -1, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles. Tél. 02 764 50 70. Fax : 02 764 50 74. Courriel : joris@reso.ucl.ac.be

Handicap

Havré

16 mars 2006

Dans le cadre de ses Midi-Santé, l'Observatoire de la santé du Hainaut organise une conférence sur le thème : "L'identité handicapée : quelle problématique ?", avec **Michel Mercier**, Directeur du Département de psychologie, Faculté de médecine, Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix de Namur.

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

Pour tout renseignement : 065 87 96 14 ou www.hainaut.be/sante/observatoiresante/

Changement de comportement

Namur

16 et 17 mars 2006

"Changements de comportements, deux jours pour les comprendre et croiser nos regards" à l'Arsenal à Namur. Quel savoir, savoir-faire et faire savoir peut-on mobiliser pour que nos publics changent leurs comportements, qu'ils soient enfants, adolescents, adultes, parents, citoyens, consommateurs, chefs d'entreprise ou décideurs ?

Malgré certaines avancées, beaucoup de méthodes ont des résultats décevants ou insuffisants en regard de l'énergie, des moyens et de la bonne volonté dépensée... C'est pour tenter de répondre à ces questions qu'une douzaine d'organisations ont conçu ce colloque. Un colloque qui se veut participatif et incitatif. C'est pourquoi il alternera analyses d'expériences et références théoriques, conférences par des

universitaires et méthodes actives et participatives.

Programme

Judi 16 mars

- L'Homme relationnel, par **Jean-Jacques Wittezeale**, psychothérapeute
- Changements de comportements : approches psycho-sociales, par **Olivier Corneille** et **Vincent Yzerbyt**, Université Catholique de Louvain, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation.
- Ateliers.

Vendredi 17 mars

- Du changement autrement! Que font et où vont les grandes compagnies, qu'en retirer ?, par **Arnaud Pêtre**, Licencié en psychologie et détenteur d'un deuxième et troisième cycle en sciences commerciales
- Ateliers
- Vivre le changement. Reflets d'une rencontre interdisciplinaire : résonances ou dissonances ?, par **Jean Therer**, psychopédagogue, directeur honoraire du CIFFUL (Centre Interdisciplinaire de Formation de Formateurs de l'ULg).

Pour s'inscrire et en savoir plus :

www.reseau-idee.be/changements-comportements

Life²

Bruxelles

Du 17 au 19 mars 2006

Edition 2006 du salon 'santé et mieux vivre', qui aura lieu au Palais 11 de Brussels Expo. Outre les nombreux exposants commerciaux, on relèvera la présence importante de la Communauté française (ADEPS et promotion santé), ainsi que le lancement de la Charte 'Génération santé' visant l'épanouissement futur de nos enfants. En voici les 10 lignes de force :

- promouvoir une alimentation saine et variée;
- lutter contre la sédentarité;
- mettre en pratique des conseils de prévention (p. ex. vaccination, contrôles dentaires);
- combattre les maladies en partenariat avec les professionnels de santé;
- réduire au maximum les risques de MST (préservatif);
- éviter la consommation régulière de produits pouvant mener à des attitudes de toxicomanie;
- promouvoir un cadre de vie sain (favoriser les moyens de déplacement 'écologiquement responsables' p. ex.);
- promouvoir un environnement propre;
- favoriser un développement psycho-social harmonieux;
- consulter parents et monde pour entretenir un dialogue constant.

Fameux programme!

Prix d'entrée : 9 euros (nombreuses réductions, dont la gratuité pour les visiteurs venant au salon à vélo : sympa!).

Communication

Namur

Mars, avril, mai et juin 2006

Question Santé ASBL organise différentes formations dans le domaine de la communication.

1) Et si on s'écrivait ?...

Trois journées pour se frotter au plaisir d'écrire... et trois autres pour se former à des techniques d'écriture.

Premier module

(mardi 21 mars, mardi 28 mars, jeudi 20 avril)

Dans un premier temps, les activités viseront à se dégager des stéréotypes du « bien écrire » et du jargon professionnel – et surtout à prendre plaisir à écrire. Écrire pour soi, lire ou exposer ce que l'on a écrit et échanger avec les autres ses apprentissages et ses découvertes.

À l'issue de ces trois jours, le groupe précisera la (les) technique(s) ou le(s) style(s) d'écriture qu'il voudrait approfondir au cours du **second module** (mardi 16 mai, jeudi 25 mai, mardi 6 juin). Formateur-animateur : **Alain Cherbonnier**, philologue (lettres romanes), journaliste (*Bruxelles Santé*), chargé de projets à l'asbl Question Santé. *Horaires et lieu* : de 9h00 à 16h00, à l'Espace Kegeljan, 47 rue Lecocq, à Namur (parking prévu).

Frais d'inscription (couvrant les boissons et le lunch) : 75 €/personne pour les six journées (à verser sur le compte bancaire n° 068-2115054-93)

Date limite d'inscription : le **vendredi 3 mars**, le versement des frais d'inscription faisant foi.

Le nombre de participants est *limité à 15 personnes*.

2) Communication, représentations et systèmes de valeurs

Nous parlons souvent de santé. Mais que recouvre ce terme pour chacun d'entre nous ? La santé est importante, entend-on. Mais que représente-t-elle, que vaut-elle pour nous ?

Deux modules, de 2 journées chacun, visent à clarifier les valeurs et les représentations qui sont à l'œuvre dans la conception de nos projets ou de nos actions. L'accent sera mis sur la formation des stéréotypes, des préjugés, des messages implicites, et sur les fondements des perceptions, des opinions et des comportements. Les exercices proposés s'inspirent d'une pédagogie ludique.

Communication et représentations (jeudis 27 avril et 4 mai)

On étudiera l'influence que notre milieu social et culturel exerce sur la formation de nos représentations. Les outils proposés donneront la possibilité aux participants d'identifier et de distinguer les composantes socioculturelles de leurs représentations. *Frais d'inscription* (couvrant les boissons et le lunch) : 25 €/personne (à verser sur le compte bancaire n° 068-2115054-93, avec la mention 0405 en communication).

Date limite d'inscription : le **lundi 10 avril**, le versement des frais d'inscription faisant foi. Le nombre de participants est *limité à 12 personnes*.

Communication et valeurs (jeudis 1^{er} et 8 juin)

On examinera l'impact des valeurs sur les attitudes et comportements. Les exercices proposés permettront aux participants d'identifier leur propre système de valeurs et de réfléchir sur les normes et règles sociales et institutionnelles. *Frais d'inscription* (couvrant les boissons et le lunch) : 25 €/personne (à verser sur le compte n° 068-2115054-93, avec la mention 0606 en communication).

Date limite d'inscription : le **lundi 15 mai**, le versement des frais d'inscription faisant foi. Le nombre de participants est *limité à 12 personnes*.

Formateur-animateur : **Robert Bontemps**, docteur en médecine, psychothérapeute, responsable de l'ASBL Question Santé

Horaires et lieu : de 9h00 à 16h00, à l'Espace Kegeljan, 47 rue Lecocq, à Namur (parking prévu).

Renseignements : Question Santé ASBL, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Fax : 02 512 54 36.

Courriel : question.sante@skynet.be

Éducation du patient

Bruxelles

23 et 24 mars 2006

Dans le cadre du cycle annuel de séminaires-conférences en éducation du patient, l'Unité d'éducation pour la santé RESO-UCL organise le séminaire *Approche pédagogique de l'éducation thérapeutique*, animé par le **Prof. R. Gagnayre** (U.F.R. de Bobigny, Faculté de médecine, Université de Paris-Nord).

Cela se passera

- le jeudi 23 mars 2006, de 14 à 18h, à la Faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain (Woluwé-St-Pierre), au Centre Faculté 1,
- et le vendredi 24 mars 2006 de 9 à 17h au local 80D (code EDUS 2442/1).

Réservation indispensable (10 jours avant la date du séminaire), accès limité à 30 participants.

PAF : étudiants EDUS gratuit; autres 50 euros.

Renseignements et inscription : M^{me} N. Joris, Unité RESO-UCL, Centre faculté -1, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles. Tél. 02 764 50 70. Fax : 02 764 50 74.

Courriel : joris@reso.ucl.ac.be

Développement durable

Liège

24, 25 et 26 mars 2006

Le Centre régional d'initiation à l'environnement organise une formation de trois jours en résidentiel sur le thème "Outils et techniques d'animation pour sensibiliser au développement durable au travers de l'alimentation". Cette formation s'adresse aux animateurs désireux de concevoir ou d'approfondir des activités de sensibilisation à l'alimentation et son lien avec le développement durable : acteurs de l'Éducation relative à l'Environnement et des ONG, animateurs socioculturels et de mouvements associatifs, enseignants, etc.

Dates : du vendredi 24 mars à 17 heures au dimanche 26 mars à 16 heures.

Lieu : Espace Belvaux, rue Belvaux 189, 4030 Grivegnée (Liège).

Inscriptions avant le 13 mars.

CRIE de Liège, rue Fusch 3, 4000 Liège.

Tél. : 04 250 75 00. *Courriel* : crie.liege@swing.be.

Site : www.education-environnement.be/crie

Enfant - adolescent

Paris

29 et 30 mars 2006

2^e Journées de la Prévention de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), sur le thème "Enfants et jeunes".

Les sessions :

- violence, conduites à risque : rôle de l'estime de soi;
- développement des compétences parentales;

- éducation à la sexualité : du social à l'intime;
- l'éducation pour la santé par les pairs;
- comment développer l'éducation pour la santé à l'école ?
- la promotion de l'activité physique chez les adolescents;
- mieux vivre avec la maladie ou le handicap quand on a moins de 12 ans.

Lieu : Maison de la Mutualité, rue Saint Victor 24, 75005 Paris.

Inscriptions ou renseignements scientifiques : ABAKO Productions, rue de la Plaine 5, F-75020 Paris.

Tél. : +1 44 64 03 00. *Fax* : +1 44 64 31 01.

Voir aussi sur www.inpes.sante.fr

Adolescent

Herstal

19 avril 2006

L'AIGS, Association Interrégionale de Guidance et de Santé asbl, organise un séminaire intitulé : « Insertion des jeunes en rupture et nouvelles cultures de lien », le mercredi 19 avril 2006 de 9h00 à 16h30 à la Salle René Milhoux du Motorium, rue Saint-Lambert 84, 4040 Herstal.

Pourquoi une large frange de la jeunesse ne trouverait-elle des raisons d'exister que dans la rupture et les conduites à risque ?

Quel socle social, quelles médiations culturelles doit-on créer pour favoriser l'autonomie, l'insertion et la reconnaissance mutuelle ?

Catherine Bernatet a travaillé avec des adolescents, trop souvent confrontés à des non-choix quant à leur insertion sociale et professionnelle, notamment en banlieue parisienne. Elle propose un accompagnement qui place le jeune au centre de son projet de vie et qui s'inscrit dans une coopération territoriale des acteurs de l'insertion, du social, de l'économique, du culturel... Des ateliers aborderont ensuite les consommations à risque, le décrochage scolaire, les violences à l'école et en milieu ouvert, les coopérations entre acteurs, la création culturelle dans l'éducation et l'insertion par le sport. Avec le soutien du Centre d'Études et de Documentation sociale de la Province de Liège, du Ministère de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française et du Conseil d'arrondissement de l'aide à la jeunesse de Liège.

Prix : 15 € par personne repas compris à verser au CCP : 000-0187509-08 du C.E.D.S. asbl avec en communication : JE 19/04 et le nom de la personne inscrite.

Renseignements et inscriptions : CEDS asbl, Boulevard d'Avroy 28-30, 4000 Liège. Tél. : 04 232 31 42 (M^{me} Marie-Alice Congi). Fax : 04 232 31 77.

Courriel : marie-alice.congi@prov-liege.be

Publication

L'Unité d'éducation pour la santé RESO (UCL) publie régulièrement des recueils documentaires réalisés en partenariat avec le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles. Ces recueils traitent des sujets les plus récurrents pour lesquels les centres de documentation en éducation et promotion de la santé

sont le plus souvent sollicités par leurs utilisateurs.

Une mise à jour du recueil documentaire n° 1 sur le dépistage du cancer du sein vient de paraître.

Les recueils peuvent être acquis moyennant une participation aux frais de reproduction de 13.20 € (frais de port inclus pour la Belgique) par recueil.

Contacts : Karine Verstraeten

(karine.verstraeten@reso.ucl.ac.be) ou Yvette Gossiaux (gossiaux@reso.ucl.ac.be), RESOdoc UCL, Faculté de médecine - Ecole de santé publique, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles. Tél. 02 764 50 37 ou 38.

Enquête de santé

Les résultats de la troisième enquête de santé (2004) par interview sont sortis le 24 janvier dernier. Nous ne manquerons pas d'y revenir en dans notre prochain numéro.

Vous pouvez télécharger le résumé de 82 pages à l'adresse <http://www.iph.fgov.be/epidemiologie/epifrc/crospfr/hisfr/his04fr/hisfr.pdf>

Concours Move-Eat

L'Athénée Royal Alfred Verwée de Bruxelles (Schaerbeek) a remporté le premier prix du concours Move-eat. Dans le cadre du "Plan National Nutrition Santé" belge, ce concours était proposé aux classes des trois premières années du secondaire.

Le second prix est décerné au Sancta Maria Instituut de Ruisdele. Le Sint-Godelieve Instituut de Sint-Maartens Lennik, l'Institut du Sacré-Cœur de Mons, l'Institut Tremplin de Mouscron et le Buso Sint-Idesbald de Roeselare se partagent les autres prix.

Les jeunes élèves étaient invités à proposer un dessin (ou un autre visuel) et un slogan traduisant le message "manger mieux, bouger plus" pour un public d'adolescents. Le projet primé servira à illustrer le guide du Plan National Nutrition Santé visant le public des 12 -18 ans.

Les 3 premiers prix gagnent une année de fruits gratuits pour l'école ainsi qu'un chèque d'une valeur de 3000 euros pour la fourniture d'équipements sportifs, et pour la classe un stage au BLOSO pour les francophones et à l'ADEPS pour les néerlandophones, le voyage étant offert par la SNCB. Pour les 4^e, 5^e et 6^e prix, un chèque de 1500 euros pour de l'équipement sportif.

Ce concours organisé par le CRIOC est une initiative du Ministre Fédéral de la Santé Publique Rudy Demotte, en collaboration avec les Ministres Régionaux et Communautaires de l'Enseignement, de la Santé et des Sports. Les prix ont été décernés en présence de ces autorités, du bourgmestre et des échevins des sports et de l'enseignement de la Ville de Bruxelles. Deux personnalités du monde sportif étaient également présentes : Kim Gevaert et Johan Walem.

Contacts au CRIOC :

Coordination du projet : Bernadette Pirsoul, 02/574.06.42 - bernadette.pirsoul@crioc.be

Service presse : Antoinette Brouyaux, 02/547.06.04 - presse@crioc.be

Internet : www.move-eat.be

CRIOC, Boulevard Paepsem 20 - 1070 Bruxelles

Emploi - offre

Maison médicale située dans la région de Charleroi recherche 1 accueillant(e)-secrétaire pour compléter son équipe pluridisciplinaire (médecins généralistes, infirmières, accueillantes, pédiatre, diététicien...) dès le 1^{er} juin 2006.

Connaissances techniques requises : utilisation de l'outil informatique.

Horaire : temps partiel minimum 21h/semaine.

Contrat : C.D.D. 1 an en vue de C.D.I. Barème : milieu hospitalier.

Candidature à envoyer : Maison médicale "La Glaise", à l'attention de l'équipe accueil, rue Léon Dubois 241,

6030 Marchienne-Docherie.

Renseignement au 071 31 87 47 ou par courriel à mm.laglaise@belgacom.net

Emploi - demande

Diplômée infirmière A1, et ayant travaillé 20 ans en milieu hospitalier (chirurgie, médecine et soins intensifs), j'aimerais changer d'horizon et me diriger vers l'éducation -santé (animateur enfants ou adultes).
Coordonnées : Paula Vanneste, Rue Bouleau 1, 7181 Feluy. Tél.: 067 87 71 47.
Courriel : pvanneste@euphony.net

Tribune

Prévention tabac : à vouloir trop en faire...

Mesdames et messieurs les décideurs ou responsables de certains programmes de prévention "tabac", puis-je me permettre de vous donner quelques conseils ? Lisez ou faites lire la littérature scientifique ou écoutez de temps en temps les experts et/ou les scientifiques.

On ne peut que se réjouir des politiques "tabac" qui se développent à travers l'Europe, en Belgique et en Communauté française.

Toutefois, savez-vous que certaines mesures peuvent être contre-productives, c'est-à-dire déboucher sur des résultats contraires aux effets espérés ?

En voici quelques-unes.

L'insistance sur l'âge en-dessous duquel les adolescents ne devraient pas fumer, qui renforce chez le jeune public l'envie de transgresser la loi, la volonté de faire comme les adultes, donc de fumer. Faites la loi, faites-la connaître et respecter mais n'en faites pas la publicité tous azimuts (le fait que les entreprises du tabac recommandent de proposer aux jeunes ce type de messages antitabac devrait d'ailleurs vous mettre la puce à l'oreille). Faites des campagnes pour la prévention parmi les adultes.

Les images "d'horreur" sur les maladies que favorise le tabac peuvent être trouvées intéressantes lors d'un test mais se révèlent in fine contre-productives par le déni qu'elles suscitent (c'est trop horrible, je ne veux rien savoir, je n'ai rien vu). Il faut une perception du danger mais celle-ci ne doit pas être excessive. Les entreprises du tabac n'ont fait aucune objection à cette mesure (reproduction des images sur les emballages), au niveau européen ou belge. Cela aussi devrait vous paraître suspect...

La participation sans préparation, très délicate, **d'anciens fumeurs** pour faire de la prévention : cela renforce l'opinion qu'il est très facile de s'arrêter et même cela valorise

l'idée qu'on est quelqu'un de bien quand on a fumé et qu'on est devenu un ex-fumeur. Même qu'il devient possible de faire de la prévention ! Alors, pourquoi ne pas commencer ? Puis s'arrêter... Si on y arrive.

L'approche sécuritaire et normative (fais ceci, fais pas ça) avec l'intervention des forces de l'ordre, qui ne sont pas les personnes les plus crédibles pour les jeunes dits 'à risque'!

L'approche "produit" qui ne tient pas compte de divers contextes.

D'autres éléments à prendre en considération :

- les caractéristiques personnelles de la consommation : pourquoi cette personne commence-t-elle à fumer ? Et si elle ne fume pas, va-t-elle se diriger vers un autre risque ? Que fera la personne qui arrête de fumer ? Manger plus ? Déprimer ? Agresser son partenaire, ses enfants, ses collaborateurs ?
- le contexte de l'aide : un fumeur de tabac et de cannabis va-t-il téléphoner à un centre d'aide à l'arrêt ou s'inscrire dans un groupe de cessation tabagique ?
- le contexte psycho-socio-culturel de la consommation : les individus ne sont pas que des paires de poumons : pensons au rôle de modèle des adultes, aux relations entre tabac et consommation, tabac et plaisir, dépendances et bien-être...

Soyons modestes : concernant la prévention du tabac (et des dépendances en général), il faut reconnaître que ce que l'on sait le mieux, c'est ce qu'il ne faut pas faire.... Alors, ne le faisons pas !

Danielle Piette

Merci à Danielle Piette d'être la première à avoir répondu à mon invitation du n° 208, et d'essayer les plâtres de cette Tribune.

A qui le tour ?

J'attends vos textes courts (2500 signes maximum) à mon adresse christian.debock@mc.be.



Dossier : Les ancrages théoriques de l'éducation pour la santé

Éditorial

Expliciter les fondements théoriques des actions d'éducation pour la santé : un enjeu pour leur développement, *Christine Ferron, Stéphane Tessier*
De l'utilité de clarifier les référents théoriques de l'éducation pour la santé..., *Didier Jourdan, Dominique Berger*

La parole du sujet comme espace de l'éducation pour la santé, *Philippe Lecorps*

L'apport des disciplines

De la médecine à l'éducation pour la santé. Évolution du regard d'une professionnelle de la promotion de la santé, *Jeanine Pommier*

L'anthropologie : un outil au service de l'éducation pour la santé, *Sylvie Fainzang*

Emile, Pierre, Raymond, Michel... et les autres!

Les apports des sociologues à l'éducation pour la santé, *Éric Le Grand*

Maladies chroniques : la psychologie clinique, au cœur de toute prise en charge, *Anne Lacroix*

Les sources psychologiques de la réflexion pédagogique en éducation pour la santé,

Dominique Berger, Didier Jourdan

Sciences de l'éducation : deux actions d'éducation pour la santé au banc d'essai, *Arnaud Simeone*

"L'homme ne se développe que par lui-même"

Un postulat de l'éducation populaire dont s'inspire l'éducation pour la santé, *Jacques Frot, Yves Buisson*

Marketing social et prévention :

la peur, utile ou toxique ?, *Karine Gallopel*

Regard sur les actions

Action d'éducation thérapeutique du patient asthmatique, *Jérôme Foucaud, André Taytard*

Un atelier santé pour développer les compétences psychosociales, *Sarah Vozelle*

Prévention des toxicomanies à l'école primaire, *Pascal Troux, Élisabeth Ferry*

"Si j'avais su...": un débat théâtral pour la prévention de la consommation de l'alcool au travail,

Bernard Grosjean

"Zéro alcool pendant la grossesse".

Action de communication médiatique, *Anne Ramon*
La laveuse, la couturière et la cuisinière, *Éric Le Grand*

Pour en savoir plus

Catherine Lavielle, Fabienne Lemonnier

Rubriques

Éducation du patient

Alzheimer : accompagner les familles et briser le silence

Comment soutenir les proches des personnes atteintes d'Alzheimer ?, *Marie-Pierre Pancrazi*

Alzheimer : un programme pour soutenir l'entourage des personnes atteintes, *Yves Magar, Isabelle Durack,*

Djamila Boumedién, Christiane Dresse, Joël Belmin

"Nous sommes des facilitateurs de parole",
entretien avec Jocelyne Frugère

"J'ai appris à être plus douce, à l'écouter",

propos recueillis par Yves Géry

Construire une démarche éducative centrée sur le patient dans le cadre de la maladie d'Alzheimer,

Isabelle Vincent, Latifa Imane

Une floraison de livres pour les professionnels et l'entourage, *Isabelle Vincent*

La santé en chiffres

Environnement et santé : les Français s'estiment insuffisamment informés, *Sandra Nahon, Christophe Léon*

Lectures

Olivier Delmer

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

- L'humanisation des soins aux enfants, par *Carine Maillard* 2
Les représentations de la santé et de la maladie, par *Christian De Bock* 4
Violation par la Belgique de la Convention-cadre antitabac 5

Outils

- Quels outils en promotion de la santé ?, par *Catherine Spièce* 6

Stratégies

- Le budget santé 2006 de la Communauté française, par *Christian De Bock* 8

Matériel

- Alimentation : le vrai et le faux se mettent à table 9
Cholestérol... Tout est dans la mesure! 9
Ne loupez pas les médicaments moins chers!, par *Maryse Van Audenhaege* 9
Prévention du suicide 10

Lu pour vous

- Les maladies chroniques 11
La santé s'affiche au Québec 12
Pauvreté, contrôle social et (dé)stigmatisation 12
AVC : un univers qui bascule 13

Données

- L'adolescent entre expérience et prise de risque, entretien avec le Prof. Bourguignon, par *Carine Maillard* 13

Vu pour vous

- Corps-Cité, un nouveau site sur le corps humain 15

Brèves

16

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 : BE60 7995 5245 0970. Si paiement par chèque, ajouter 20 € pour les frais bancaires.

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

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

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

Journalistes : Véronique Janzyk, Carine Maillard.

Rédaction : Maryse Van Audenhaege, Carole Feulien.

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, Charlotte Lonfils, Roger Lonfils, Carine Maillard, Paul Sonkes, Catherine Spièce, 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.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 3.100 exemplaires.

Diffusion : 2.900 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).



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