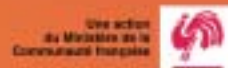


# Le mammotest



**UNE AFFAIRE  
DE FEMMES**

**Nous l'avons fait.  
Et vous ?**



**La campagne en pages 2 à 5**

# Le Programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française

**On peut estimer qu'une femme sur 11 sera atteinte d'un cancer du sein au cours de sa vie. Trois-quarts des nouveaux cas apparaissent après 50 ans. Une femme sur 25 décèdera d'un cancer du sein. Un dépistage précoce permet de détecter des cancers débutants, dont le traitement est moins lourd et le pronostic meilleur.**

## Que peut-on attendre d'un programme organisé de dépistage ?

Devant l'ampleur du problème posé par le cancer du sein, les responsables politiques fédéraux et communautaires ont décidé d'unir leurs efforts pour mettre en place un programme organisé de dépistage, à l'échelle du pays, en s'appuyant sur les recommandations européennes.

Les experts du programme « L'Europe contre le cancer » recommandent la mise sur pied d'un programme organisé de dépistage par examen radiographique de chaque sein, tous les deux ans, chez les femmes de 50 à 69 ans. Cet examen est appelé mammotest dans le cadre du Programme en Communauté française.

L'objectif général est de réduire la mortalité due au cancer du sein. Les études scientifiques réalisées dans d'autres pays montrent qu'on peut obtenir une baisse de mortalité par cancer du sein de 30 % parmi les femmes réalisant le dépistage régulièrement.

Pour atteindre ses objectifs de santé publique, le programme doit non seulement répondre à des critères stricts de qualité, mais encore obtenir une participation importante, estimée à un minimum de 70 % des femmes de 50 à 69 ans.

## Programme de dépistage du cancer du sein : comment cela se passe-t-il ?

Le Programme de dépistage du cancer du sein invite chaque femme de 50 à 69 ans à effectuer tous les 2 ans une mammographie gratuite dans une Unité de mammographie agréée participant au programme. Le mammotest est totalement gratuit pour les femmes éligibles de 50 à 69 ans, inscrites à l'assurance obligatoire maladie invalidité. Chacune de ces femmes reçoit une invitation personnelle à son domicile durant le mois de son anniversaire. Les femmes nées un jour impair reçoivent leur invitation une année impaire et celles nées un jour pair, une année paire. Les femmes ayant déjà passé un mammotest sont réinvitées deux ans après la date du mammotest précédent.

Le mammotest peut également être prescrit par le médecin.

En ce qui concerne les femmes plus jeunes, il importe de rappeler (malgré certaines initiatives locales dans le sud du pays) que le dépistage systématique avant 50 ans n'est pas recommandé actuellement par les experts européens. Son efficacité n'est pas prouvée par les études de qualité.

Les femmes de plus de 69 ans peuvent continuer à bénéficier d'un suivi individuel.

Le mammotest est gratuit (prise en charge par l'INAMI). Il doit être effectué dans une des Unités de mammographie agréées, répondant à des critères de qualité. La liste des Unités agréées est jointe à la lettre d'invitation; elle est également consultable sur les sites [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be) et [www.lemammotest.be](http://www.lemammotest.be) et pour Bruxelles [www.brumammo.be](http://www.brumammo.be). Chaque femme doit désigner un médecin, dit référent, à qui sont transmis les résultats de l'examen. Ce médecin sera chargé de l'annonce du résultat du mammotest.

## Comment se déroule l'examen ?

La femme prend rendez-vous dans l'Unité agréée de son choix. Elle se présente munie de sa lettre d'invitation ou d'une prescription pour un mammotest (la gratuité n'est applicable que si deux ans se sont écoulés depuis le mammotest précédent, que la femme est inscrite à l'assurance obligatoire maladie invalidité et qu'elle a entre 50 et 69 ans), de sa carte SIS, de trois vignettes et d'éventuels anciens clichés. L'examen de dépistage comprend deux clichés par sein, sous 2 incidences différentes.

Le mammotest pratiqué dans le cadre du Programme organisé de dépistage répond aux normes de qualité les plus sévères.

## Une sécurité et une garantie de qualité : la double lecture

L'Unité de mammographie procède à la réalisation du mammotest et à la première lecture des clichés. Elle adresse les clichés et la fiche de première lecture au Centre de coordination pro-

## Le mammotest : l'affaire de toutes les femmes de 50 à 69 ans ?

La radiographie des seins (ou mammographie) est appelée « mammotest » dans le cadre du *Programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française*.

Ce programme de santé publique offre des garanties spécifiques. La décision de pratiquer ou non cet examen revient, en définitive, à chaque femme. Et, généralement, les femmes sont conscientes des risques du cancer du sein, mais pour diverses raisons, le « réflexe dépistage » n'est pas encore ancré dans leurs habitudes.

Une enquête postale en Province de Namur a porté sur les comportements des femmes cibles face au dépistage :

- les femmes perçoivent la gravité du cancer et l'efficacité de la mammographie, mais le sentiment de vulnérabilité n'apparaît pas clairement;
- les connaissances sont mauvaises à propos de l'âge recommandé pour un dépistage systématique : seules 30 % des femmes répondent correctement (50 à 69 ans). Il en va de même pour l'intervalle de deux ans entre deux examens qui est cité correctement par seulement 54 % des femmes interrogées;
- parmi les freins à l'examen, on constate

un manque de connaissances pratiques relatives à l'examen, le sentiment d'être peu informée, le manque de suivi médical régulier, le fait de n'avoir pas encore passé de mammographie, la peur, le faible niveau d'instruction;

- les femmes ciblées identifient le médecin généraliste et le gynécologue comme principaux déclencheurs d'action dans la décision de réaliser une mammographie.

Les campagnes répétées d'information et de sensibilisation doivent contribuer à faire du mammotest une démarche simple et facile qui libère d'une angoisse personnelle. Le mammotest doit être progressivement perçu comme un geste simple, gratuit et utile.

Le rôle des médecins est essentiel. En sensibilisant leurs patientes, en leur expliquant l'enjeu et les modalités de ce rendez-vous, ils contribueront à lever leurs réticences et à banaliser un acte de dépistage dont l'efficacité est prouvée dans le cadre d'un programme organisé.

Collignon JL, Martin N., *Comportements des femmes de 50 à 69 ans face au dépistage du cancer du sein; Enquête réalisée en Province de Namur. Bulletin d'Education du patient. 2000, 19(2) : 82-9*

vincial (ou de la Région de Bruxelles-Capitale), où un radiologue évalue la qualité du cliché et réalise une deuxième lecture sans avoir eu connaissance du protocole de la première lecture. En cas de discordance entre les deux lectures, une troisième lecture est réalisée.

Les résultats sont transmis au médecin renseigné par la patiente. Une lettre reprenant les conclusions et recommandations de suivi est adressée au médecin traitant et/ou au médecin référent que la patiente choisit. Ce dernier annonce le résultat du mammothest à la patiente.

Le mammothest permet de classer les femmes en deux groupes :

- les femmes présentant une anomalie radiologique (cette situation apparaît dans 5 à 7 % des cas quand des normes de qualité sont respectées); elles doivent entrer dans un processus d'investigation complémentaire destiné à poser ou exclure un diagnostic de cancer. En moyenne, pour dix mises au point, un cancer sera détecté. En cas de mammothest anormal, le médecin référent s'assure que la patiente est prise en charge pour des investigations complémentaires;
- les femmes ne présentant pas d'anomalie radiologique ( $\pm 90\%$ ) : elles seront réinvitées systématiquement deux ans plus tard, sauf si elles dépassent l'âge limite ou ont d'autres raisons de sortir du programme.

### Premiers éléments d'évaluation

Nous disposons aujourd'hui de chiffres intéressants communiqués par le Centre de coordination provincial du Brabant wallon. Celui-ci a enregistré, de

Indicateur	Critères européens	Brabant wallon
Taux de détection	> 6 (symbole pour mille)	8,9 (symbole pour mille)
Cancers < 10 mm	= ou > 25 %	37,2 %
Absence de ganglions envahis	> 70 %	84 %

juin 2002 à décembre 2004, 6.728 mammothests, parmi lesquels on a relevé 865 anomalies radiologiques nécessitant une mise au point. Parmi ces 865 anomalies, 59 cancers ont été diagnostiqués.

Par ailleurs, 496 échographies ont été réalisées en raison de la densité des seins, et 1 cancer a été diagnostiqué par ces échographies.

Parmi les 60 cancers :

- 6 cancers (10 %) n'avaient pas été détectés à la première lecture et ont été "récupérés" par la deuxième lecture. L'impact en terme de qualité et de sécurité de la deuxième lecture est ainsi une fois encore confirmé;
- 98 % des cancers dépistés l'ont été par le mammothest.

Les indicateurs intermédiaires d'efficacité du Programme sont rencontrés, comme le montre le tableau suivant et, en conséquence, l'impact attendu sur la mortalité devrait être atteint.

Remarque importante : comme certaines tumeurs peuvent apparaître dans les 2 ans séparant 2 mammothests, il faut rester attentif, pendant cet intervalle, à toute plainte des femmes.

### Le mammothest : une mammographie de dépistage dont la qualité est contrôlée

Pour garantir la qualité des examens et pour réduire les effets négatifs du dépistage (principa-

lement faux positifs responsables d'examen inutiles; faux négatifs rassurant erronément), le Programme de dépistage organisé est réalisé selon les exigences d'un processus d'assurance de qualité, notamment contrôles des installations de mammographie et de la qualité des clichés et de leur lecture (double lecture), agrément spécifique des radiologues, enregistrement des résultats des mammothests et du suivi des mammothests positifs en vue de l'évaluation de la qualité et de l'efficacité du programme.

Pour le dépistage chez les femmes de 50 à 69 ans, le bilan sénologique comprenant d'emblée une radiographie et une échographie des seins n'a pas sa place en première ligne. Il doit être réservé au diagnostic : mise au point d'une anomalie clinique ou d'une anomalie détectée au mammothest. « Il n'est plus acceptable en termes de bonne pratique, d'utiliser la mammographie "classique" ne comportant pas de double lecture et a fortiori l'échographie des seins dans le cadre du dépistage »<sup>1</sup>.

*D'après la brochure 'Le programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française' réalisée à l'intention des médecins généralistes, des gynécologues et des radiologues.*

<sup>1</sup> PAULUS D., MAMBOURG F., BONNEUX L., Dépistage du cancer du sein, Bruxelles, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, avril 2005

## Programme 'mammothest' : le dispositif de communication

Voici un résumé du plan de communication de la première campagne de promotion du programme mammothest. C'est volontairement que les autorités ont attendu que le dispositif de dépistage soit bien installé en Communauté française, ce qui n'était pas une mince affaire au départ, avant de passer à la vitesse supérieure dans l'information des femmes et des médecins. Les différents éléments sont présentés par ordre alphabétique.

#### Affiche

Un affichage est prévu dans les salles d'attente des médecins, les pharmacies (OPHACO et APB), et les centres de coordination provinciaux (plus Bruxelles).

#### Brochure destinée aux médecins

Les médecins généralistes, gynécologues et radiologues reçoivent une brochure décrivant de façon concrète l'organisation du programme. Le *Journal du Médecin* publie aussi un dossier sur le programme.

#### Dépliant

Un dépliant d'information destiné aux femmes est diffusé via les salles d'attente des médecins, le numéro gratuit de la Communauté française, les centres de coordination provinciaux du programme (ainsi que Brumammo pour Bruxelles) et les CLPS.

#### Exposition

Quinze séries de panneaux d'exposition sont disponibles auprès des centres de coordination provinciaux et de Brumammo, du Centre communautaire de référence et du SCPS – asbl Question Santé.

#### Internet

Le site [www.lemammothest.be](http://www.lemammothest.be) offre au grand public comme aux professionnels un grand nombre d'informations régulièrement mises à jour.

#### Presse

Un encart est inséré dans une sélection en

presse périodique : *Plus Magazine*, *Femmes d'Aujourd'hui*, *Dimanche* et *Dialogue Santé*.

#### Radio et télévision

Diffusion de spots radiophoniques (Vivacité, La Première, Bel RTL, Contact, Nostalgie) et télévisés (RTBF, RTL-TVi) en deux vagues, la première du 3/10 au 16/10 et la seconde du 31/10 au 13/11/2005.

#### Téléphone

Le numéro vert de la Communauté française (0800 20 000) peut fournir le dépliant gratuit mis à la disposition du public, des informations diverses et renvoyer aux services compétents le cas échéant.

#### Transports en commun

Affichage du 4 au 31 octobre 2005 dans le métro bruxellois et dans les trams et bus de Bruxelles et Wallonie.

Informations fournies par **Chantal Hoyois**, Chef de projet au SCPS Question Santé



# Le Programme 'mammotest' : un accès plus large et plus équitable au dépistage

En juin 2001, démarrait en Belgique le Programme national de dépistage du cancer du sein par mammotest pour les femmes de 50 à 69 ans. L'Agence intermutualiste a publié récemment son 3<sup>e</sup> rapport relatif à ce Programme.

Après une première vague du Programme, l'Agence intermutualiste constate que dans les 3 régions :

- plus d'1 femme sur 2 de 50 à 69 ans a été examinée;
- toutes les tranches d'âge de la population cible ont été concernées par le Programme;
- les femmes moins favorisées ont bénéficié du mammotest autant que les autres.

## Les Rapports de l'Agence intermutualiste : outil d'évaluation

L'Agence intermutualiste recueille les données auprès de tous les organismes assureurs à des fins d'analyse et d'étude.

Les deux premiers rapports de l'Agence relatifs au Programme national de dépistage du cancer du sein ont rencontré un grand intérêt auprès des institutions chargées de l'organisation et de l'évaluation du Programme sur le terrain. Ils sont aujourd'hui considérés comme outil d'évaluation du Programme. Les organismes assureurs disposent en effet de données auxquelles les centres de dépistage n'ont pas accès.

Ce 3<sup>e</sup> rapport permet d'évaluer un premier « tour » du Programme de dépistage, à savoir la période 2002-2003, d'en calculer la couverture et de comparer celle-ci avec la période

2000-2001, avant le début du Programme. Globalement, la couverture est passée de 43 % à 54 %. Grâce au Programme de dépistage, la Flandre rattrape son retard par rapport à Bruxelles et à la Wallonie.

## Un Programme national dans un contexte particulier

En Belgique, le Programme de dépistage organisé par mammotest gratuit vise à remplacer les examens de mammographie "normaux" qui étaient utilisés à des fins de dépistage bien avant le Programme organisé. Ceux-ci se font le plus souvent par mammographie et échographie associée, mais sans double lecture, ni garantie systématique du respect des critères de qualité. De plus, l'ajout systématique de l'échographie entraîne un risque important de résultats « faussement positifs », avec à la clé des examens complémentaires inutiles et inquiétants pour les femmes.

Rappelons aussi que le coût pour la patiente et pour la société de ce dépistage par mammographie et échographie est beaucoup plus élevé et qu'il ne touche pas de la même manière toutes les femmes concernées.

Etant donné les situations régionales différentes avant le Programme et le démarrage du Programme en deux temps (2001 en Flandre, 2002 en Wallonie et à Bruxelles), la participation au Programme est encore fort différente d'une région à l'autre.

En Flandre, où la couverture par mammographie était au départ la plus faible, après un

premier tour complet du Programme, 33 % des femmes réalisent à présent une mammographie de dépistage de qualité.

En Région wallonne, après environ 15 mois de Programme, 6,5 % des femmes ont recours au dépistage par mammotest et à Bruxelles 3,3 %. Par contre, l'habitude de l'examen mammographie-échographie y reste beaucoup plus importante qu'en Flandre.

## Conclusions

Avec le démarrage d'un programme organisé, le pourcentage de femmes examinées dépasse maintenant les 50 %. Ce bon résultat doit toutefois être tempéré. Il reste encore du chemin à parcourir pour d'une part augmenter de manière significative la participation des femmes au Programme et, d'autre part, pour passer au mammotest dans le cadre d'un dépistage organisé et de qualité.

Ce rapport de l'Agence intermutualiste constate par ailleurs que le mammotest gratuit permet un accès plus large et plus équitable au dépistage de qualité du cancer du sein. Dans l'ensemble du pays, le Programme permet de sensibiliser et de recruter des femmes qui, sans ce Programme, n'auraient pas fait de dépistage : ce sont surtout les plus âgées et les moins favorisées d'entre elles.

Le rapport complet de 101 pages est consultable sur le site de l'Agence intermutualiste [www.nic-ima.be](http://www.nic-ima.be)

## “Une femme belge sur quatre envisagerait une ablation radicale des seins pour réduire le risque de développement d'un cancer du sein”

***Vous ne rêvez pas, vous avez bien lu le titre, c'est dans Education Santé et pas dans un journal à sensation! Au moment où la Communauté française souhaite passer à la vitesse supérieure dans l'implantation du programme mammotest, voilà le genre d'information qu'une officine de relations publiques diffuse dans l'opinion au profit d'une entreprise pharmaceutique.***

### **Mesdames, ayez peur, nous avons la solution!**

Je ne résiste pas au plaisir de partager avec vous les détails de cette affaire. Voici donc quelques extraits du communiqué de presse en question.

*Une enquête belge menée auprès de 276 femmes à propos de leur attitude vis-à-vis du cancer du sein a révélé que 24.3% d'entre elles envisageraient une ablation des deux seins pour faciliter la prévention du développement de la maladie.*

*Toutefois, un nouvel essai concernant la prévention du cancer du sein, l'essai IBIS-II (International Breast Cancer Intervention Study) pourrait révéler une autre option.*

*(...)*

*Globalement, l'enquête révèle que près de la moitié des femmes redoutent l'apparition d'un cancer du sein et un quart des femmes interrogées se pré-occupent tellement de réduire le risque de cancer du sein qu'elles accepteraient une ablation bilatérale.*

rale des seins (mastectomie bilatérale) avant le diagnostic, si elles étaient connues pour être « à haut risque ».

« Cette importante enquête déterminera la conduite adoptée par les professionnels de santé du monde entier. Le fait que tant de femmes envisagent une mastectomie bilatérale pour réduire le risque d'apparition d'un cancer du sein prouve combien il est important d'offrir d'autres options aux femmes », a déclaré le Prof. Patrick Neven de la KUL. « Nous, les médecins, nous devons réagir à ces observations non seulement en offrant aux femmes les traitements optimaux de leur cancer du sein, mais aussi en identifiant et en étudiant des méthodes qui permettent d'éviter complètement la maladie ».

L'étude IBIS II concerne l'intérêt d'un traitement hormonal pris une fois par jour pour la prévention du cancer du sein chez les femmes particulièrement exposées à cette maladie. L'étude IBIS II permettra de déterminer si un traitement avec un inhibiteur de l'aromatase, un médicament contre le cancer du sein, peut également aider à prévenir le développement de la maladie, compte tenu des résultats encourageants de l'essai ATAC (Arimidex, Tamoxifen Alone or in Combination), récemment achevé et publié. Les résultats de l'essai ATAC suggèrent en effet que cet inhibiteur de l'aromatase peut prévenir jusqu'à 80% des tumeurs mammaires hormonosensibles. On estime actuellement que chaque année le diagnostic de cancer du sein est posé chez environ 7.400 femmes en Belgique et que plus de 2.700 mourront de la maladie.

(...)

Près de la moitié des femmes interrogées en Belgique ont déclaré qu'elles seraient prêtes à prendre un comprimé tous les jours pour prévenir le can-

cer du sein et une proportion similaire a indiqué qu'elles accepteraient de participer à une étude évaluant un tel médicament.

(...)

« L'étude IBIS II est extrêmement importante pour les femmes, en particulier pour celles qui sont exposées à un risque élevé de cancer du sein », a dit le Prof. Patrick Neven, principal investigateur de l'étude IBIS II à la KUL. « Il est capital que les femmes participent à l'essai, non seulement pour elles-mêmes mais aussi pour leurs filles, pour leur famille et pour les autres femmes du monde entier. Beaucoup d'entre nous utilisent déjà des médicaments pour la prévention des maladies cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux. Imaginez donc les possibilités à l'avenir, si nous disposions d'un médicament facile à utiliser, une seule fois par jour, qui permettrait de réduire fortement la fréquence du cancer du sein ».

(...)

### Commentaire

Parfaitement déplacé, n'est-ce pas ? Une firme utilise de façon sensationnaliste la peur de la maladie pour préparer les femmes à un éventuel traitement préventif à vie (bonjour les dividendes!) pour une molécule dont on ne saura que dans plusieurs années si elle a le moindre intérêt dans cette indication.

On nous dit aujourd'hui que cela concerne les femmes de plus de 40 ans courant un risque accru de développer un cancer du sein : cela deviendra vite **toutes** les femmes de plus de 40 ans.

La démarche est classique, qui consiste à obtenir la reconnaissance d'une molécule dans des indications limitées et avec un prix de vente élevé, pour étendre rapidement par la suite



Photo © Isopix/Alix

l'usage du produit, mais sans diminuer son prix en fonction des volumes vendus, évidemment! Nous aurons l'élégance de ne pas citer la firme à l'origine de ce coup de pub vaseux...

Cela dit, rien d'étonnant ni d'innocent à cela quand on sait que le traitement du cancer sera bientôt le premier marché pharmaceutique<sup>1</sup>, dépassant les médicaments anticholestérol qui sont leaders aujourd'hui.

**Christian De Bock**

<sup>1</sup> Yves Mamou, Le traitement du cancer, premier marché pharmaceutique en 2008, in Le Monde, 25 juin 2005

## Tom & Babette

### Apprendre à bien manger en s'amusant

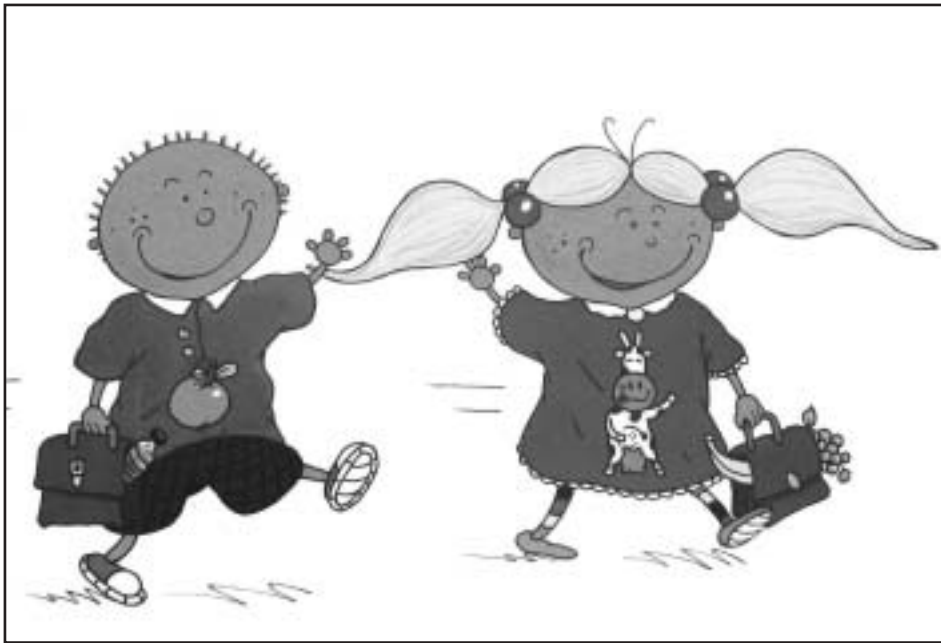
**Lancée par un médecin nutritionniste, l'exposition itinérante «Tom & Babette - Explorateurs du goût» a séduit la Communauté française et la ministre Catherine Fonck, en charge de la santé, mais aussi les nombreuses écoles qui s'alignent sur la liste d'attente des établissements intéressés. Ce programme d'éducation nutritionnelle destiné aux enfants de 6 à 12 ans est en effet original et mise sur l'amusement et la participation active.**

Véritable complément aux programmes d'information sur l'alimentation saine dispensés dans les écoles, l'exposition « Tom & Babette - Explorateurs

de goût » accueille les enfants et les fait participer activement et de manière ludique.

« Dans ma pratique clinique, j'ai constaté, comme bien d'autres, que les problèmes de poids non seulement tendaient à augmenter déjà chez les plus jeunes, mais qu'en plus, il était difficile d'y remédier lorsque l'obésité est installée, lorsque les mauvaises habitudes alimentaires sont prises, explique le D<sup>r</sup> Anne Boucquiau, conceptrice de l'exposition, aujourd'hui responsable de la Cellule Santé au cabinet de la ministre Fonck. Alors, j'ai décidé de lancer un projet qui travaillerait en amont, sur la prévention. Je l'ai monté en fonction des attentes des enseignants qui souhaitaient un produit fini. Je l'ai conçu en collaboration avec d'autres profes-

sionnels spécialisés dans l'organisation d'événements, d'un psychologue du développement du goût, mais aussi avec le soutien de structures locales qui pouvaient l'accueillir. Il fallait aller chercher les enfants là où ils se trouvent et où ils sont réceptifs à des messages de prévention, l'école. D'où l'idée d'une exposition itinérante capable de se déplacer aux quatre coins de Bruxelles et de Wallonie. Nous avons donc établi des contacts avec tous les partenaires possibles, des services provinciaux de promotion de la santé aux centres culturels, en passant même par des sociétés privées, comme des sociétés de transport pour amener les enfants à l'exposition. Chaque événement fait donc l'objet de contacts, au cas par cas. »



L'animation Tom & Babette fait désormais partie des journées provinciales de l'alimentation saine initiées par la ministre Fonck en collaboration avec le CIMP (Comité interprovincial de médecine préventive).

### Apprendre à aimer se nourrir

Puisque les programmes d'éducation à l'alimentation saine ont déjà fait leur apparition depuis plusieurs années dans les écoles, il restait à donner aux enfants l'occasion de mettre leurs connaissances en pratique. « *Il est bien que les enfants aient une connaissance théorique de l'alimentation, mais manger, c'est avant tout un plaisir et cela doit le rester, voire le devenir, pour certains. Il me semble important que les enfants vivent agréablement leur alimentation et passent au-dessus des appréhensions qu'ils rencontrent vers l'âge de 3-4 ans, lorsqu'ils se méfient des aliments nouveaux, par exemple. Nous voulons les aider à diversifier leur alimentation, tout en respectant leurs goûts.* »

Cependant, il n'est pas question d'aller disserter sur le manioc ou tout autre aliment exotique que l'on ne retrouve pas dans nos assiettes ou nos magasins habituels : la diversité existe dans des produits très simples, de consommation courante, et doit être découverte.

Pour y arriver, l'exposition joue dès lors sur les cinq sens, pour une découverte « primitive », mais d'abord ludique de ce qui se retrouve dans nos supermarchés.

En pratique, l'exposition s'articule autour de la pyramide alimentaire qui trône au centre. Tout autour, des stands sont organisés en fonction d'une catégorie d'aliments, chacun d'entre eux faisant appel aux différents sens. Il est à préciser que des animateurs accompagnent toujours les visiteurs, histoire de bien leur donner toutes les explications nécessaires et les indications pour manipuler les aliments...

Pour donner quelques exemples, l'ouïe sera testée par le test des féculents : cachés dans des bocaux en verre opaque, les enfants sont invités à deviner ici le bruit que produira le riz, là celui des pâtes.

Le goût sera mis à contribution pour déguster différentes sortes d'eaux. Et les enfants pourront bien vite constater que non, l'eau n'est pas insipide ou que non, toutes les eaux n'ont pas le même goût ! Les explications sur les minéraux viendront compléter les constatations gustatives...

L'odorat pour sa part sera testé par les effluves de différentes essences de fruits. Quant au toucher, il servira pour reconnaître, à l'aveugle, les mains passées dans des manchons, des légumes... Enfin, c'est de manière visuelle que les enfants pourront voir combien l'eau est essentielle pour notre corps : ils devront remplir un petit bonhomme en plexiglas transparent d'un liquide coloré à hauteur de la place qu'occupe l'eau dans notre organisme.

### Participation active

Mais un aspect particulièrement intéressant est la participation active par de petits ateliers qui éveillent les enfants aux saveurs. « *Nous voulons jouer sur le plaisir de cuisiner, de préparer eux-mêmes ce qu'ils vont manger. C'est souvent ainsi que des enfants vont apprendre à apprécier certaines préparations. Ils vont donc pouvoir préparer un potage ainsi qu'un milk-shake en fonction des fruits choisis. A chacun le sien ! Et toujours dans le registre ludique, ils pourront créer un bricolage avec des graines de légumineuses, qu'ils vont coller sur un support pour représenter un petit personnage. En même temps, ils reçoivent des explications sur les différentes légumineuses manipulées.* »

Les animations ont été conçues par des pédagogues, des enseignants et par le D<sup>r</sup> Boucquiau,

spécialement pour les enfants de 6 à 12 ans. Cependant, les parents et les enseignants qui les accompagnent se prennent très souvent au jeu ! En fin de parcours, les enfants sont invités à définir leur journée équilibrée, en fonction de leurs goûts, de leur culture, de leurs habitudes alimentaires, histoire de la raccrocher à leur vie quotidienne. Et toujours par le jeu !

Et pour venir soutenir les informations et les conseils reçus, de petits outils pédagogiques ont également été conçus, en fonction du type de visiteurs. Un **dossier pratique**, avec des références et des sites internet a été réalisé à destination des enseignants. « *Ce dossier contient également des réponses à des questions régulièrement posées et qui peuvent être un point de départ pour une discussion plus vaste sur l'alimentation. En effet, on a constaté que bon nombre d'enseignants ne savent pas comment aborder et lancer ce sujet.* »

Les enfants pour leur part reçoivent leur **carton aventure** avec un rappel des principaux messages reçus mais aussi quelques petits exercices amusants. Leurs parents recevront également un document qui répond à des questions pratiques, de la vie de tous les jours, du genre : « *Mon enfant ne veut pas manger le matin : dois-je l'obliger ?* » ou « *Il ne veut pas manger de légumes. Est-ce que je dois me fâcher ?* ». Il contient également des recettes et des exemples de repas sandwiches, faciles à emporter à l'école. Bref, tout le monde est concerné et impliqué dans l'initiative !

### Le plaisir, partout

Un but essentiel de l'exposition est de montrer que le plaisir de manger est partout, et pas uniquement au sommet de la pyramide alimentaire, là où trônent les sucreries et les gâteaux...

« *Nous voulons que les enfants sortent en ayant compris qu'avoir une alimentation saine ne signifie pas qu'il faut se priver des plaisirs de manger ! C'est pourquoi nous avons réservé très peu de place aux bonbons et autres biscuits et chocolats : les pubs bombardent déjà suffisamment les enfants pour que nous en rajoutions...* » Car les publicitaires ont bien compris que le souvenir des plaisirs alimentaires de l'enfance s'inscrit de manière indélébile dans notre mémoire, et nous poursuivent à l'âge adulte : nous sommes tous attirés par ces produits qui nous ont tant fait plaisir lorsque nous étions enfants... Aussi, l'idée est aussi d'associer la notion de plaisir avec la consommation d'aliments sains, comme des fruits ou des légumes.

De plus, il serait bien que les enfants gardent à l'esprit que les produits sucrés et gras ont une place dans notre alimentation, mais exactement en proportion avec la place qu'ils occupent dans la pyramide alimentaire...

L'exposition itinérante « Tom & Babette » a été officiellement présentée en mars 2005, lors du

Salon Life<sup>2</sup>; depuis, elle a déjà accueilli quelques écoles bruxelloises, voyant défiler près de 600 enfants. Mais la liste d'attente est déjà longue, tant le succès est au rendez-vous : 3600 demandes de participation d'enfants ont été enregistrées rien que pour la capitale... Et dès la rentrée, les provinces wallonnes pourront également bénéficier de l'initiative, mais le calendrier 2005-2006 est encore en phase d'élaboration.

« Actuellement, il faut faire le tour de l'exposition à un rythme soutenu, en une heure et demie environ. C'est peu. Mais comme l'exposition reste peu de temps sur place, environ 4 jours, nous devons tenir ce rythme pour pouvoir accueillir un maximum de classes. Notre objectif serait de pouvoir rester deux semaines et allonger un peu le temps de visite. Mais pour cela, il faut encore plus de moyens et de stagiaires formés spécialement pour

animer l'exposition. Par ailleurs, nous aimerions créer un site internet qui soutiendrait cette initiative de manière permanente », conclut le Dr Anne Boucquiau qui n'a pas pour ambition de changer du jour au lendemain les habitudes alimentaires des enfants et de leur famille, surtout pas par un événement unique. « Mais cela apporte une pierre à l'édifice, d'autant que chacun reçoit aujourd'hui beaucoup d'informations sur le sujet. Il faut donc aller plus loin dans le vécu des gens, moins jouer sur le niveau d'information et tenter d'influencer les écoles et leur fonctionnement... »

Cette ambition de faire perdurer le projet est réelle, mais pose la question des moyens : le Dr Boucquiau est-elle prête à accueillir des entreprises d'agro-alimentaire privées ? « Ce n'est pas exclu, il ne s'agira pas de promotion de produits dans l'exposition, mais pourquoi ne pas imaginer

qu'elles fassent mention de leur participation à cette initiative dans leur communication, pour montrer qu'elles collaborent à favoriser une alimentation saine. » Les balises devront être là, et bien là.

« Nous consommerons toujours des produits issus de l'agro-alimentaire, alors autant allier consommation et santé en se fixant des objectifs communs », conclut-elle.

**Carine Maillard**

Renseignements : asbl Les Explorateurs du Goût, La Campagnette 1, 6900 Marche-en-Famenne. Tél.: 0485 143 120.

Courriel : lesexplorateursdugout@skynet.be

1 Actuellement, ce projet bénéficie de l'appui des Mutualités libres

## 15 ans de droit à l'avortement en Belgique

**Dans une société démocratique, qui reconnaît à ses citoyens le droit à disposer librement de leur corps et de leur vie, il ne s'agit pas d'être pour ou contre l'avortement, il s'agit d'accepter que chacun puisse faire des choix libres et éclairés à tous les moments de sa vie. La démocratie c'est donc aussi accepter que les femmes et les couples choisissent d'avoir un enfant au moment où ils le souhaitent et décident parfois de ne pas devenir parents lorsqu'une grossesse non désirée survient.**

Depuis le 3 avril 1990, une loi belge dépénalise partiellement l'avortement, la loi Lallemand-Michielsen. Cette loi permet l'accès à l'interruption volontaire de grossesse pour toutes les femmes, quel que soit leur âge, leur état civil ou leur origine, dans de bonnes conditions médicales et sanitaires, avec un soutien psychologique. Les avortements peuvent être pratiqués à l'hôpital ou en centres extra-hospitaliers, mieux connus à Bruxelles et en Wallonie sous le nom de centres de planning familial.

La loi fixe le délai maximum de l'intervention à 12 semaines de grossesse lorsque la femme se trouve en situation de détresse sociale, psychologique ou économique. Au-delà de ce délai, seules des raisons médicales liées à la santé de la mère ou de l'enfant peuvent être invoquées pour pratiquer une interruption thérapeutique de grossesse. Cette dernière se pratiquera toujours en milieu hospitalier.

La loi reconnaît aussi au médecin le droit de ne pas pratiquer l'IVG si ses convictions personnelles lui font obstacle; il est alors tenu d'en

informer la patiente et de l'aiguiller vers un autre médecin. Depuis 2 ans, une convention établie entre l'INAMI et les centres extra-hospitaliers permet le remboursement de l'IVG. L'avortement est donc désormais pris en charge financièrement par la société, pour les personnes bénéficiant d'une couverture sociale.

La Belgique n'a rien à envier à l'Europe : la loi de 1990, même si elle maintient l'avortement dans le code pénal, est une bonne loi. Faut-il rappeler qu'en Irlande, au Portugal, en Pologne et à Malte, les femmes avortent encore dans la clandestinité ?

### La pratique de l'IVG aujourd'hui en Belgique

#### Les méthodes

Deux méthodes sont utilisées en Belgique pour interrompre artificiellement une grossesse. Le choix dépend entre autres de l'âge de la grossesse.

La méthode chirurgicale par aspiration est utilisée entre 6 et 12 semaines de grossesse. Elle est généralement pratiquée sous anesthésie locale, le recours à l'anesthésie générale étant cependant possible en milieu hospitalier. Selon le rapport de la Commission d'évaluation, cette méthode a été utilisée pour plus de 3/4 des IVG pratiquées en 2003.

La méthode médicamenteuse par absorption de mifépristone (MyféGINE®), une substance anti-progestative, est pratiquée jusqu'à 7 semaines de grossesse. Ce médicament est commercialisé en Belgique depuis septembre 2001. L'IVG se déroule en deux étapes : l'absorption de la pilule abortive qui arrête l'évolution de la grossesse et l'expulsion de l'embryon, 36 à 48h plus tard.



Sur ce sujet douloureux, le superbe film de Mike Leigh vient de sortir en DVD

#### Les lieux

La loi prévoit que l'avortement doit être pratiqué dans « un établissement de soins où existe un service d'information qui accueillera la femme enceinte et lui donnera des informations circonstanciées... ».

Concrètement, l'avortement est pratiqué soit en milieu hospitalier, soit en centres extra-hospitaliers. Ces derniers se sont développés différemment selon les régions. La grande majorité des IVG y sont pratiquées.



### Hôpitaux et cliniques

Certains hôpitaux sont à la base de la militance pour l'accès à l'avortement et ont le souci d'accueillir les demandes d'IVG dans de bonnes conditions.

Mais, le plus souvent, les hôpitaux et les cliniques apparaissent comme des structures peu adaptées à recevoir ces demandes. Ils n'offrent ni l'accueil ni l'accompagnement proposés dans les centres de planning familial. C'est souvent le médecin seul qui mène l'entretien préalable à l'intervention, sans l'appui d'un psychologue. L'acte est généralement peu valorisé. On assiste également dans certains hôpitaux à un nombre exagéré d'anesthésies générales et donc d'hospitalisations, ce qui ne correspond pas nécessairement à l'intérêt de la femme.

D'autres hôpitaux choisissent de renvoyer systématiquement les demandes d'IVG vers les centres de planning familial, mettant en avant l'accueil spécifique que ces derniers réservent aux demandes d'IVG. Cette attitude tend à se développer.

### Les centres d'avortements en Flandre

Avant la loi de 1990, les centres de planning familial néerlandophones (CGSO), subissant une pression plus ferme de l'Eglise catholique, n'avaient pas intégré les interruptions de grossesse dans leurs activités. Elles étaient réalisées par d'autres centres, peu nombreux et répartis géographiquement afin de couvrir au mieux la demande de la population flamande : Gand, Anvers, Hasselt, Ostende et deux centres à Bruxelles.

Aujourd'hui, il existe donc 6 centres IVG pour 6 millions d'habitants et les centres de planning familial ont été supprimés. Avant le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et la convention avec l'INAMI, les centres d'avortements ne bénéficiaient d'aucun subside régional ou communautaire, fonctionnaient uniquement sur fonds propres. Le facteur de survie de la structure était alors prépondérant au détriment de l'accompagnement psycho-social des femmes.

Aujourd'hui, la situation s'est nettement améliorée et les centres d'avortements proposent des services d'excellente qualité. Cependant, notre expérience en centre de planning familial nous amène à nous questionner sur ces points : la rencontre avec la patiente n'existe qu'autour de la question de cette interruption de grossesse, il n'y a donc pas de suivi après l'IVG sur les questions de contraception ; le droit à la discrétion pour les femmes qui s'y présentent et qui sont donc identifiées comme des femmes en demande d'avortement, et, enfin, le petit nombre de centres proportionnellement à la population.

Les 6 centres d'avortements ont déclaré, en 2003, 6344 IVG alors que les 29 centres de planning familial répartis à Bruxelles et en Wallonie en ont déclarés 7063.

### Les centres de planning familial à Bruxelles et en Wallonie

Il existe 97 centres de planning familial, 29 d'entre eux pratiquent les IVG : 14 en Wallonie et 15 à Bruxelles. Tous sont membres du GACEHPA, Groupe d'action des centres extra-hospitaliers pratiquant l'avortement.

La pratique liée à l'IVG développée dans les centres de planning familial est unique en Europe : une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, psychologues, assistants sociaux, juristes et éventuellement de conseillers conjugaux et de sexologues, travaille de concert à la prévention en santé sexuelle et affective, propose des consultations spécialisées et accompagne les femmes dans leur choix en cas de grossesse non désirée. Ceci implique qu'une même équipe peut rencontrer une jeune femme en animation scolaire et l'accueillir dans le centre pour lui prescrire sa contraception.

Chaque échec de contraception amènera l'équipe à remettre sa pratique en question. Ce suivi nous apparaît comme primordial et indispensable pour mener à bien un travail de prévention et de consultation efficace.

Lors d'une demande d'IVG, un premier entretien entre la patiente et une accueillante permet de clarifier la demande, de discuter du choix dans le respect de la personne et sans influencer sa décision. La patiente rencontre ensuite le médecin pour un examen gynécologique et pour définir le choix de la méthode. Un délai de 6 jours de réflexion est obligatoire entre ces premières rencontres et l'intervention. L'IVG chirurgicale est pratiquée par le médecin et en présence de l'accueillante. L'IVG médicamenteuse implique deux visites de la patiente, toujours en présence du médecin et de l'accueillante. Une visite de contrôle est prévue deux semaines après l'intervention avec le médecin et éventuellement l'accueillante.

## Deux idées fausses à propos de l'avortement

### Légaliser l'avortement revient à en augmenter le nombre

Il est indispensable de se rappeler que les femmes ont toujours avorté, que l'avortement soit légalisé ou non. La différence fondamentale apportée par la légalisation est l'assurance d'une intervention réalisée dans des conditions médicales, sanitaires et psychologiques dignes.

La légalisation de l'avortement n'augmente pas le nombre d'avortements mais elle évite à 99 % les complications médicales, elle permet l'accompagnement psychologique des femmes dans leur prise de décision, au moment de l'intervention et après. Pour la majorité des femmes, en Belgique, le recours à l'avortement est unique et accidentel, il n'est en aucun cas assimilé à une méthode contraceptive.

### Les chiffres disponibles

Le rapport 2002-2003 de la Commission d'évaluation fait état de 10.380 IVG déclarées en 1993, et de 15.595 dix ans plus tard, en 2003.

On pourrait donc croire à une augmentation de 50 % des IVG en 10 ans. Il n'en n'est rien et la Commission elle-même est la première à le souligner. Ces chiffres sont établis sur base des déclarations des institutions pratiquant l'avortement. Ces déclarations tendent à s'améliorer au fil des années et nous arrivons peu à peu à une généralisation progressive de la communication des données par les institutions pratiquant l'avortement. Il est certain

que la convention INAMI, effective depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, favorise une déclaration quasi systématique des avortements pratiqués en centres extra-hospitaliers.

Par contre, si certains hôpitaux participent à ce processus de communication, d'autres semblent plus réticents à révéler leurs chiffres, les raisons variant probablement, selon les tendances philosophiques, entre l'envie d'échapper à la lourdeur administrative des déclarations et la volonté de ne pas associer son établissement à l'image de l'avortement.

Cependant, notre travail de terrain nous permet d'affirmer que les centres n'ont pas, eux, observé de variation significative dans le nombre de demandes.

### Dans une société où l'on a accès à la contraception, l'avortement devrait disparaître

La contraception permet aux femmes de contrôler dans une certaine mesure leur fécondité. Il faut donc commencer par leur donner l'accès financier et « éducatif » à cette contraception.

Mais quoi qu'il en soit, l'usage de la contraception n'est pas infaillible : près de la moitié des avortements pratiqués en 2003 sont le résultat d'une mauvaise utilisation ou de l'inefficacité de la méthode contraceptive choisie. D'autre part, les questions de la sexualité, de l'amour et du désir ou non d'enfant relèvent aussi, surtout, de l'irrationnel. Et cette donnée-là ne sera jamais contrôlable...



## Les centres contre l'avortement

Il existe encore des centres qui s'auto-proclament de planning familial mais qui sont en réalité des centres opposés au droit de choisir, radicalement contre l'avortement. Ces centres n'hésitent pas à tromper les femmes qui se présentent chez eux avec une demande d'interruption de grossesse en prétendant les accompagner dans ce choix tout en leur tenant un discours culpabilisant, en les trompant si nécessaire sur l'âge de la grossesse, en fixant des rendez-vous hors délai. Il nous faut déplorer l'existence de tels centres à Bruxelles et en Wallonie.

*D'après le dossier de presse de la Fédération laïque des centres de planning familial.*

*Adresse : rue de la Tulipe 34, 1050 Bruxelles.*

*Tél.: 02 502 82 03. Fax : 02 503 30 93.*

*Courriel : flcpf@planningfamilial.net.*

*Internet : [www.planningfamilial.net](http://www.planningfamilial.net).*

## L'interruption volontaire de grossesse

L'Union nationale des mutualités socialistes a publié une brochure rappelant les grandes lignes de la loi.

Quand un avortement peut-il être pratiqué ? Dans quelles conditions sanitaires et médicales ? A partir de quel âge ? Quelles sont les garanties de confidentialité ?

Elle aborde les aspects pratiques : à qui s'adresser ? Quelles sont les différentes méthodes ? Quels sont les risques ? Quel suivi est pratiqué ?

Un chapitre est également consacré aux obligations légales du médecin qui pratiquera l'IVG.

Enfin, la brochure insiste sur le fait que l'IVG doit rester l'ultime recours en cas

d'échec de la contraception, qu'il faut investir dans la prévention et continuer à informer les femmes et les hommes sur les méthodes de contraception qui permettent d'éviter les grossesses non désirées.

*La brochure est disponible gratuitement aux guichets de la Mutualité socialiste et dans les centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes.*

*Vous pouvez également la demander au Département communication de l'UNMS, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 515 05 59 (Johanna Biasetto) ou par courriel à [unms@mutsoc.be](mailto:unms@mutsoc.be).*

*Les surfeurs pourront télécharger la brochure sur le site <http://www.mutsoc.be>*

## Fin ( provisoire ? ) des rencontres cannabis

**La troisième rencontre organisée au théâtre du Vaudeville par la FEDITO bruxelloise<sup>1</sup> portait sur le social et la santé. Même si les organisateurs étaient plus dubitatifs qu'avant les vacances quant à la tenue rapide d'un débat politique sur la question, les témoignages d'observateurs privilégiés du phénomène 'cannabis' n'en furent pas moins intéressants.**

Une fois de plus animée de manière par Jacques Bredael (et non Jean-Jacques Jaspers, comme le dit étourdiment un intervenant), la matinée nous donna l'occasion d'entendre un premier bilan de la 'Clinique cannabis' ouverte récemment à l'Hôpital Brugmann, et qui semble avoir trouvé sa vitesse de croisière après des débuts hésitants (certains estiment d'ailleurs qu'identifier la substance de manière aussi explicite dans une offre de service n'est pas l'idéal pour inciter l'utilisateur à consulter s'il en ressent le besoin).

Parmi les autres interventions, il y eut l'ouverture vers l'approche 'wallonne' du problème avec Jacques Van Russelt, président de la FEDITO wallonne, plutôt en phase avec ses hôtes bruxellois. Plus percutante fut la prise de parole de Marcel Vanhex, des Centra voor Alcohol - en andere Drugproblemen (Limbourg), qui qualifia l'approche flamande du cannabis de 'scientifique' tout en estimant l'approche francophone 'pam-

phlétaire et politique'. Il insista sur le fait qu'il n'y a pas matière à débat en Flandre sur cette question, et qu'il importe de ne pas banaliser le cannabis d'une part et de rappeler haut et fort sa dangerosité d'autre part. Cette prise de position avait au moins le mérite de sortir l'assemblée d'un discours 'libéral' parfois un peu convenu. Bien qu'aucune allusion n'y ait été faite pendant la matinée, on peut se demander si cette absence de débat dans le Nord du pays n'est pas imposée par la crainte qu'ont les partis démocratiques flamands de heurter de front (c'est le cas de le dire...) la puissante extrême-droite qui risquerait de tirer profit du 'laxisme' des autres, s'appuyant sur une opinion politique très chatouilleuse pour des raisons sécuritaires plutôt que de santé publique.

On ne s'étonnera pas qu'en conclusion, Serge Zombek plaida en faveur de l'engagement citoyen des experts plutôt que pour leur neutralité scientifique, message que certains d'entre eux entendent bien sûr depuis longtemps : je pense en particulier au pharmacien Jean-Paul Brohée (APB) qui rappela qu'une majorité des membres de son association estiment qu'il faut légaliser et garantir la qualité des produits ; à Pascale Jamoulle, dont nous avons souligné plusieurs fois ici le remarquable travail d'anthropologue au plus près du terrain dans les quartiers populaires de la région de Charleroi, observatrice attentive de la 'socialisation' des jeunes par le développement de l'économie souterraine et qui affirma avec sa conviction habituelle que l'impact délétère de l'interdit sur

le cannabis dans les quartiers déshérités oblige à prendre une position antiprohibitionniste ; à Anatole Bakanamwo, qui nous expliqua avec beaucoup d'humour et de modestie le difficile travail de rue dans le quartier Matongé d'Ixelles.

## Les lignes de force de la FEDITO bruxelloise

L'engouement actuel des jeunes (surtout les moins de 25 ans) pour le cannabis ne fait aucun doute, mais il reste un sujet tabou.

Impossible de s'y retrouver dans les dispositions légales, encore plus floues et chaotiques depuis un arrêt de la Cour d'Arbitrage d'octobre 2004 annulant les notions d'usage problématique et de nuisance publique : il faut une loi cohérente et structurante.

L'interdit est inadapté à la situation actuelle du terrain.

L'information et l'éducation des familles et de la communauté scolaire doit être améliorée. Il serait même utile que des cours abordent la question sans a priori. Pas de banalisation exagérée, mais pas de diabolisation inefficace non plus. Il y a des psychotropes, comme l'alcool, qui font plus de dégâts sans susciter de réactions hystériques.

*D'après un communiqué de presse (très) résumé de la FEDITO bruxelloise*

<sup>1</sup> Voir DE BOCK C., 'Cannabis : un bon Vaudeville', Education Santé n° 203, août 2005 pour les épisodes précédents.

Il n'est pas simple d'aider sans porter de jugement des ex-enfants soldats ayant perdu tout père...

Une anecdote spectaculaire pour terminer : **Patrick Moriaux**, député fédéral, auteur en 2000 d'une proposition de loi dépénalisant l'usage du cannabis (assortie d'une série de conditions précises), s'indigne de l'absurdité d'un pays où on laisse prospérer un gros dealer par ailleurs agent de footballeurs internationaux alors qu'on

suspend pour 6 mois un jeune joueur qui a fumé un joint et a subi un contrôle antidopage positif au cannabis. De qui se moque-t-on ?

Pour le reste, forte de l'intérêt suscité par ces trois matinées, la FEDITO prendra l'initiative de formaliser une réflexion plus permanente sur l'impact de la loi actuelle et sur le rôle que pourraient jouer les acteurs de terrain dans l'élaboration d'une législation mieux en phase avec notre époque.

**Christian De Bock**

*Rencontres cannabis, FEDITO, rue du Président 55, 1050 Bruxelles. Sur le site [www.feditobxl.be](http://www.feditobxl.be), vous pouvez prendre connaissance des 'Réflexions du secteur toxicomanie bruxellois', parues début 2005 (document de 12 pages également disponible en une 'version longue' sur papier de 80 pages qui comprend en plus les actes de la journée "Cannapistes").*

## Mobilisation contre la pauvreté

« Nous ne sommes pas égaux devant la pauvreté. Ensemble, créons la dynamique de l'Europe sociale »

Le CPAS de la Ville de Bruxelles, après avoir répondu aux Appels à proposition de la Commission européenne, a été sélectionné pour mener une campagne de sensibilisation sur la politique européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans les Etats membres.

A l'occasion de la journée de lancement de la campagne, le CPAS bruxellois a convié les parlementaires européens membres de la Commission de l'Emploi et des Affaires sociales à réfléchir à cette problématique essentielle.

« Comment aborder la lutte contre la pauvreté en Europe ? Quelles sont les solutions ? Comment harmoniser les politiques sociales des différents pays de l'Union ? », autant de questions auxquelles les parlementaires ont été invités à répondre. Ceux-ci ont exprimé leur souhait et leur détermination de voir la priorité donnée à la lutte contre la pauvreté, pour construire une Europe sociale.

Force est de constater qu'il n'y a pas de solution toute faite pour atteindre les objectifs fixés en mars 2000 à Lisbonne, où le Conseil européen des Chefs d'Etat et de gouvernement de l'Union européenne s'était réuni et avait pris l'engagement de « prendre des mesures pour donner un élan décisif à l'élimination de la pauvreté pour 2010. »

En effet, depuis l'élargissement de l'Europe à 25 Etats membres, la réussite d'une Europe sociale est fortement compromise. Les 15 premiers pays de l'Union ont mis en place des systèmes de protection sociale relativement efficaces, alors que la plupart des nouveaux Etats membres ont des systèmes de remboursement des soins et des médicaments, d'allocations de chômage et d'aide sociale quasi inexistantes. Par exemple, en Autriche, l'aide sociale est accordée, si la personne a épuisé ses moyens propres, jusqu'à amélioration de la situation, et une aide à la recherche d'emploi est également offerte. En revanche, en Slovaquie, l'aide ne peut excéder 3 mois...

**Actuellement, 70 millions de personnes vivent encore en dessous du seuil de pauvreté.**

« C'est une réalité que nous devons regarder en face, explique **Yvan Mayeur**, Président du CPAS de la Ville de Bruxelles. Aujourd'hui plus que jamais, il apparaît essentiel de construire des synergies entre tous les responsables politiques pour étudier des problèmes perceptibles et prévisibles avant que nous nous retrouvions dans des situations de crise sociale.

Nous devons absolument nous rendre compte que sans les systèmes de protection sociale existants,

les 70 millions de personnes en risque de pauvreté pourraient se doubler dans la nouvelle Europe. Ce danger concerne toutes les Européennes et tous les Européens. Il est fondamental que nous débattions collectivement. » De cette façon, l'ambition du CPAS de Bruxelles est de divulguer des données précises et objectives en direction des gens qui souhaitent participer au changement pour l'amélioration du bien-être social. Des affiches et des brochures sur le sujet ont été réalisées. La campagne a aussi pour but d'interpeller les gens, de leur demander leur avis et leurs idées pour construire ensemble une Europe plus sociale. Pour ce faire, le cellule « Europe » du CPAS écouterait toutes les réactions. N'hésitez pas à les contacter et à rejoindre le mouvement!

**Carole Feulien**

*Pour toute proposition, information ou documents supplémentaires : Rita Glineur ([rglineur@cpasbru.irisnet.be](mailto:rglineur@cpasbru.irisnet.be)) et Marie-Paule Connan ([connan.mariepaule@chello.be](mailto:connan.mariepaule@chello.be)), Cellule Relations publiques/Europe. Tél. 02 543 60 22.*

*Site : <http://www.cpasbru.irisnet.be>*

## Tabac : chiffres moroses

Pas de diminution du nombre des fumeurs en Belgique

En avril 2005, 29 % des belges fumaient quotidiennement, et 4 % de façon occasionnelle. Ceci ressort d'une enquête menée du 7 au 26 avril 2005 auprès d'un échantillon représentatif de 2 046 Belges, âgés de plus de 15 ans. Cette enquête a été effectuée par IPSOS (ancienne-

ment INRA) à la demande de la Fondation contre le Cancer. La marge d'erreur est de 2,1 %. Un peu plus d'un an auparavant, en décembre 2003 et janvier 2004, sur base d'un échantillon de 2 002 personnes, il apparaissait que la proportion de fumeurs quotidiens s'élevait à 28 %.

Cette enquête fut menée par INRA sur base de la même méthodologie que celle utilisée par IPSOS, mais à la demande, cette fois, de l'Institut flamand pour la promotion de la santé (VIG) et de la Fondation contre le Cancer.

Il n'y a pas de différence statistiquement signifi-

ficative entre le pourcentage de fumeurs au début de 2004 et en avril 2005.

## Le nombre de jeunes fumeurs ne chute pas

La consommation de tabac chez les jeunes de 10 à 17 ans ne diminue pas. C'est ce que met en lumière une enquête réalisée auprès de 2.196 jeunes de 10 à 17 ans par le CRIOC à la demande de la Fondation Rodin.

L'âge, l'orientation scolaire et l'environnement fréquenté (amis, école, famille) sont des éléments essentiels dans la consommation de tabac et dans la perception qu'en ont les jeunes. A 10 ans, il n'y a qu'1 % de jeunes qui fument (encore heureux à cet âge-là! –ndlr), mais ce pourcentage augmente rapidement. A 11 ans, il atteint déjà 5 %, à 12 et 13 ans 7 %, chez les jeunes de 14 ans il est de 14 %, à 15 ans il est de 23 %, à 16 ans de 29 %, et chez les jeunes âgés de 17 ans il atteint 32 %.

C'est donc surtout à partir de 13 ans que le nombre de fumeurs augmente rapidement. La tranche d'âge des 10-12 ans est dès lors critique pour ceux qui deviendront des fumeurs ou qui resteront des non-fumeurs.

## L'importance de l'entourage

C'est à 13 ans qu'en moyenne les fumeurs grillent leur première cigarette. Le plus souvent, celle-ci est proposée par des amis (77 %). A peine 3 % des jeunes fumeurs décident de fumer leur première cigarette sans que celle-ci ait été proposée par un tiers.

Il y a aussi plus de fumeurs dans l'enseignement technique, professionnel et artistique. C'est là que l'on trouve le pourcentage le plus élevé de jeunes qui continuent à fumer après avoir essayé de fumer une fois (plus de 7 sur 10 qui ont essayé).

Près de 2 jeunes sur trois affirment n'avoir jamais fumé. Les non-fumeurs sont plus nombreux dans les environnements non-fumeurs (qu'il s'agisse de la famille, de l'école ou des amis). Quand les parents ne fument pas, les jeunes sont plus nombreux à ne pas avoir l'intention de

fumer, même si le fait de fumer semble considéré par certains jeunes comme un rite de passage de l'enfance à l'adolescence.

Sur le plan de la communication entre parents et enfants, il y a encore des progrès à faire : dans deux familles sur trois, les parents ne demandent pas à leurs enfants s'ils fument. C'est en dessous de 14 ans que la question est le moins souvent posée. Or, un dialogue qui s'instaure tôt dans la famille peut réduire le risque pour l'enfant de devenir fumeur.

## Dépendance

83 % des jeunes fumeurs reconnaissent leur dépendance au tabac. Et la difficulté d'arrêter de fumer : près de deux jeunes fumeurs sur trois déclarent avoir essayé d'arrêter de fumer, sans succès. La dépendance au tabac survient rapidement chez les jeunes fumeurs.

Plus de la moitié des jeunes (54 %) ne croient pas que la première cigarette puisse entraîner de conséquences graves et irréversibles pour la santé. Plus grande est leur dépendance, plus les jeunes minimisent leur perception négative du tabac.

La perception des fumeurs par les jeunes n'est pas globale. L'opinion la plus répandue est que le fumeur agit ainsi par habitude, pour imiter les autres, ou à cause du stress. Cette raison est plus fréquemment citée par les fumeurs les plus dépendants.

## Recommandations

L'étude souligne la nécessité de :

- concentrer la politique de prévention et de lutte contre le tabagisme sur la population des 10-14 ans, en s'appuyant par exemple sur les jeunes non-fumeurs qui sont somme toute majoritaires et qui ont besoin d'être valorisés dans leur attitude;
- mener des actions en fonction du fait que dans les écoles où il est interdit de fumer, le nombre de fumeurs est moindre;
- renforcer le rôle des parents en matière de prévention et d'information vis-à-vis de leurs

## Quelques détails :

Pourcentage de fumeurs quotidiens par sexe	
Hommes	35
Femmes	24

Pourcentage de fumeurs quotidiens par région	
Flandre	28
Bruxelles	28
Wallonie	31

Pourcentage de fumeurs quotidiens par classe sociale (de 1 la plus élevée à 8)	
1-2	26
3-4	29
5-6	34
7-8	28

Pourcentage de fumeurs quotidiens par activité professionnelle	
Sans activité professionnelle	24
Indépendants	24
Employés	27
Cadres	30
Ouvriers	41
Demandeurs d'emploi	57

Source : Fondation contre le Cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles.

Informations communiquées à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai.

jeunes enfants. Le fait de ne pas fumer est le meilleur exemple;

- accorder davantage d'attention aux milieux sociaux défavorisés;
- définir des actions ciblées pour les 14-18 ans;
- renforcer la stratégie d'intervention en matière de sevrage dès la fin de l'école secondaire.

Etude complète accessible sur le site [www.crioc.be](http://www.crioc.be) Information communiquée à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac du 31 mai.

# Help - Pour une vie sans tabac

La lutte contre le tabagisme est une priorité majeure de l'Union européenne en matière de santé publique. Le tabac représente la deuxième cause évitable de décès dans le monde (environ 5 millions de morts par an), mais la première cause en Europe : on comptabilise aujourd'hui plus de 650.000 décès annuels liés au tabac dans les vingt-cinq Etats membres de l'Union européenne, soit un décès sur sept.

Le tabac tue un de ses consommateurs sur deux, mais il met également en grave danger la vie des non-fumeurs. Une étude parue en avril 2004 dans le British Medical Journal pointe les effets dévastateurs du tabagisme passif : selon ses auteurs, le risque de mortalité serait de 15 % plus élevé chez les adultes qui partagent leur quotidien avec un fumeur/une fumeuse, même sans avoir jamais fumé eux-mêmes.

Si les adultes semblent aujourd'hui relativement bien informés sur les méfaits du tabagisme, les jeunes et en particulier les jeunes filles restent le principal groupe à risque sur lequel doivent se concentrer tous nos efforts. Conscient de cette situation, le Commissaire européen **Markos Kyrianiou** a lancé à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac une ambitieuse campagne d'information et de sensibilisation aux méfaits





du tabagisme dans les vingt-cinq Etats membres de l'Union européenne. La campagne, intitulée « Help - Pour une vie sans tabac » s'adresse en particulier aux jeunes et aux jeunes adultes. Le budget de ce programme est à la mesure du problème abordé : 72 millions d'euros, provenant des fonds de soutien à la culture du tabac.

## Objectifs de la campagne

La campagne se veut d'abord au service des jeunes et de ceux qui sont en contact direct avec les réalités rencontrées par les jeunes, fumeurs ou non-fumeurs. Lors des enquêtes préliminaires au lancement de la campagne, les citoyens européens accordaient une légitimité forte à l'Union européenne dans la lutte contre le tabagisme. « Il est normal que l'Europe s'en préoccupe, après tout c'est le même problème partout » déclaraient d'une même voix des citoyens européens des quatre coins de l'Union. Cette campagne est également volontairement placée sous le signe d'un réel partenariat avec le monde de la lutte anti-tabac en Europe.

Cet esprit est développé en coordination avec le Réseau européen de prévention du tabagisme (ENSP). Il s'agit du réseau le plus important en Europe puisqu'il ne regroupe pas moins de 530 organisations. Celles-ci apportent une expertise et une connaissance irremplaçable des problématiques liées à la prévention du tabagisme.

## Dispositif de campagne

Consciente de la difficulté du chemin à parcourir par le fumeur, la campagne « Help » et sa signature « Pour une vie sans tabac » n'énoncent en aucune manière un discours moral ou un jugement de valeur. Il est en effet plus réaliste, étant donné l'importance de l'effort personnel à fournir, de soutenir le jeune dans sa démarche de ne pas commencer à fumer ou d'arrêter en véhiculant un message non culpabilisant et non moralisateur. Dans cette perspective, la campagne présente une offre intégrée d'outils multiples, au service d'une mobilisation collective et positive.

### Le « road show »

Il s'agit de la phase inaugurale de la campagne. L'animation prévue était composée d'une série

d'éléments de grande dimension symbolisant la campagne européenne. Elle a parcouru chacune des 25 capitales européennes de mars à fin juin 2005.

La forte visibilité d'une telle présentation permet d'établir un premier contact avec les citoyens qui ont reçu, à cette occasion, des informations et des objets promotionnels. Une façon spectaculaire d'amorcer une mobilisation au service d'une grande cause. Chacune des escales du « road show » a été couplée à une conférence de presse nationale. Ainsi, à Bruxelles, nous avons eu droit aux interventions de pas moins de quatre ministres belges concernés par cette problématique : **Rudy Demotte, Inge Vervotte, Catherine Fonck et Bernd Gentges.**

### Les spots TV

Trois spots, déclinés chacun sur un des trois thèmes (la prévention, la cessation, les dangers du tabagisme passif), sont diffusés dans les 25 Etats membres depuis le mois de juin. Afin d'évaluer le bon fonctionnement, l'agrément, l'adhésion et l'impact potentiel de cette campagne publicitaire dans les différents pays européens, un dispositif de tests qualitatifs particulièrement élaboré a été réalisé (voir ci-dessous).

### La diffusion d'articles de presse

Des communiqués de presse diffusés à un rythme mensuel, permettent de fournir des informations de santé et de suivre les diverses actions menées en matière de prévention du tabagisme. La conception et la diffusion de cette information "made in Europe" dans les médias européens auront un effet accompagnateur, prolongateur et multiplicateur des actions de la campagne « Help ». Cette phase, mise sur pied en coopération avec la structure de l'ENSP, est rendue possible grâce à l'implantation d'un réseau européen de correspondants médias dans les 25 Etats membres.

### Le site Internet

Le portail d'information [www.help-eu.com](http://www.help-eu.com) a pour but de délivrer une information objective et factuelle et dans leur propre langue à tous les citoyens de l'Union européenne. Ce site constitue une plate-

forme d'accès vers les organisations susceptibles d'aider à arrêter de fumer ou à ne pas commencer. Il renvoie également aux actualités, dossiers, newsletters, ainsi qu'aux expériences réalisées dans d'autres pays. Le site deviendra également un lieu de rencontre pour les plus jeunes où des contenus spécifiques à leur intention seront développés pour eux, mais aussi et surtout, par eux.

### Les événements européens

Tout au long de la campagne, des événements seront organisés. En 2005, les promoteurs envisagent la création d'un organe de consultation des jeunes européens. Cette initiative réunira une délégation de jeunes provenant de chacun des Etats membres. Son fonctionnement sera celui d'un véritable forum où les thèmes (prévention et cessation du tabagisme) seront abordés et débattus en présence d'experts et de responsables politiques européens. Le vote de résolutions ou de recommandations sera également à l'ordre du jour.

### Un dispositif de pré-test très évolué

Il s'agit d'un dispositif d'une ampleur considérable sans doute sans précédent dans le domaine de la recherche sociale en matière de tabagisme. Développé par la firme Ipsos Santé, pas moins de 38 réunions de groupes focalisés réunissant environ 10 personnes, ont été réalisées dans 20 pays de l'Union représentant à la fois les différentes zones géographiques, les statuts tabagiques, les classes d'âges et la diversité sociale. Près de 400 personnes ont ainsi été interrogées de façon approfondie.

Cette étude constitue une base de données d'une grande richesse à partir de laquelle des analyses pourront être menées sur les attitudes et les comportements à l'égard du tabac. Le premier enseignement de l'étude réside dans la possibilité de mettre en place une campagne de communication potentiellement efficace sur le thème du tabac dans l'ensemble de la zone européenne, même si, répétons-le, des adaptations linguistiques et culturelles, décidées avec les partenaires nationaux, sont possibles.

**Christian De Bock**, d'après le dossier de presse de la campagne

## MATÉRIEL

### « Je vais chez le docteur »

La visite "chez le docteur" peut paraître banale. Pourtant, le médecin est pour l'enfant comme pour certains adultes, une personne qui peut impressionner. Il emploie des mots difficiles et

des instruments étranges, il touche le corps... Il est donc nécessaire d'expliquer précisément à l'enfant, avec des moyens adaptés à son âge, ce que le médecin va lui faire, sans tricher ni

banaliser, pour créer très tôt une relation de confiance entre lui et le monde médical.

L'association française Sparadrapp édite, avec le soutien de l'Institut national de prévention et

d'éducation pour la santé (INPES), un livret illustré pour expliquer l'examen médical, à destination des enfants et de leur famille.

Ce livret de 20 pages présente le rôle du médecin, les lieux où il travaille, le déroulement d'une consultation, de l'arrivée dans la salle d'attente jusqu'à la fin de la visite, la différence entre la visite de contrôle et la consultation en cas de maladie. Il décrit en détail l'examen clinique, les parties du corps examinées, les instruments utilisés et les gestes pratiqués. Enfin, une page est consacrée à des conseils pour les parents.

L'originalité du livret est de valoriser l'aspect relationnel de l'examen médical. Le dialogue permet à l'enfant de prendre conscience qu'il a des choses à dire et que le médecin l'écoute.

Ainsi, peu à peu, il réalise qu'il a une part active à jouer pour prendre soin de sa santé.

L'ensemble est conçu pour s'adapter aux principales situations dans lesquelles l'enfant est amené à vivre un examen médical : dans un cabinet privé, à l'hôpital, en milieu scolaire.

Nous reviendrons bientôt sur une autre initiative de Sparadrap, relative à l'utilisation du jeu pour mieux informer les enfants hospitalisés.

*"Je vais chez le docteur" est disponible au prix de 2,50 € (frais d'envoi inclus) auprès de l'association Sparadrap, rue de la Plaine 48, F-75020 Paris. Tél. +1 43 48 11 80.*

*Fax : +1 43 48 11 50. Il peut également être commandé en ligne sur [www.sparadrap.org](http://www.sparadrap.org).*



## « Le Monde de William », un outil de promotion de la santé sur l'orientation sexuelle

Si tous les adolescents traversent des périodes communes de développement, ceux qui se posent des questions sur leur orientation sexuelle traversent des situations de vulnérabilité particulièrement aiguës, et connaissent la plupart du temps des tensions, précédant le coming-out<sup>1</sup>. L'asbl Ex æquo<sup>2</sup> accorde une importance particulière aux projets menés à l'intention des jeunes de 15 à 20 ans qui se posent ce genre d'interrogation. Pour Ex æquo, en termes de prévention des IST et du VIH/sida, l'amélioration du bien-être psychologique de cette population ainsi que la reconnaissance et l'acceptation de l'homosexualité par l'entourage et le grand public sont des objectifs indissociables d'un travail de prévention efficace.

Ainsi, Ex æquo a réalisé en 2001 une brochure intitulée « William se pose des questions », qui était le premier outil en Communauté française s'adressant aux jeunes concernés par ce questionnement.

Après une évaluation rigoureuse de ce premier

document aujourd'hui épuisé, Ex æquo édite une nouvelle brochure BD, « Le Monde de William », davantage axée sur l'annonce de l'homosexualité à l'entourage et sur les conséquences au quotidien, dans la famille, auprès des amis, etc. La brochure a pour but de légitimer et de dédramatiser ces situations en laissant au jeune le choix de le dire ou pas.

*« J'ai appris que tu étais gay, William, sache que ça ne me pose aucun problème... »*. Dès la première planche de la BD, le ton est donné : William est gay et décide de le dire à ses parents, sa famille, ses amis... « Le Monde de William » a été construit en étroite collaboration avec huit jeunes âgés de 17 à 20 ans. Sur base d'expériences vécues, ceux-ci ont nourri les nouvelles histoires de William pour produire un outil réellement inspiré par le vécu et la réalité des jeunes.

La brochure vise donc un public adolescent au moment de la puberté, moment-clé de la structuration de la sexualité. Elle s'adresse d'abord aux jeunes qui se sentent attirés par des personnes de même sexe mais elle s'adresse également aux jeunes de manière générale dans l'objectif de susciter une réflexion sur la question de l'homosexualité. On y trouve enfin des adresses utiles où les jeunes peuvent se faire aider ou rencontrer d'autres jeunes qui ont vécu une expérience similaire.

Ex æquo préconise un usage individuel de la brochure de façon à permettre à un jeune qui se sent personnellement concerné par l'homosexualité de découvrir la BD dans l'intimité et de prendre ainsi connaissance des associations qui peuvent peut-être l'aider. La brochure peut



donc être diffusée et/ou mise à disposition dans les centres Infor-jeunes, les maisons de jeunes et organisations de jeunesse, les salles d'attente des plannings familiaux, les librairies de BD...

CF

Pour demander le fascicule d'utilisation et d'information à l'attention des intervenants en contact avec les jeunes, la brochure et/ou le dossier complet :

*Nancy Peltier, Ex æquo,  
rue Locquenghien 41,  
1000 Bruxelles.*

*Tél.: 02 736 28 61.*

*Courriel : [nancy.peltier@exaequo.be](mailto:nancy.peltier@exaequo.be), ou  
[info@exaequo.be](mailto:info@exaequo.be).*

*Internet : [www.exaequo.be](http://www.exaequo.be).*

1 Traduction littérale de l'expression anglaise « coming out the closet » qui signifie « sortir du placard ». On fait son coming-out quand on prend conscience de son homosexualité, qu'on se reconnaît comme tel(le) et qu'on décide de le révéler à ses proches.

2 Asbl fondée en 1994 dans le contexte de l'épidémie du sida, qui vise la diminution des nouvelles infections liées au VIH/sida et des IST auprès du public des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Depuis sa création, Ex æquo associe la prévention du sida à la réflexion autour de la question identitaire et des vulnérabilités sociales des personnes homosexuelles.

# Mieux communiquer avec les personnes âgées désorientées

Aujourd'hui, le vieillissement de la population en Belgique implique qu'un nombre croissant de personnes âgées souffrent de troubles de la mémoire, de l'orientation dans le temps ou dans l'espace, voire de démence.

Les proches (parent, voisin, ami) jouent un rôle essentiel dans la vie, le bien-être et l'accompagnement de ces personnes âgées. Cela demande

une grande disponibilité, mais l'entourage peut se sentir démuni face à la personne qui a perdu ses repères.

Comment supporter cette situation ? Comment accompagner une personne âgée de manière efficace tout en gardant son équilibre intérieur ? Que faire pour que la situation reste viable ? Comment rétablir la communication ?

*La brochure "Mieux communiquer avec les personnes âgées désorientées" est disponible dans les guichets de la Mutualité socialiste ou auprès du Département Communication de l'UNMS, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. Fax : 02 512 62 74. Courriel : [unms@mutsoc.be](mailto:unms@mutsoc.be). Elle est aussi téléchargeable sur le site [www.mutsoc.be](http://www.mutsoc.be)*

## « Votre maison respire la santé »

Le service Promotion de la santé des Mutualités libres édite une brochure sur la qualité de l'air à l'intérieur de la maison.

Quelle est l'origine de la pollution interne ? Quelles sont les conséquences de cette pollution sur la santé des familles ?

Nous passons près de 85 % de la vie à l'intérieur. Vivre dans un habitat "salubre" semble une évidence et pourtant l'air y est souvent plus

pollué qu'à l'extérieur. En effet, de nombreuses substances chimiques, physiques et biologiques sont présentes dans l'air ambiant : la fumée de tabac, les substances organiques volatiles, les gaz de combustion, les agents biologiques, le radon, le plomb, etc. La brochure passe en revue ces différents agents et propose des conseils et des solutions pour maintenir un logement "en pleine forme".

*"Votre maison respire la santé" est disponible gratuitement auprès des agences locales des mutualités libres ou auprès du service Promotion Santé de l'UNML, rue Saint-Hubert 19, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 778 92 11. Fax : 02 778 94 04. Courriel : [promotionsante@mloz.be](mailto:promotionsante@mloz.be). Site : [www.mloz.be](http://www.mloz.be)*

## LU POUR VOUS

### Faits & Gestes

Cette revue de qualité, éditée par le Service de la recherche du Secrétariat général du Ministère de la Communauté française, se veut un témoignage des faits de société, de l'action menée par les pouvoirs publics et de son impact sur les terrains socio-économiques et culturels. De la culture à l'enseignement, des questions de santé à celles du sport, des questions de politique de la jeunesse à celle de la petite enfance, Faits & Gestes fait écho aux nombreuses études et recherches commanditées ou financées par la Communauté française et dont la vocation est de porter un regard d'analyse et de critique sur les domaines d'activité couverts par ses compétences.

Faits & Gestes rend ainsi ces travaux trop souvent confinés à la confidentialité ou réservés aux seuls spécialistes plus accessibles au grand public.

Dans le prolongement de ses publications, Faits & Gestes cherche aussi à ouvrir des débats avec les acteurs concernés par les sujets traités, débats auxquels peuvent participer les abonnés à la revue.

#### Les numéros parus

##### 2000

N° 1 Les investissements éducatifs (scolaires et sportifs) des familles

##### 2001

N° 2 Les cinémas multiplexes et les mutations de l'exploitation cinématographique

N° 3 Les dépenses culturelles publiques en Belgique (1995-2000)

N° 4 Les résultats financiers des Théâtres (Evolution 1983-2000)

##### 2002

N° 5 L'audience des télévisions

N° 6 La garde des enfants malades (Inégalités femmes / hommes)

N° 7 Les filles et les carrières scientifiques et techniques

##### 2003

N° 8 Les Centres culturels (poids économique et emplois)

N° 9 Les Ecoles de devoirs

N° 10 L'évolution des dépenses culturelles de la Communauté française : 1981 à 2001

N° 11 L'école : quelles violences

##### 2004

N° 12 Les études et les carrières scientifiques au féminin

N° 13 Regards sur les dépenses culturelles en Belgique et en Communauté française

N° 14 Les comportements alimentaires des jeunes

N° 15 Mariage choisi, mariage subi : quels enjeux pour les jeunes ?

##### 2005

N° 16 La condition physique des jeunes



La revue est disponible soit sous format papier soit téléchargeable directement sur le site <http://www.faitsetgestes.cfwb.be>

Le dernier numéro paru traite de "La condition physique des jeunes". Ce numéro est réalisé à partir des baromètres de la condition physique des élèves de 10 à 18 ans qui ont été établis en 1994 et en 2004 à la demande de la Direction générale du Sport.

L'analyse de ces deux baromètres, réalisée par les professeurs **Christian Heyters** (ULB) et **Thierry Marique** (UCL), et les comparaisons entre les deux années ont montré une évolution dégradée et peu optimiste de cette condition physique car elle semble davantage liée aux modes de vie des jeunes qu'à des questions d'intensité et de suffisance de pratique sportive.

**MVA**

"Faits et gestes" est disponible gratuitement par numéro ou sur abonnement auprès du Ministère de la Communauté française, boulevard Léopold II 44, 1080 Bruxelles. Tél.: 02 413 36 42 ou 02 413 22 56. Courriel : [faits.gestes@cfwb.be](mailto:faits.gestes@cfwb.be). Site : <http://www.faitsetgestes.cfwb.be>

## La santé à quel prix ?

Maintenir des soins de santé de qualité accessibles à tous, nécessitera un effort soutenu de chacun d'entre nous : les patients en préservant dès l'enfance leur capital santé, les soignants en veillant à l'efficacité et à l'humanité de leurs décisions, les Etats en maintenant un service public fort dans des domaines aussi essentiels que l'enseignement, la santé ou l'information.

De la recherche clinique à l'industrie pharmaceutique et hospitalière, 'La santé à quel prix ?'

dénonce les évolutions actuelles de notre système de soins. Il interroge le comportement des médecins et des patients. Il questionne les politiques, les valeurs et les enjeux qui le sous-tendent. Enfin, il suggère des propositions concrètes pour faire mieux en dépensant moins. L'auteur, chirurgien, collaborateur de l'Université de Liège, a aussi une large expérience de la médecine en Afrique noire et au Proche-Orient. Cela ne donne que plus de poids à son plaidoyer un peu rapide (140 pages) mais très

agréable à lire 'pour un système de soins efficace et solidaire'.

**Oscar Grosjean** prépare l'adaptation en français d'une étude américaine très critique à l'égard du développement anarchique de toutes sortes de dépistages dans nos pays riches. A suivre prochainement!

*Oscar Grosjean, La santé à quel prix ?, Couleur Livres, 2005.*

## Le vieillissement, un enjeu collectif

Ce dossier thématique des Mutualités chrétiennes consacré au vieillissement propose une clarification des effets du vieillissement sur les dépenses de santé et établit un état des lieux de la prise en charge des personnes âgées en Belgique.

Dans la première partie, il montre tout d'abord que si plusieurs facteurs, tels que la hausse de l'espérance de vie ou la réduction de la natalité, semblent désigner le vieillissement comme facteur explicatif essentiel de la hausse des dépenses de santé, l'effet du vieillissement proprement dit est en fait marginal.

En effet, les conséquences budgétaires du vieillissement 'pur', c'est-à-dire de la modification de la structure de la pyramide des âges, ne représentent qu'un dixième du taux de croissance moyen annuel nominal des dépenses publiques de santé. En suivant la consommation de soins de santé des affiliés des mutualités chrétiennes entre 1995 et 2002, les auteurs mettent en évidence un effet appelé 'générationnel' qui explique la majeure partie de la hausse des dépenses. Cet effet est lui-même constitué d'un ensemble de facteurs dont il est difficile d'évaluer l'effet financier exact, tels que l'effet de l'introduction de nouvelles technolo-

gies, de nouveaux médicaments, l'importance de la rémunération du facteur 'travail' prépondérant dans de nombreux secteurs de soins, et l'évolution des attentes, tant des patients que des prestataires.

D'une 'génération' à l'autre, les comportements se modifient et induisent des dépenses nouvelles. Or, le concept de génération ne fait pas nécessairement référence à une longue période, en ce qui concerne le mode de consommation et de prestation des soins de santé. Cet effet 'générationnel' n'est pas proportionnellement lié à l'âge, mais sa prise en compte constitue indiscutablement une première nuance à apporter aux effets budgétaires du vieillissement.

L'étude montre aussi que la prise en compte de la proximité du décès des patients explique une grande part des dépenses, qui sont bien supérieures aux dépenses des autres personnes. Cependant, ces dépenses ne sont pas proportionnelles à l'âge des personnes qui décèdent. C'est en ce sens qu'une nuance de plus est ajoutée aux effets budgétaires du vieillissement.

Dans la deuxième partie, le lecteur peut découvrir un état des lieux des modes de prise en charge des personnes âgées. Les services et

prestations existants sont de nature à inviter à la prudence quant à la nécessité et à la possibilité de créer des formes alternatives de couverture, et il semble essentiel aux auteurs d'envisager d'abord l'amélioration des systèmes existants.

Dans la troisième et dernière partie, la description des expériences étrangères permet de mettre en évidence les enjeux liés à la mise en place d'une assurance spécifique à la perte d'autonomie.

*Le vieillissement, un enjeu collectif, par Hervé Avalosse, Koen Cornelis, Christian Léonard et Rebekka Verniest, ANMC, 2005, 156 pages.*

Ce dossier est disponible gratuitement (jusqu'à épuisement du stock) sur demande écrite ou par courriel : ANMC, Département Recherche et Développement, Franca Tartamella, Chaussée de Haecht 579 BP 40, 1031 Bruxelles, [franca.tartamella@mc.be](mailto:franca.tartamella@mc.be). Il est aussi téléchargeable en format PDF (2,33Mb) sur le site [www.mc.be](http://www.mc.be).

Education Santé peut également vous fournir un résumé de l'étude d'une quarantaine de pages sur simple demande.

# Cancer du sein littéraire

**Annie Ernaux livre dans « L'Usage de la photo » un remarquable témoignage sur sa maladie, un cancer du sein.**

Tout commence par des photos. Le titre l'annonce : « L'Usage de la photo ». Annie Ernaux et le nouvel homme de sa vie, Marc Marie, décident de prendre des photos de leurs vêtements éparpillés ici et là, matin ou soir. Comme des natures mortes de tissu, des paysages sentimentaux, des scènes de crime parfois quand la lumière est moins présente. Chacun à son tour commente les clichés.

Dès le début, la maladie est présente. Première rencontre avec Marc Marie ou presque : « Au cours du repas je lui ai dit j'aimerais vous emmener à Venise et ajouté aussitôt que je ne pouvais pas. J'ai un cancer du sein. (...) Il n'a manifesté aucun des signes, une imperceptible rétraction, un figement, par lesquels même les gens les plus éduqués ou maîtrisés laissaient passer malgré

eux leur épouvante quand je leur annonçais que j'avais un cancer. Il a seulement montré du trouble au moment où je lui ai révélé que ma nouvelle coiffure, sur laquelle il m'avait beaucoup complimentée, était une perruque. »

De jour en jour, de nuit en nuit, le couple vit son histoire, la maladie en marge. A moins que la maladie pousse à vivre encore plus intensément les sentiments. « C'est comme si l'écriture sur les photos rendait possible le récit du cancer, explique Annie Ernaux. Comme s'il y avait un lien entre les deux. Comme si M. me faisait vivre au-dessus du cancer. »

« Rien n'était effrayant, poursuit-elle. J'accomplissais ma tâche de cancéreuse avec application et je regardais comme une expérience tout ce qui arrivait à mon corps. Je me demande si, comme je le fais, ne pas séparer sa vie de l'écriture ne consiste pas à transformer spontanément l'expérience en description. En France, 11% des femmes ont été,

sont atteintes d'un cancer du sein. Plus de trois millions de femmes. Trois millions de seins couturés, scannés, marqués de dessins rouges et bleus, irradiés, reconstruits, cachés sous les chemisiers et les tee-shirts, invisibles. Il faudra bien oser les montrer un jour. Ecrire sur le mien participe de ce dévoilement. »

Et d'ajouter sur le rapport entre le cancer et les photos de vêtements : « Pendant des mois, mon corps a été investigué et photographié des quantités de fois sous toutes les coutures et par toutes les techniques existantes. Je me rends compte maintenant que je n'ai vu ni voulu voir quoi que ce soit du dedans, de mon squelette et de mes organes. »

V.J.

Annie Ernaux, *L'Usage de la photo*, Gallimard, 2005

## Vive la fête ?



**“Trop de fête et ça pourrait être ta fête!”**

**Le 35<sup>e</sup> Cahier de Prospective Jeunesse vient de paraître.**

A la fois espace de transgression et de régulation sociale, la fête incite l'individu qui y participe, qui s'y inscrit, à un dépassement de soi, à une rupture avec le quotidien, à quelque chose de l'ordre de l'“extra-ordinaire”, hors des normes habituelles. Cette rupture se traduit par de l'exceptionnel : la pratique de comportements inducteurs de trances permettant d'atteindre un état non habituel, différent, “a-normal” (état de conscience modifiée obtenu grâce à la musique, la danse...) et l'excès, l'abus, dont celui des psychotropes (alcool, ecstasy, cannabis...).

L'inflation de ‘célébrations’ et par là même la banalisation de la fête (entre autres parce qu'elle n'est plus de l'ordre de l'exceptionnel mais devient l'habituel) nuit à l'esprit de la fête, en nie le sens. Les règles de la fête n'étant plus (re)connues, elles sont transgressées. C'est dans ces cas que surviennent les débordements, les “dérives” problématiques, dangereuses : agressions, perte de contrôle des consommations de produits psychotropes, sexualité non protégée, violences sexuelles, provocations, défis...

Dès lors, il importe de privilégier une approche préventive suscitant des attitudes visant à faire

prendre conscience des responsabilités qu'une personne a, tant vis-à-vis d'elle-même que vis-à-vis des autres, et de réintroduire la question du sens de la fête, tout en réfléchissant aux moyens d'actions sur l'environnement pour réduire les risques liés à ces usages.

Alors, « faire la fête », s'éclater, célébrer, partager, se rencontrer...? Sûrement!

Mais c'est quoi la fête ? Quel est son sens, quelles sont ses fonctions ? Et le coût de la fête, les risques, les débordements ?

Que mettre en place pour que vive la fête ? Qu'elle ne soit « mal-fête »? Pour qu'elle ne devienne « dé-fête »?

Pour commander ce Cahier (6,20 €) ou recevoir la liste des autres numéros parus, contactez Claire Haesaerts, Secrétaire de Rédaction au 02 512 17 66, ou par courriel à [claire.haesaerts@prospectiv-jeunesse.be](mailto:claire.haesaerts@prospectiv-jeunesse.be)

**Abus d'alcool : prévenir sans stigmatiser**

En novembre 2004, Infor-Drogues et Question Santé organisaient un colloque ayant pour thème la prévention de l'abus d'alcool<sup>1</sup>. Au

<sup>1</sup> Voir l'article de C. De Bock faisant le compte rendu de cette journée, “A votre santé”, paru dans Education Santé, n° 197, janvier 2005. Voir aussi sur notre site à l'adresse <http://www.educationsante.be/es/article.php?id=521>

cours de cette journée, les participants avaient pu entendre trois experts : Michel Craplet, psychiatre et alcoologue, Jean-Pierre Castelain, anthropologue, et Claude Macquet, sociologue.

Les Actes de cette journée sont aujourd'hui publiés dans un numéro spécial de la revue Bruxelles Santé (juin 2005).

Ce numéro est disponible moyennant l'envoi

de 3 timbres à 0,50 € à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles.

Le document est aussi téléchargeable sur <http://www.questionsante.org>.

## DONNÉES

# Santé des jeunes d'âge scolaire (8) Violence à l'école, un faux débat ?

**Comme l'a démontré l'Enquête de l'Unité PROMES sur la santé des jeunes, les actes de violence à l'école ne connaissent pas une explosion.**

**Cependant, même s'ils restent stables et ne sont pas généralisés, comme la presse en quête de sensationnel semble vouloir le prétendre, ces actes ont des conséquences sur la motivation des élèves et aussi des professeurs. Le Pr Michel Born, du Service de psychologie de la délinquance et du développement psychosocial de la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Liège, insiste sur la nécessité de cohésion à l'intérieur de l'école pour lutter contre cette violence insidieuse.**

Les chiffres de l'enquête PROMES sont évocateurs : les actes de provocation diminuent progressivement, tout en restant le fait essentiellement des garçons entre eux. Une diminution relativisée par Michel Born, qui a collaboré à une enquête inter-universitaire sur la violence à l'école demandée par le Ministre de l'Enseignement secondaire, alors Pierre Hazette, en octobre 2003<sup>1</sup> : « Notre enquête porte sur près de 3000 élèves de 12 à 18 ans et plus, et 655 éducateurs, dans le général, le technique de transition, le technique de qualification, le professionnel et le CEFA. Les violences verbales sont les plus subies : deux tiers des élèves ont été victimes de moqueries, un tiers de rumeurs. Les violences les plus graves sont moins fréquentes, comme les menaces avec un objet ou une arme (3,5%) ou le racket (2,9%). Dans la grande majorité des cas, les auteurs sont des élèves de l'école même. » On en retient donc la place particulière des violences verbales qui tiennent le haut du pavé dans le hit-parade des atteintes à l'égard des condisciples.

## Violences envers les « profs »

Et pas uniquement envers les autres élèves : les enseignants et éducateurs sont aussi des victimes mais dans des proportions nettement moindres. L'étude inter-universitaire montre que la quasi totalité des violences subies par les enseignants sont le fait d'élèves, excepté les rumeurs qui sont surtout le fait de collègues : « Les atteintes contre les biens sont liées à la manière dont le leadership est assuré dans l'école : s'il n'est pas adéquat, le risque d'être victime d'atteintes contre les biens est légèrement augmenté. Pour ce qui concerne les violences verbales, ce sont les hommes et les enseignants plus jeunes qui les subissent le plus. L'inadéquation du leadership ainsi que la mauvaise relation avec les collègues augmentent également un peu le risque d'atteintes verbales envers les enseignants. »

Comme on peut s'y attendre, la violence est plus perçue lorsque les enseignants sont confrontés à de l'indiscipline durant les heures de cours : « Les enseignants vivent ces indisciplines comme une certaine forme de violence à leur rencontre. Autre facteur qui fait que les enseignants se sentent évoluer dans la violence, c'est l'absentéisme des élèves et des membres de l'équipe éducative, le manque de leadership adéquat et bien sûr les atteintes verbales », explique Michel Born.

Ce sentiment d'insécurité et de violence pousse trop souvent les enseignants à bout : dépression, anxiété, somatisation peuvent découler des indisciplines vécues durant les heures de cours, de la mauvaise qualité des liens avec les autres enseignants et du sentiment d'insécurité. Et le cercle vicieux se referme : « Les enseignants les plus déprimés, manifestant davantage d'anxiété et de somatisations, sont ceux qui ont de moins bonnes relations avec leurs collègues, qui sont confrontés à plus d'indiscipline dans leur classe, mais aussi qui se sentent moins en sécurité dans l'établissement. Enfin, l'absentéisme des élèves et la violence perçue dans l'école sont également associés à la somatisation ». Et le risque de désengagement guette.

## Faire participer les jeunes

« Les différences qui ont été constatées entre les écoles les plus touchées par la violence et les autres,

c'est la proportion filles/garçons : plus il y a de filles, moins ces atteintes sont fréquentes. Nous avons également constaté que les pratiques d'enseignement de type inégalitaire favorisent les atteintes physiques ; par contre, si ces pratiques sont basées sur l'autonomie et le développement des élèves, la fréquence de ces atteintes diminue. Ce type de conclusions doit concourir à la réflexion sur la lutte contre les violences à l'école. »

Une évolution de notre société que salue d'ailleurs Michel Born : « La violence a toujours existé dans les lieux où les jeunes apprenaient. Jusqu'au début du xx<sup>e</sup> siècle, l'autorité n'était pas discutable et la répression était musclée. Aujourd'hui, il y a une contre-puissance des élèves. Les valeurs de la société ont changé, les rapports à l'autorité ayant subi de profondes modifications : les jeunes ont vu leurs droits reconnus et le rapport est plus basé sur des contrats. Mais les modes de communication ont de ce fait changé, contrepartie de la démocratie. Il n'en reste pas moins que les actes de violence physique sont rares et atypiques parce qu'ils sont le plus souvent liés à d'autres facteurs comme le manque de soutien des enseignants par le système, le manque de gestion de l'ensemble des problèmes de l'école, le manque de discussion et un leadership qui n'est pas adapté à la réalité de l'école. Par exemple, dans une école difficile, avec des jeunes exclus, la méthode autoritaire a peu de chances de fonctionner. Il faut plus de discussion, une équipe de direction où il y a de la communication, et où les règles sont constituées dans la négociation, le dialogue avec les enseignants, les élèves, les parents, etc. »

Cette analyse tient Michel Born à cœur, lui qui prône la participation active des jeunes dans l'école : « Il ne faut pas nécessairement interdire les gros mots, mais restaurer des comités d'élèves, la participation des jeunes de l'école au règlement, aux réunions, instaurer des élections. Je crois en un système préventif de réelle co-gestion et de participation des élèves, laissant la place au droit de réponse et d'argumentation entre eux, surtout. » Suite à ce rapport, des initiatives ont été prises, comme les équipes mobiles d'intervention scolaire, comprenant des éducateurs de l'Aide à la

<sup>1</sup> Lecocq C. et al. Violence à l'école : enquête de victimisation dans l'enseignement secondaire de la Communauté française de Belgique, UCL-ULg, octobre 2003 (à télécharger sur [www.ulg.ac.be/psydel/texte/rap03.htm](http://www.ulg.ac.be/psydel/texte/rap03.htm)).



jeunesse et des enseignants et qui « remplacent » les fameuses écoles des caïds qui ont tant fait parler d'elles. Ces équipes se mettent en place depuis un an.

### Note d'espoir

Pour terminer sur une note positive qui mérite d'être soulignée, l'étude à laquelle Michel Born a collaboré mesurait également les comportements « prosociaux », c'est-à-dire ceux qui vont dans le sens de l'entraide et de la bonne coha-

bitation (expliquer le cours à ceux qui ne l'ont pas compris, aider les autres dans leur travail, essayer que personne ne soit exclu, prêter ses affaires aux autres, parler à ceux qui sont seuls, essayer de ne pas blesser quelqu'un par ce que l'on dit ou fait, essayer que chacun ait sa place en classe...).

Ces comportements positifs sont pratiqués par plus de 80 % des élèves, ce qui mérite aussi d'être souligné, histoire de voir le verre à moitié plein plutôt qu'à moitié vide!

### Carine Maillard

Référence : D. Piette, F. Parent, Y. Coppieters, D. Favresse, C. Bazelmans, L. Kohn, P. de Smet, *La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ?*, ULB PROMES, décembre 2003. Le document est accessible sur le site [www.ulb.ac.be/esp/promes](http://www.ulb.ac.be/esp/promes).

## Petite enfance : une banque de données médico-sociales

Le rapport 2004 de la Banque de données médico-sociales de l'Office de la naissance et de l'enfance est paru.

Ce document présente des données relatives au suivi préventif de la mère et du jeune enfant, ainsi que des données périnatales. Cette année, un dossier spécial sur l'allaitement maternel en Communauté française a été réalisé.

Le rapport tente d'améliorer l'accessibilité des données du secteur de la petite enfance et de répondre ainsi aux demandes des professionnels psycho-médico-sociaux, des chercheurs et des étudiants. Il vise aussi à fournir aux mondes scientifique, professionnel et politique une image actualisée de la situation des femmes enceintes, des jeunes mères et de leur(s) enfant(s) dans les

différentes subdivisions géographiques de la Wallonie et de Bruxelles.

*Banque de données médico-sociales, rapport 2004, 107 pages.*

O.N.E., chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles. Courriel : [info@one.be](mailto:info@one.be).

Site : [www.one.be](http://www.one.be).

## BRÈVES

### Cancer du sein

#### Forest

3. 10 et 24 octobre 2005

Dans le cadre du mois mondial du cancer du sein, Forest Quartiers Santé ASBL organise 3 ateliers de santé :

- le lundi 3 octobre 2005, "Les cancers du sein et leur dépistage", avec le D<sup>r</sup> Didier Vander Steichel, directeur scientifique de la Fondation contre le cancer;
- le lundi 10 octobre 2005, "Dépistage du cancer du sein - aspects psychologiques";
- le lundi 24 octobre 2005, "Cancer du sein - rôle de chacun ?".

Les trois rencontres auront lieu rue du Curé 3, à Forest (de 12 à 14 heures).

Renseignements et inscriptions : Forest Quartier Santé ASBL, rue du Curé 7, 1190 Bruxelles.

Tél.: 02 333 07 86. Fax : 02 332 27 50.

Courriel : [fqs@forest-quartiers-sante.be](mailto:fqs@forest-quartiers-sante.be).

### Allaitement maternel

#### Woluwe

6 octobre 2005

Dans le cadre de la semaine de promotion de la santé du nourrisson et de sa famille (initiative du Centre d'éducation du patient) et durant la Semaine mondiale de l'Allaitement maternel, le service Infor Santé de la Mutualité Saint-Michel organise une conférence à l'attention des professionnels de la santé et de la petite enfance, et de toute personne intéressée par le sujet :

"l'allaitement maternel - les connaissances actuelles en physiologie de la lactation et leurs implications sur la pratique", par Catherine Massart, infirmière, consultante en lactation, formatrice en allaitement maternel.

Lieu : Institut Paul Lambin, Clos Chapelle aux Champs, 43 à Woluwe (14h).

Cette conférence inaugure une série d'animations-rencontres mensuelles autour de l'allaitement dont l'objectif est de donner aux femmes qui allaitent (ou qui souhaitent allaiter) l'occasion de partager leur expérience et de trouver des réponses à leurs questions, en présence d'une professionnelle ou d'une personne formée.

Renseignements et inscription gratuite : 02/501.55.19 ou [pascale.dupuis@mc.be](mailto:pascale.dupuis@mc.be).

### Ménopause

#### Forest

17 octobre 2005

Forest Quartiers Santé ASBL organise un atelier en santé communautaire consacré à la ménopause :

"Ménopause et bien-être", avec le D<sup>r</sup> Markstein, Femmes et Santé ASBL (12 à 14h).

L'atelier est organisé à l'occasion de la Journée Mondiale de la Ménopause du 18 octobre. Il s'adresse à tous les professionnels des secteurs psycho-médico-social et politique, ainsi que les habitants de la commune qui le désirent.

PAF : 3 € (sandwich et boisson compris).

Lieu : rue du Curé 3, à Forest (face à l'entrée principale de la Maison communale).

Renseignements et inscriptions : FQS, rue du Curé 7, 1190 Bruxelles. Tél.: 02 333 07 86. Fax : 02 332 27 50.

Courriel : [fqs@forest-quartiers-sante.be](mailto:fqs@forest-quartiers-sante.be).

### Ecole en développement durable

#### Appel à projet

Avant le 18 octobre 2005

A la recherche d'une idée originale et vivante pour contribuer, à l'école, à l'amélioration de l'environnement ? Pour la septième année, l'appel à projets « En route pour une école en développement durable » est reconduit à l'attention des écoles fondamentales et secondaires de Bruxelles-Capitale. Jusqu'à présent plus de 100 écoles et 10.000 élèves ont déjà répondu à cet appel : en limitant le gaspillage du papier, en réduisant la consommation d'énergie, en sensibilisant à ce bien précieux qu'est l'eau, en diminuant la quantité de déchets, en luttant contre le bruit, en réfléchissant à des fournitures plus écologiques ou en attirant la faune et la flore sauvage près de l'école...

En répondant à cet appel, l'école recevra un suivi personnalisé et des conseils pratiques, et selon le projet, des outils pédagogiques, du matériel concret, des animations gratuites, une formation pour les enseignants et un soutien financier. L'objectif est bien

d'encourager de nouvelles initiatives mais aussi de soutenir des classes ou écoles déjà mobilisées. La prochaine date de rentrée des dossiers de candidatures est le 18 octobre 2005 : formulaire et feuillet d'information sont disponibles sur demande au Réseau IDée (02 286 95 70 ou 72) ou sur le site [www.reseau-idee.be/bruxelles](http://www.reseau-idee.be/bruxelles). La campagne « En route... pour une école en développement durable » est coordonnée par le Réseau IDée (volet francophone) et initiée par la Ministre de l'Environnement de la Région de Bruxelles-Capitale et l'Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement.

## Don d'organes

### Liège

20 octobre 2005

La Province de Liège et l'Association des centres d'information sur l'insuffisance rénale et ses traitements organisent une conférence-débat sur le don d'organes. Elle aura lieu à 19h30 en la salle des fêtes du complexe provincial du Barbou, quai du Barbou 2, 4020 Liège. L'entrée est gratuite.

Renseignements : Service provincial de promotion santé, Projet « Liège Province Santé » de l'OMS, bd de la Constitution 19, 4020 Liège. Tél.: 04 349 51 33. Fax : 04 349 51 35. Courriel : [spss@prov-liege.be](mailto:spss@prov-liege.be)

## Cannabis

### Louvain-la-Neuve

26 octobre 2005

En 2004, le service d'aide aux jeunes et aux familles *La Chaloupe* a mené avec un groupe de 11 jeunes un travail d'expression autour de leur expérience de surconsommation de cannabis.

Ce travail a abouti à un livre, "Génération cannabis. Paroles de jeunes, paroles d'experts" (sous la coordination de Luc Deschamps et Cécile Hayez, Ed. L'Harmattan, Collection Educateurs et prévention, 2005).

*La Chaloupe* organise une journée d'étude autour de ce livre, au cours de laquelle des professionnels aux horizons théoriques et réalités de terrain très spécifiques proposeront leurs lectures singulières de ces récits de vie. En croisant leurs compétences et leurs regards, ils tenteront de mieux comprendre ce qui se passe chez les adolescents avec le cannabis, dans la société que nous proposons, société de consommation, voire de surconsommation.

Lieu : Auditorium Montesquieu 10, Place Montesquieu, 1348 Louvain-la-Neuve (de 9 à 17h).

Renseignements : *La Chaloupe*, ch. de la Croix 10, 1340 Ottignies. Tél.: 010 41 70 53. Courriel : [lachaloupe@swing.be](mailto:lachaloupe@swing.be). Internet : [www.lachaloupe.be](http://www.lachaloupe.be).

## Santé publique

### Anvers

27 et 28 octobre 2005

L'Association belge de santé publique organise un symposium sur les inégalités socio-économiques de santé. Les théories explicatives se développent et

débouchent, dans certains pays, sur des programmes d'action et des politiques visant à réduire ces inégalités. Où en est la Belgique sur ces différents aspects ?

Une place importante sera réservée à l'analyse des expériences d'intervention sur le terrain et aux politiques de réduction des inégalités sociales de santé.

Plus d'infos : [www.symposiumpublichealth.be](http://www.symposiumpublichealth.be)

## Maladie génétique

### Bruxelles

5 novembre 2005

La Ligue Huntington francophone belge organise un colloque sur "Maladie de Huntington : réflexions sur les essais cliniques et les expérimentations humaines", à l'intention des familles, cliniciens, médecins, chercheurs et autres professionnels concernés (avec notamment la participation du Professeur Axel Kahn). Lieu : MOC Bruxelles, rue Pletinckx 19, 1000 Bruxelles. PAF : 5 €/personne (membre) ou 10 €/personne (non membre ou professionnel).

Pour tout renseignement et inscription : Ligue Huntington francophone belge, Montagne Ste Walburge 4 bis, 4000 Liège. Tél.: 04 225 87 33. Courriel : [info@huntington.be](mailto:info@huntington.be)

## Promotion de la santé

### Namur

A partir de novembre 2005

L'asbl Repères organise une formation en promotion de la santé de 4 jours, suivis de 6 ateliers mensuels d'échanges de pratiques. Il est destiné aux professionnels qui développent une pratique en promotion de la santé : PSE, PMS, planning, éducateurs, travailleurs sociaux...

Dates : 10 et 17 novembre, 2 et 9 décembre 2005.

Ateliers : 20 janvier, 17 février, 31 mars, 28 avril, 19 mai et 16 juin 2006.

Coût : 60 € pour la formation et 40 € pour les ateliers.

Informations et inscription 010 45 73 31.

## Formation - santé publique

### Bruxelles

Faisant suite à l'accord dit "de Bologne" sur l'harmonisation des études en Europe, le premier Master en Santé Publique en Communauté française sera inauguré à l'Ecole de santé publique de l'Université libre de Bruxelles à la rentrée académique 2005-2006.

Prochainement, les anciennes Licences vont disparaître. Le Master, nouveau format européen des études universitaires, est un deuxième cycle, d'une durée de deux ans.

La première année du Master comprend un tronc commun et des modules optionnels : méthodes d'enquêtes et promotion de la santé, gestion des établissements et des services de soins, ou santé et environnement.

La deuxième année comprend

- la préparation et la défense du mémoire;
- le domaine choisi : politique et gestion des systèmes de santé; promotion et éducation santé; épidémiologie et biostatistique; gestion des établissements et services de soins; santé et environnement;

- la finalité : professionnelle, approfondie (perspective d'un doctorat), didactique (perspective d'enseignement).

Lieu des cours : Ecole de santé publique de l'ULB, campus Erasme, route de Lennik 808 bte 591, 1070 Bruxelles.

Information et inscription :

tél.: 02 555 40 13 - 14 - 58 ou 19.

Courriel : [presidence@ulb.ac.be](mailto:presidence@ulb.ac.be).

Internet : [www.ulb.ac.be/esp/master](http://www.ulb.ac.be/esp/master)

## Publication

Le Centre local de promotion de la santé Charleroi-Thuin et l'asbl Educa-Santé proposent un agenda des mercredis-découvertes, des forums-outils, des modules de formation, etc., qui se dérouleront d'ici à février 2006.

Pour tout renseignement : Educa-Santé, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi.

Delphine Riez, tél. 071 30 14 48. Il est possible de s'inscrire en ligne sur [www.educasante.org](http://www.educasante.org)

## Exposition

Avec l'exposition « Plaisirs d'amour », créée voici 4 ans et présentée à Saint-Servais depuis janvier 2005, le Centre d'Action Laïque met en image le fruit de ses réflexions sur le thème de l'amour dans une approche historique, anthropologique, sensuelle, ludique et interactive autour des valeurs et notions de tolérance, respect de l'autre, culpabilité, plaisir.

L'exposition s'articule autour de trois espaces : l'histoire de la relation amoureuse en Occident, de l'Antiquité grecque à nos jours, l'amours ailleurs (comment s'aime-t-on de Rabat au Caire, de Shiraz à Samarcande ?) et les secrètes alcôves où le visiteur peut s'interroger sur ses goûts et explorer les sentiments qui surviennent à l'état amoureux.

Public : jeunes à partir de 15 ans et adultes

Visites et animations pédagogiques gratuites sur réservation au Centre d'Action Laïque de Namur, rue de Gembloux, 48 à Saint-Servais. Tél.: 081 71 01 31 du lundi au vendredi de 9 à 17h.

Visite en ligne et formulaire de réservation à télécharger sur [www.laicite.com](http://www.laicite.com)

## Rectificatif

Une erreur s'est glissée dans l'article présentant 'Les dépenses de santé de la Communauté française en 2004', page 12 du numéro 203.

Michèle Quinet-Le Docte nous prie de signaler que le programme 'Prévention sida hépatite et MST' du Service Education pour la Santé de Huy couvre l'ensemble du territoire de la Communauté française, et aurait donc dû être placé dans le tableau 'Programmes à l'échelle de la Communauté française Wallonie-Bruxelles', et non pas 'Programmes à l'échelle locale'.

Elle précise que le SES est engagé dans un processus de sensibilisation et de prévention dans toutes les prisons présentes sur le territoire wallon et bruxellois. Cela devait être précisé.



### Qualité de vie

Dans le Rhône, une exposition sensibilise les parents de tout-petits, *Sophie Blondeau, Alain Douiller, Régine Cavelier*

Lutte contre l'obésité : dès la maternelle

dans le Pas-de-Calais, *Denis Dangaix*

"La commune est un acteur essentiel de santé

publique", entretien avec *Jean-Michel Borys*

"Sensibiliser toute une population aux enjeux nutritionnels", entretien avec *Marie-Aline Charles*

### Aide à l'action

Populations défavorisées : la Réunion investit dans les ateliers-santé, *Alexandre Magnan, Thierry Gaze*

### La santé à l'école

A Bruxelles, des ateliers pour questionner la prévention

des violences, *Patricia Piron, Catherine Végaïrinsky*

"Accrocher la réflexion à des aspects concrets

de nos malaises", *Fabian De Brier*

### Dossier - Nutrition ça bouge à l'école

L'INPES, le PNNS et l'école, *Philippe Lamoureux*

Les jeunes, l'alimentation et l'activité physique,

*Corinne Delamaire*

Développer l'éducation nutritionnelle en milieu

scolaire, *Christine Kermeur*

"Il faut lutter contre l'incitation alimentaire

permanente", entretien avec *Martin Hirsch*

Quelle éducation nutritionnelle à l'école ?,

*Didier Jourdan*

La Lorraine, terroir d'expérimentation pour l'éducation

nutritionnelle, *Lucette Barthélémy et Evelyne Aptel*

Un programme pour l'alimentation en Val-de-Marne,

*Elisabeth Feur, Marion Paineau*

Promouvoir la consommation de fruits, *Stéphane Tessier*

Lutter contre la sédentarité dès la maternelle,

*Geneviève Richard, Françoise Delbard*

Des élèves de 3<sup>e</sup> apprennent l'équilibre

alimentaire aux plus jeunes, *Sylvie Bardet,*

*Elisabeth Grimaldi*

Kit aux usagers du Programme national nutrition santé,

*Marie-Frédérique Cormand*

Pour en savoir plus, *Fabienne Lemonnier et Anne Sizaret*

### La santé en chiffres

Pour une meilleure prise en charge des troubles

mentaux, *Béatrice Lamboy*

### Cinésanté

Les Choristes, une invitation au débat sur l'éducation,

*Michel Condé*

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](http://www.inpes.sante.fr)*

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

**Abonnement :** gratuit pour la Belgique, 25 € pour 11 numéros pour l'étranger. Paiement uniquement par virement bancaire. RIB : BACBBEBB.

IBAN : BE60 7995 5245 0970.

**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 Spieçe (02-515 05 85, catherine.spieçe@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, André Lufin, Paul Sonkes, Catherine Spieçe, 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 :** 2.800 exemplaires.

**Diffusion :** 2.600 exemplaires.

**ISSN :** 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Education Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction. La revue n'accepte pas de publicité.

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

**Pour tous renseignements complémentaires :** Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

## Sommaire

### Initiatives

Le programme de dépistage du cancer du sein en Communauté française, par <i>Christian De Bock</i>	2
Tom & Babette : apprendre à bien manger en s'amusant, par <i>Carine Maillard</i>	5
15 ans de droit à l'avortement en Belgique	7
Fin (provisoire ?) des rencontres cannabis, par <i>Christian De Bock</i>	9
Mobilisation contre la pauvreté, par <i>Carole Feulien</i>	10
Tabac : chiffres moroses	10
Help : pour une vie sans tabac	11

### Matériel

Je vais chez le docteur	12
Le monde de William : orientation sexuelle	13
Mieux communiquer avec les personnes âgées désorientées	14
Votre maison respire la santé	14

### Lu pour vous

Faits & Gestes, les chiffres commentés de la Communauté française	14
La santé à quel prix ?	15
Dossier : les enjeux collectifs du vieillissement	15
L'usage du cancer	16
Vive la fête ?	16

### Données

La violence à l'école, par <i>Carine Maillard</i>	17
La banque de données de l'ONE	18

### Brèves

18

Tél.: 02-246 48 52. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

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

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

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

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

Les textes de ce numéro seront prochainement disponibles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

(sous réserve d'acceptation des auteurs).



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