



Alimentation des enfants : les acteurs se mobilisent en p. 2 à 5

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

Editeur responsable : Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles. Photo © MAY/BSIP/Global Pictures

Le retour de la campagne « Bon appétit la santé! »

L'an dernier, nous vous avons présenté l'initiative de la Société belge de pédiatrie qui apportait sa caution scientifique à la diffusion d'un matériel pédagogique de la firme Danone destiné à l'enseignement maternel. Forte du succès de cette opération¹, Danone remet le couvert cette année, et propose à nouveau son matériel complété d'une nouvelle mascotte, Dynamix, et d'un concours offrant un voyage scolaire à la ferme à 1000 élèves de troisième maternelle. Le tout s'appuie sur un message publicitaire à la télé mettant en valeur l'engagement de la firme pour une alimentation saine.

Nous avons reçu d'une école un article fort critique à l'égard de cette initiative, qui ne fait donc pas l'unanimité espérée par la firme, article que nous publions bien volontiers. L'école en question avait sans doute échappé à l'envoi de Danone l'an dernier, ce qui explique le fait que cette réaction sort aujourd'hui.

Publicité contre éducation

Dans nos écoles d'enseignement fondamental, nous recevons toutes sortes de courriers. Nous sommes d'ailleurs parfois submergés. Une personne se présente avec un colis gratuit, nous signons un accusé de réception et le colis est à nous. Bien souvent, les directions remettent directement le colis en question aux enseignants concernés sans avoir eu le temps de voir ce qu'il en était exactement.

Ce lundi 14 février 2005, nous recevons donc un colis gratuit provenant officiellement de la Société belge de pédiatrie et destiné aux enfants de troisième année maternelle.

Ledit colis se compose de plusieurs livres cartonnés destinés aux enfants, d'un guide pour les enseignants, d'un poster et d'un diplôme qui pourra être remis à chaque enfant.

L'objectif déclaré de ce kit est de lutter contre les mauvaises habitudes alimentaires, l'objectif réel n'est autre que de faire de la publicité pour la multinationale Danone.

Zoom sur le livret destiné aux enfants et intitulé « Le secret des champions »

Il s'agit de l'histoire peu banale de Nicolas qui est bien chagriné d'être exclu de l'équipe de foot parce qu'il ne court pas assez vite, n'est pas assez costaud et manque cruellement d'agilité. De grosses larmes coulent sur ses joues... C'est alors qu'il rencontre un lièvre qui passait par là.

Qu'en est-il de la loi relative à la publicité dans l'école ?

Une initiative a été prise très récemment en la matière par la Ministre-présidente Marie Arena.

Dans la circulaire n° 1026 du 27/12/2004 dont l'objet est « Publicité dans les établissements scolaires et matériel didactique diffusé par les firmes commerciales » destinée à tous les réseaux, et aux niveaux et services du fondamental, du secondaire et des centres PMS pour l'année scolaire 2004-2005, il est stipulé : (extrait)

« Il a été récemment beaucoup question de la distribution dans les écoles d'un jeu pédagogique financé par une grande marque de céréales, jeu intitulé « Miam, la forme!² ». Au-delà de l'intérêt du matériel qui propose une approche ludique de l'éducation nutritionnelle, chacun conviendra qu'il s'agit avant tout d'une opération publicitaire. Il n'est pas inutile de rappeler que l'article 41 de la loi du 29 mai 1959 modifiant certaines dispositions de la législation de l'enseignement établit que toute activité

commerciale est interdite dans les établissements d'enseignement organisés par les personnes publiques et dans les établissements d'enseignement libre subventionnés.

Cependant cette disposition ne règle pas tout, car il n'est pas aisé de déterminer ce qui constitue une activité commerciale dans un établissement d'enseignement. La distribution de colis, d'échantillons ou de dépliants publicitaires tombe bien sous le coup de cette interdiction (...) Constatant que les enseignants et les responsables scolaires ont toujours fait preuve de la plus grande circonspection par rapport à l'intrusion de la publicité dans l'école, je continuerai à leur faire confiance pour adopter l'attitude la mieux appropriée dans chaque cas particulier (...) Je me limiterai dès lors à inviter les enseignants à développer particulièrement les activités disciplinaires ou transversales qui permettront à l'enfant ou à l'adolescent d'acquiescer son autonomie et sa liberté face au message publicitaire. »

« Je m'appelle Rapido et je cours plus vite que n'importe qui. » lui dit-il.

« Comment fais-tu ? » demande l'enfant ébahi.

« C'est simple, je mange des carottes et beaucoup d'autres légumes. »

Logique.

Là où l'histoire prend un tour tragique c'est quand Nicolas rencontre le bœuf.

« Et alors, fiston, pourquoi ce chagrin ? » demande-t-il d'une voix grave.

« Je voudrais être costaud. » répond l'enfant étonné.

Et c'est là que nous perdons tous nos repères. « Rien de plus simple, fais comme moi. Depuis que je suis petit, je bois du lait. »

« Du lait ? » demande Nicolas presque aussi surpris que nous d'apprendre qu'un gros bœuf boit du lait.

Celui-ci en rajoute alors une couche : « Bien sûr, du lait et tout ce qui vient du lait : les fromages, les yaourts, le lait battu. Ça rend fort ! »

Grâce à ce livret, nous enseignons donc aux enfants de 5 à 6 ans qu'un bœuf, ça boit du lait. Nous, on croyait que les bœufs sont effectivement des bêtes très costaudes qui puisent leur calcium dans l'herbe et non dans les produits laitiers...

Nous nous permettons de rappeler aux responsables de Danone et de la Société belge de pédiatrie que rares sont les animaux qui consomment encore beaucoup de lait après le sevrage

et que le seul animal à souffrir d'ostéoporose est l'homme, qui prend toute sa vie des produits laitiers!

En bon document publicitaire, ce livre termine par : « Chaque jour, les champions boivent du lait et mangent des produits laitiers. »

Nous retrouvons aussi le logo de Danone représenté en grand dans la face arrière de ce livre.

Zoom sur le guide des enseignants pour une alimentation saine

« Bien manger, c'est vital », « Votre contribution : mettre l'accent sur les bonnes habitudes ». Qui ne serait d'accord avec ces objectifs ? Il sont tout à fait louables, mais cachent aussi une véritable agression publicitaire de la part de Danone.

Voyons en détail ce qui se trouve dans le document proposé aux enseignants.

1 Voir notre article 'L'action éducative 'Bon appétit, la santé!' dans les écoles maternelles, dans Education Santé n° 187, février 2004.

Sur le site, il est fait état de la participation de 7 écoles sur 10, d'un taux de satisfaction de 94 %, du fait que 85 % des parents déclarent avoir lu le livre, et que 95 % des parents déclarent accorder plus d'importance qu'auparavant à l'alimentation de leurs enfants. Que du positif, donc!

2 Il s'agit ici d'un programme de la firme Kellogg's, voir Education Santé n° 198, février 2005.

Le logo de Danone est repris en première et en dernière page avec l'adresse du site de Danone et son numéro vert. «...Nous vous proposons, sous l'égide de la Société belge de pédiatrie, des recommandations simples autant que des conseils pratiques... » Ce qui donne un crédit scientifique à l'opération en question.

«...le calcium, véritable ciment des os. Sa source première est bien sûr le lait et tous les produits laitiers... Si l'enfant n'aime pas le lait, les eaux enrichies en calcium peuvent constituer une alternative intéressante. »

Devinette : quelle est la multinationale qui commercialise les eaux enrichies en calcium ?

« Le goûter idéal » «...pour l'accompagner, rien ne vaut un verre de lait ou tout autre produit laitier. » Evidemment!

« Le lait. Souriez-lui. Il n'y a pas mieux pour vous offrir des dents blanches et des os solides. Mais il ne faut pas en boire plus de 2 grands verres par jour. »

Pourquoi cette réserve si c'est si bon pour la santé ? Parmi les trois règles d'or données dans cette brochure on retrouve : « Pas question de faire l'impasse sur les produits laitiers. Apprenons à consommer avec raison de ces véritables mines de calcium, sans lesquelles, on se sent tout petit, petit. »

Mines de calcium et aussi mines d'or pour Danone! Tant qu'à faire, autant endoctriner les plus jeunes, ce sont les consommateurs de demain.

De la pub, encore de la pub

« Bon appétit la santé! » se devait de nous proposer son site : www.bonappetitlasante.be.

Que trouve-t-on sur sa page d'accueil ? Le logo de Danone bien sûr. En deux coups de clic, nous atterrissons sur le site officiel de Danone Belgium. Le logo de la firme se retrouve d'ailleurs dans pratiquement toutes les pages de ce site qui propose des vidéos, les règles d'un concours...

Quant à la Société belge de pédiatrie... Sur le bon d'expédition, il est mentionné Société belge de pédiatrie en gras suivi de c/o Eurokids'Team S A, avenue de l'Artisanat 2a, 1420 Braine L'Alleud.

En téléphonant aux renseignements nous avons confirmation que l'expéditeur est bien une société de... publicité bien sûr nommée Eurokids'team. Une preuve de plus qu'il s'agit bien là d'une action publicitaire déguisée destinée aux écoles. Nous pensons qu'il ne faut pas diffuser ces documents à nos élèves et nous nous insurgons contre de telles pratiques.

Isabelle Parentani, médiatrice,
Aude Joffrin, institutrice primaire,
Jorge Rozada chef d'établissement
Adresse des auteurs :
Ecole communale n° 4 de Saint-Gilles,
Place de Bethléem 10, 1060 Bruxelles

L'obésité en questions

La Fédération des Institutions Médico-sociales (FIMS) regroupe 15 services de promotion de la santé à l'école en Communauté française qui assurent la tutelle de quelque 300.000 élèves sur les 900.000, tous réseaux confondus, que compte la Communauté et à qui elle destine les services de promotion de la santé à l'école. Compte tenu de l'évolution récente de la législation qui les concerne et de l'élargissement de leurs missions, c'est d'abord à eux que nous nous intéressons dans le cadre de cet article.

La Fédération compte également en ses rangs 75 milieux d'accueil d'enfants de 0 à 3 ans (crèches, pré-gardiennats, MCAE...), dont certains organisent également de l'accueil extrascolaire pour des enfants de 3 à 12 ans. Cela représente environ 50 % de cet accueil 0-3 ans associatif.

Cette représentativité des services dédiés aux enfants et aux jeunes et à leur accompagnement permet de risquer une parole dans le débat actuel sur la situation alarmante de la santé nutritionnelle des enfants en Communauté française¹.

Quelques éléments de cadre

Sans vouloir faire œuvre scientifique, nous pouvons néanmoins identifier trois tensions / évolutions de la société actuelle :

• **la consommation versus l'image du corps** : chaque jour, la publicité vante des produits de consommation, y compris alimentaires.

Dans le même temps, elle donne une image du corps, jeune, soigné, mince;

• **la sédentarité versus le sport** : les activités de la vie courante sont de plus en plus sédentaires. A titre d'exemple, de moins en moins d'enfants se rendent à l'école à pied ou en vélo mais ils sont de plus en plus amenés en voiture par leurs parents ou prennent les transports en commun. A l'inverse, jamais on n'a autant parlé de sport, et incité à sa pratique. L'image du sportif de haut niveau est magnifiée. Mais le mouvement est devenu une activité pour elle-même et non plus intégrée dans la vie quotidienne. D'où une baisse de pratique;

• **la sécurité alimentaire versus la qualité des produits** : les récentes crises alimentaires ont augmenté la préoccupation à propos de la sécurité des produits, de leur traçabilité, des conditions d'hygiène dans lesquelles les repas sont préparés. Mais dans le même temps, la qualité diététique, le choix des aliments en fonction de leurs apports sont passés au second plan. Sécurité formelle accrue certes mais parfois au détriment de la qualité nutritionnelle!

Quelques chiffres

Habitudes alimentaires

Un adolescent bruxellois sur cinq a une alimentation déséquilibrée².

La proportion de jeunes qui ont une alimentation déséquilibrée augmente avec l'âge, passant de 15,5 % (10-12 ans) à 34 % (17-18 ans) pour les garçons et de 15,2 % (10-12 ans) pour les filles à 24,5 % (17-18 ans).

Un quart des jeunes bruxellois ne prennent jamais de petit déjeuner avant d'aller à l'école. C'est significativement plus qu'en Wallonie et qu'en Flandre. A l'inverse, 57 % des adolescents bruxellois déjeunent tous les matins.

Moins d'un quart d'adolescents bruxellois (20 % des garçons et 24 % des filles) consomment des légumes et des fruits tous les jours. Cette proportion est plus importante chez les jeunes de milieu social aisé.

9 % des adolescents bruxellois disent consommer des hamburgers quotidiennement. C'est surtout une habitude des garçons, particulièrement dans la tranche 13-14 ans où 14 % des adolescents consomment quotidiennement des hamburgers pour 3 % des filles.

On note des différences marquées selon la filière d'enseignement : 26 % des garçons fréquentant l'enseignement professionnel consomment des hamburgers tous les jours, 15 % dans l'enseignement technique et 9 % dans l'enseignement général.

Et 9 % des adolescents consomment des frites tous les jours!

L'obésité

Sur base des données de l'Enquête de Santé (2001), la valeur moyenne du BMI en Belgique

¹ Cet article s'inscrit dans le cadre d'une réflexion du Parlement de la Communauté française sur la prévention de l'obésité chez l'enfant. Rapport introductif de Marcel Cheron, doc 77 (2004-2005) n° 1, téléchargeable à l'adresse www.ecolo.be/download/20050228_rapport_obesite.pdf

² Source : Tableau de bord de la Santé en Région de Bruxelles-Capitale, 2004.

est de 24,9 chez les adultes de 18 ans et plus. Cette valeur est très proche du seuil qui définit la surcharge pondérale (BMI de 25 et +)³.

Au total, 46 % de la population, seulement, peut être considérée comme ayant un poids « normal », avec un BMI situé entre 20 et 25. Chez l'enfant, la prévalence du surpoids et de l'obésité augmente rapidement dès l'âge de 2 ans pour atteindre les valeurs maximales dans les tranches 7-12 ans.

Ainsi, entre 18 mois et 8 ans, 10 % des enfants sont en surpoids, et entre 9 et 12 ans, c'est un enfant sur cinq.

Parmi les adolescents fréquentant les écoles bruxelloises en 2002, 5 % souffraient d'obésité et 16,3 % présentaient un excès pondéral.

La prévalence de l'obésité chez les jeunes bruxellois est semblable à celle qui est observée pour l'ensemble de la Communauté Française.

Commentaire

La problématique n'est pas neuve, mais elle prend une ampleur nouvelle. Face à elle, il convient en outre de dépasser la question de la seule obésité. Il y a en effet plus largement un problème de mauvaise nutrition qui va croissant et qui concerne une large part des jeunes. Si l'obésité comme telle doit recevoir un suivi de type « curatif », il importe avant tout de développer des politiques préventives de base et généralisées.

Quand on parle obésité et « mauvaise nutrition », il s'agit bien d'un problème de fond, complexe, évolutif qui doit donc recevoir une prise en charge adaptée : travail en profondeur, dans le temps, en partenariat. Les campagnes ne peuvent venir qu'en appui de services institués : l'expérience a montré en effet qu'elles sont plus efficaces sur un public déjà sensible à la question.

La Communauté française n'est pas sans « outils ». De longue date, l'ONE s'est vu confier une mission d'accompagnement des familles via les consultations et les milieux d'accueil. Pour les enfants et les jeunes, des missions de santé préventive ont été confiées aux centres d'inspection médicale scolaire devenus depuis peu les services de promotion de la santé à l'école. Enfin, la Communauté s'est également dotée d'un décret relatif à la promotion de la santé qui lui permet de développer un réseau de centres locaux de promotion de la santé et de financer des projets plus ciblés et ponctuels.

Rôle des Services de promotion de la santé à l'école (PSE)

Des atouts à faire valoir

Longtemps centres d'inspection médicale scolaire, régis par la loi de 1964, les actuels Services de promotion de la santé à l'école étaient cen-

Le Centre de documentation de l'Unité RESO-UCL publie un recueil documentaire, dans lequel sont reproduits divers articles, brochures, textes récents sur le thème de **l'obésité chez l'enfant**.

Beaucoup de ces documents peuvent également être consultés sur des sites dont l'adresse est renseignée dans le recueil.

Pour rappel, les recueils documentaires sont le fruit d'un projet commun entre l'ULB-PROMES, l'UCL-RESO et le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles.

Deux nouveaux recueils sont proposés chaque année en plus de la mise à jour de plusieurs recueils parus précédemment.

Pour obtenir un recueil documentaire, une participation aux frais de reproduction de 13.20 € (frais de port inclus pour la Bel-

gique) par recueil est demandée.

Notons également qu'un exemplaire de chaque recueil paru peut être consulté dans les Centres locaux de promotion de la santé (adresses sur le site <http://www.sante.cfwb.be>).

Pour tout renseignement sur les thèmes déjà parus, consultez le site <http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso/recueils/intro.htm> Prévention de l'obésité chez l'enfant, Série de Recueils documentaires, n° 11, novembre 2004.

Université Catholique de Louvain,
Unité RESO, Centre de Documentation
RESOdoc, avenue Mounier 50,
1200 Bruxelles. Tél.: 02 764 50 38.

Courriel : karine.verstraeten@reso.ucl.ac.be
ou gossiaux@reso.ucl.ac.be

trés sur l'examen de santé, la prévention de base (absence de maladie). La rénovation dans les années 80 et 90 les avait ouverts à d'autres pratiques et à l'éducation pour la santé : il leur était alors possible de diminuer le nombre d'examen et de les remplacer par d'autres actions auprès des enfants et des jeunes.

Le décret de décembre 2001 en a redéfini les missions en les fondant sur une définition plus globale de la santé : le bien-être. Elles sont au nombre de 4 : mise en place de programmes de promotion de la santé, suivi médical des élèves, prophylaxie des maladies transmissibles, recueil de données sanitaires.

Service universel et gratuit

Toute école doit passer une convention avec un service PSE. Ce service doit être gratuit. Tout enfant ou jeune doit se soumettre à l'examen de santé périodique dans un service PSE.

Ces principes et obligations sont inscrits dans le décret qui institue les services PSE. Le législateur, en les maintenant, a ainsi voulu insister sur l'importance d'un accompagnement « santé » de l'enfant et du jeune durant toute sa période de scolarité obligatoire.

Grâce à cette obligation, les services PSE peuvent être en contact avec l'ensemble des enfants et des jeunes. Ils se situent donc en première ligne d'une politique de prévention. La dernière déclaration de politique communautaire y fait d'ailleurs écho.

Service qui accompagne l'enfant et le jeune durant toute sa scolarité

Au travers des examens de santé, le service PSE est amené à rencontrer l'enfant et le jeune régulièrement durant sa scolarité. Dans le contenu de l'examen médical, il est prévu de peser et mesurer l'enfant, ce qui permet d'établir une

courbe de croissance et de calculer le « BMI ». Les examens sont prévus à des moments déterminés : dans l'enseignement maternel, en 1^e et en 3^e année; dans l'enseignement primaire : en 2^e, 4^e et 6^e année;

Au niveau secondaire : en 1^e accueil, en 1^e année complémentaire, en 2^e générale et en 2^e professionnelle; en 4^e année, dans l'enseignement professionnel et l'enseignement technique de qualification; en 5^e année, dans l'enseignement général et l'enseignement technique de transition; Dans l'enseignement professionnel secondaire complémentaire : en 1^e année de la section « soins infirmiers ».

Dans les centres de formations et d'éducation en alternance : la 1^e année de fréquentation de ce type d'enseignement, et ensuite tous les deux ans.

Enfin, dans l'enseignement spécial, la 1^e année de fréquentation de ce type d'enseignement, et ensuite tous les deux ans.⁴

Il est également prévu un examen durant la première année de fréquentation de l'enseignement supérieur. Des *Points de contact santé* pour répondre aux questions et attentes des jeunes doivent aussi être organisés dans ces écoles.

Service qui agit de manière individuelle et collective

L'action individualisée des services PSE intervient principalement au travers des examens de santé périodiques et le suivi de ceux-ci, en ce compris, le cas échéant, la rencontre des familles.

L'action collective des services trouve son expression au travers des projets d'animation, d'éducation pour la santé et de manière plus

³ Source : Enquête de santé par Interview, ISSP, Belgique, 2001

⁴ Voir l'article 2 de l'arrêté du 13 juin 2002 (M.B. 25/07/2002).

fondamentale au travers de « projets santé » élaborés avec l'école, à sa demande, en partenariat avec d'autres acteurs « santé ». Il s'agit alors de passer d'une activité santé à une dynamique portée par tous.

Cette dernière dynamique, qui pourrait effectivement traiter de manière optimale la problématique de la mauvaise nutrition, reste malheureusement peu développée faute de moyens pour la mettre en œuvre de la part de l'ensemble des partenaires et du PSE en particulier.

Service qui s'appuie sur l'expérience

Les services PSE travaillent depuis longtemps auprès des enfants et des jeunes, à leur écoute, à celle de leur école et de leurs parents. Centrés sur l'examen de santé et son suivi, ils ont également été amenés à développer d'autres projets pour répondre à des besoins plus spécifiques. Voici quelques exemples concrets d'actions éducatives menées par des services PSE :

Projets « petits déjeuners » : des activités relatives aux petits déjeuners se sont déroulées dans des écoles bruxelloises en 5^e et 6^e primaires. Elles étaient organisées en collaboration avec les élèves de 1^e humanités.

Il s'agit d'une éducation par les pairs où la transmission d'un savoir acquis et la créativité se sont organisées de manière interactive, créant par la même occasion des liens entre les élèves du primaire et du secondaire.

Tous les élèves des classes maternelles étaient invités à un spectacle de marionnettes, qui avait pour objet le petit déjeuner malin. Les enfants étaient acteurs car invités à participer à un échange « questions-réponses »... pour faire comprendre l'importance du petit déjeuner. L'animation théâtrale débouchait sur l'organi-

sation d'un petit déjeuner dans chaque classe où les parents étaient également conviés.

Projets « sensibilisation à une alimentation équilibrée » ou « théâtre forum » dans la région du Hainaut.

Les études des problèmes de santé dans cette région montrent que les efforts d'éducation pour la santé doivent se porter vers une éducation à la consommation alimentaire ainsi qu'à celle de tabac et d'alcool.

L'outil « théâtre-forum » a été choisi pour son caractère ludique. Cet outil se démarque par rapport aux outils classiques et met le jeune en situation très différente de celle où il se trouve d'habitude lorsqu'il consomme de « l'audiovisuel ». L'enfant, sous une forme ludique, est amené à être participant et à s'impliquer dans l'élaboration du message qu'il doit assimiler. Cet outil est un bon moyen, et depuis fort longtemps, pour faire passer de façon efficace un message. La persistance de cet outil au fil du temps nous a semblé être la meilleure évaluation que l'on pouvait faire de sa pertinence!

« **Jeu des menus** », toujours dans la région du Hainaut. Les élèves sont invités à former des groupes. Chaque groupe reçoit une assiette en liège et un sachet contenant des assortiment d'images représentant des aliments. Ils sont invités à composer des menus équilibrés. La correction des menus est effectuée oralement, pour toute la classe, ce qui permet d'évaluer la compréhension des élèves par rapport aux notions vues, et de corriger certaines erreurs.

On le voit, des projets pédagogiques concrets et ciblés existent, dont certains sont même en lien avec des études de populations, toujours précieuses pour mieux connaître les besoins des populations

concernées et de ce fait, agir plus efficacement. Ce type de démarche doit être encouragé.

Avec le temps, les projets santé sont amenés à se développer mais aujourd'hui encore les moyens manquent cruellement.

Avec des perspectives renouvelées et des limites

Les récentes modifications législatives diversifient les missions des services PSE; elles leur ouvrent ainsi en particulier la possibilité d'établir avec les écoles et les autres partenaires « santé » des projets dans lesquels la préoccupation d'une alimentation saine pour une vie saine doit trouver sa place.

Cette préoccupation ne peut être imposée ni aux écoles ni aux jeunes. Le travail à mener doit être de l'ordre de la responsabilisation individuelle et collective. Cela prend du temps.

Ce travail rentre dans les missions des Services PSE. Néanmoins, leur subvention ne leur permet pas, aujourd'hui, de le mener comme il serait nécessaire.

Un dernier chiffre : une centaine d'équivalents temps plein pour accompagner 300.000 élèves dans l'ensemble de la Communauté française, c'est vraiment peu, très peu...

Isabelle Gaspard et Lydwine Verhaegen, FIMS

Adresse des auteures : FIMS (Fédération des Institutions Médico-Sociales asbl), rue Belliard 23A / Bte 3, 1040 Bruxelles
Cet article a été rédigé sur base d'une note réalisée en vue d'un débat au Parlement de la Communauté française au sujet de la prévention de l'obésité chez l'enfant (rapport de Marcel Cheron).

« En toute grande forme, les 55-65 ans ? »

Une étude de la Mutualité socialiste sur la consommation de sept groupes de médicaments parmi ses affiliés et selon les catégories d'âge fait apparaître un essor non négligeable des profils de santé "problématiques" à partir de la cinquantaine. Une donnée à intégrer au débat sur le devenir des réglementations concernant l'âge de la pension.

Depuis bientôt douze ans, la Mutualité socialiste adresse une publication « de dialogue » – baptisée pour la cause *Renouer* – aux médecins, dentistes et pharmaciens francophones¹. Elle y aborde régulièrement des sujets d'intérêt général et de société qui touchent aux aspects éthiques, politiques, économiques ou sociaux de la santé.

Dans son numéro de novembre-décembre 2004, ce périodique présente une étude qui porte sur un vaste échantillon de notre population et jette un éclairage original sur la question de l'allongement du temps de travail, en la mettant en relation avec l'état de santé actuel des (pré-)seniors.

Concrètement, le Service d'études de la Mutualité socialiste a passé en revue la consommation de sept groupes importants de médicaments parmi l'ensemble de ses affiliés adultes durant l'année 2002. Les résultats mentionnent, catégorie par catégorie de produits pharmaceutiques, les pourcentages d'affiliés de 20 ans, de 25 ans, de 30 ans (et ainsi de suite jusqu'à 70 ans...) qui en ont consommé au cours de ladite année.

Un premier enseignement de cette étude statistique est qu'il y a trois scénarios-types pour ce

qui est de la propension à consommer un groupe donné de médicaments aux divers âges de la vie. En gros, on rencontre :

1^o des **taux stables** de consommation pharmaceutique quel que soit l'âge, observés par exemple pour les **antibiotiques** et les **antihistaminiques** (deux catégories prises ici comme point de comparaison par rapport aux sept analyses de plus près dans l'étude). Ainsi, en 2002, le recours aux médicaments restait compris dans une fourchette étroite de 46 à 49 % de consommateurs selon l'âge pour les antibiotiques et de 8 à 11 % pour les antihistaminiques.

¹ Voir DE BOCK C., 'Quand une mutualité dialogue avec les prestataires', Education Santé n° 189, avril 2004



© Eric Vidal/ISOPIX

2° des **croissances linéaires** (le taux de consommateurs croît de façon régulière entre l'âge de 20 ans et de 70 ans). Ce que l'étude objective pour deux catégories de produits : ceux prescrits contre l'**asthme** et les maux d'**estomac**.

3° des **croissances brutales** « à l'âge mûr » (consommation nulle à très faible jusqu'à 40-45 ans, puis en essor rapide à partir de 50-55 ans). C'est le cas pour quatre groupes de médicaments étudiés : ceux contre l'**hypertension**, l'excès de **cholestérol**, les maladies du **cœur** et le **diabète**.

Le septième groupe analysé, celui des antidépresseurs, fait un peu bande à part sur deux plans : il présente une croissance de type linéaire entre l'âge de 20 ans (5 % de consommateurs) et celui de 50 ans (18 %). Puis le taux demeure stable jusqu'à 70 ans. En revanche, il se signale par un fort contraste sexué : à tout âge, les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à en consommer !

Deuxième enseignement : les co-morbidités se multiplient elles aussi dans les tranches d'âge directement concernées par les projets d'allongement de la vie professionnelle. En additionnant les sujets qui consomment deux des sept médicaments étu-

diées et ceux qui en consomment « trois ou plus », on découvre qu'**une personne sur cinq** est déjà concernée à l'âge de **50 ans**. Et plus d'**une sur trois** à l'âge de **60 ans**. Sachant que cette étude ne prend pas en compte toutes les médications ni a fortiori toutes les pathologies existantes, ces **constats** sont en outre bien **en-deçà de la réalité**. Comme de surcroît la plupart des pathologies prises en compte ici sont chroniques, fragilisantes, parfois invalidantes ou demandent à tout le moins des adaptations personnelles et certains aménagements dans la vie de tous les jours, l'étude plaide pour qu'on réfléchisse sérieusement aux conditions réalistes de prolongation de la vie professionnelle et qu'on s'attaque notamment aux facteurs de stress au travail, pour tous les travailleurs et en particulier pour les plus âgés d'entre eux. Rester actif et socialement utile est certes une bonne chose. N'avoir plus comme perspective que de verser dans l'incapacité pour fuir des contraintes insupportables n'en est assurément pas une.

Vous pouvez retrouver les résultats complets de l'étude sur le site www.mutsoc.be.

Renouer, rue St-Jean 32-38, 1000 Bruxelles.

Courriel : renouer@mutsoc.be.

Alcool et sécurité routière : le triomphe de Bob

Les chiffres sont, hélas, là pour nous le rappeler: l'alcool au volant reste l'un des principaux problèmes de sécurité routière dans notre pays. Chaque année, il joue un rôle dans plus de 4000 accidents corporels et fait plus d'un millier de tués et blessés graves et près de 6000 victimes. Derrière ces chiffres se cachent autant de drames humains qui auraient pu être facilement évités...

Or, si les occasions de faire la fête et de consommer de l'alcool ne manquent pas tout au long de l'année, elles sont davantage présentes en décembre. C'est pourquoi, tous les ans à pareille époque, l'IBSR lance une campagne de sensibilisation sur le thème de l'alcool au volant. Depuis le mois de décembre 1995, ces campagnes sont axées sur un personnage né de l'union entre l'IBSR et le Groupe Arnoldus. Son nom de code ? Bob, évidemment. Sa mission ? Ramener les autres en sécurité après la fête.

Pour le Ministre **Renaat Landuyt**, Ministre de la Mobilité, l'objectif de cette campagne est évident : rappeler, d'une part, que boire et conduire sont totalement incompatibles; inciter d'autre part les personnes qui font la fête à élire, au préalable, un Bob.

Bob, un coup gagnant ¹

Dès sa naissance, Bob a connu un succès retentissant. Une enquête a montré que **97 % des Belges le connaissent**. Deux éléments essentiels expliquent cette réussite. D'une part, être Bob revêt un caractère valorisant. D'autre part, Bob n'a pas d'âge spécifique, pas de sexe, n'appartient à aucune classe sociale, joue son rôle quel que soit le type de sortie... Bref, il peut se glisser à n'importe quel moment sous les traits de chacun d'entre nous. Tout le monde aime s'identifier à Bob. Il suffit d'avoir un permis de conduire et le sens des responsabilités!

Le **caractère positif du message** et l'**universalité du concept** Bob ont permis un changement rapide des mentalités, ce qui se traduit par un renforcement de la désapprobation sociale envers les conducteurs qui boivent. Bob a donc clairement joué un rôle majeur en matière de sécurité routière ces dernières années.

Sur le terrain aussi

Pour que Bob puisse vraiment être considéré comme un succès, il faut que cette notoriété exceptionnelle se concrétise dans le comportement réel des conducteurs. En d'autres termes, Bob doit être effectivement présent sur le terrain et remplir sa mission, à savoir ramener les

autres en sécurité après la fête. A ce titre, les résultats de l'enquête menée l'an dernier après la campagne ² sont assez révélateurs. Près d'une personne sur deux a déjà été reconduite par Bob et plus d'une personne sur trois a déjà proposé d'être Bob. Pour les plus jeunes, ces pourcentages sont encore plus importants.

Bob n'est pas uniquement un concept théorique, il a un réel impact sur le comportement des conducteurs. Notons, par ailleurs, que ces chiffres sont régulièrement en augmentation, preuve que l'efficacité de ce concept est loin de s'estomper.

Mesure du comportement

Les mesures du comportement en matière d'alcool au volant constituent un instrument intéressant, permettant de cerner, avec exactitude, l'ampleur du problème. Elles sont basées

¹ La campagne Bob implique de nombreux partenaires, au premier rang desquels les brasseurs belges (voir encadré). L'Union professionnelle des entreprises d'assurance Assuralia, les polices locale et fédérale, les trois sociétés de transport en commun TEC, STIB et De Lijn sont aussi de la partie. La Commission européenne soutient également cette initiative.

² Evaluation réalisée par INRA Belgium au moyen d'une enquête face à face auprès d'un échantillon de 1024 personnes, représentatif de la population belge âgée de 15 ans et plus.

sur des contrôles non sélectifs au cours desquels tous les conducteurs arrêtés doivent souffler. En 2003, lors d'une récente mesure du comportement, 13.000 contrôles d'alcool effectués à n'importe quel moment de la semaine ont été examinés en détail. Il en ressort que **3,31 % des conducteurs roulent, en moyenne, sous l'influence de l'alcool en Belgique**. La plupart de ceux-ci (2,26 %) ont une alcoolémie de 0.8 pour mille ou plus, ce qui signifie que les conducteurs qui ont bu absorbent une quantité d'alcool relativement importante.

Le pourcentage de conducteurs positifs pendant les nuits de week-end (7,76 %) est beaucoup plus élevé qu'en d'autres périodes. Le problème de l'alcool au volant est donc plus aigu au cours du week-end.

Dans notre pays, les mesures du comportement antérieures portaient uniquement sur la nuit du samedi au dimanche. La comparaison avec l'étude de 2003 n'est donc possible que pour cette période. **On remarque que le pourcentage de conducteurs positifs est passé de 8,9 % en 1998 à 5,3 % en 2003.**

Les résultats de cette étude montrent, par ailleurs, que les hommes ont davantage tendance à prendre le volant après avoir bu : 4,3 % des personnes contrôlées positivement étaient de sexe masculin contre 1,2 % de sexe féminin.

En ce qui concerne l'âge des conducteurs positifs, on constate que les 40-54 ans sont davantage représentés que les plus jeunes. On pourrait même dire qu'il existe une "génération Bob" pour laquelle il est logique de ne pas boire avant de prendre le volant. En revanche, les aînés semblent éprouver plus de difficultés à perdre leur mauvaise habitude. Peut-être leur expérience sert-elle aussi d'alibi pour pouvoir boire un peu plus...

Alcool et conduite : incompatibilité totale

Même en petite quantité, la consommation d'alcool est totalement inconciliable avec la conduite d'un véhicule, notamment parce qu'elle provoque une levée des inhibitions et incite le conducteur à moins calculer les risques et à se montrer plus audacieux. Ses conséquences sur le comportement au volant sont évidentes : champ de vision rétréci, temps de réaction allongé, réflexes diminués, somnolence...

Les experts estiment qu'avec une alcoolémie de 0,5 pour mille, le risque d'accident mortel est multiplié par 2,5 (par 4,5 avec 0,8 pour mille et par 16 avec 1,5 pour mille!). Pas étonnant, dès lors, qu'un ou plusieurs conducteur(s) étai(en)t sous l'influence de l'alcool dans plus d'un accident grave sur 10 en 2001!

Cette proportion varie, de surcroît, fortement en fonction de la période de la journée ou de la semaine. Ainsi, les jours de semaine, la présence

Les brasseurs belges investissent depuis 10 ans dans la campagne Bob

Depuis 1995, les brasseurs belges financent la moitié du budget de la campagne. Cet investissement s'inscrit dans les efforts du secteur pour promouvoir une consommation responsable de la bière.

En 1988, les brasseurs belges ont participé pour la première fois à une campagne de sensibilisation sur le thème de l'alcool au volant. Dans la foulée, ils ont créé en 1992 le groupe Arnoldus, et ont démarré en 1995 un partenariat durable avec l'IBSR, concrétisé par un soutien financier et un appui à l'élaboration des messages.

Le slogan 'responsable' des brasseurs belges, 'Une bière brassée avec savoir se déguste avec sagesse', se traduit par d'autres initiatives : promulgation dès 1993 d'un code de bonne conduite en matière de publicité, réalisation d'une étude scientifique sur les coûts et bénéfices économiques et sociaux de la consommation d'alcool (Prof. Pacolet), etc. Un engagement citoyen dans le 'bien boire' qui est aussi une façon d'assurer ses arrières...

Groupe Arnoldus,
Grand Place 10, 1000 Bruxelles

d'alcool a été décelée, en 2001, dans 5,3 % des accidents graves. En revanche, les nuits de week-end, ce chiffre culmine à 23,9 % ! Et encore... Ces chiffres ne sont probablement qu'une sous-estimation de la véritable ampleur du phénomène. Il ressort d'une étude précédente³ que 28 % des conducteurs admis au service des urgences à la suite de leur implication dans un accident corporel avaient une alcoolémie supérieure à la limite légale autorisée. Pendant les nuits de week-end, ce pourcentage atteignait même 50 !

Pourtant, bon nombre de conducteurs pensent qu'ils peuvent conduire s'ils ne sont pas complètement ivres. Quand ils ont bu trois ou quatre verres, ils croient, à tort, que l'alcool ne les affecte pas. Dans 85 % des accidents avec présence d'alcool, le conducteur est un buveur occasionnel et non un alcoolique...

Bob offre une tournée européenne

Le problème de l'alcool au volant ne s'arrête bien sûr pas aux frontières. Heureusement, Bob non plus ! Pour la cinquième année consécutive, une campagne de sensibilisation transnationale ayant pour thème l'alcool au volant a été organisée dans l'UE à l'occasion des fêtes de fin d'année. Il s'agit d'une belle reconnaissance pour Bob et il n'est pas exclu qu'un jour une campagne soit menée conjointement par l'ensemble des pays de l'UE...

Les chiffres de l'European Transport Safety Council (ETSC) confirment la nécessité d'une collaboration, à l'échelon européen, dans la lutte contre l'alcool au volant. Chaque année, **9.000 personnes perdent la vie en Europe dans des accidents où l'alcool joue un rôle**. Alors que moins de 5 % des conducteurs prennent le volant avec une alcoolémie positive, ils sont responsables d'au moins 20 % des blessés graves et tués sur les routes de l'UE⁴.

Sensibilisation, mais aussi contrôles

Toute campagne de sensibilisation, aussi efficace soit-elle, doit s'accompagner d'un volet répressif. L'alcool au volant ne déroge pas à cette règle. Si, pour la première fois depuis 1998, le pourcentage de conducteurs positifs était en très nette baisse pendant la campagne Bob 2003-2004, on le doit surtout aux efforts fournis par les services de police ces deux dernières années.

Entre 2001 et 2003, le nombre de contrôles a, en effet, augmenté de 114 % ! Dans le même temps, le nombre de conducteurs positifs a baissé de 32 %...

D'après un dossier de presse de l'Institut belge pour la sécurité routière

³ Belgian Toxicology and Trauma Study, 1995.

⁴ ETSC, 1995.

Année	Nombre de contrôles de fin d'année	Pourcentage de conducteurs positifs
1995-1996	100.992	6,4
1996-1997	84.111	6,3
1997-1998	86.908	6,7
1998-1999	88.683	6,3
1999-2000	72.257	6,5
2000-2001	51.339	7,2
2001-2002	41.601	7,9
2002-2003	83.627	9,9
2003-2004	88.987	5,4

La Fondation contre le Cancer

L'annonce de la création de la Fondation contre le Cancer a eu lieu le 18 février dernier à l'occasion de la cérémonie officielle de remise des crédits de recherche clinique et des subsides aux jeunes chercheurs. Les montants alloués aux lauréats 2004 s'élèvent à 1 700 000 euros. La Belgique dispose aujourd'hui d'une Fondation contre le Cancer. Celle-ci rassemble, sous un dénominateur commun, les grandes associations qui s'étaient créées au fil du temps, portant des noms aussi différents que « oeuvre », « association » et « fédération », ce qui provoquait une certaine confusion, tant dans l'esprit des donateurs que dans celui des différents acteurs de terrain. Avec la création de la Fondation, plus aucune équivoque n'est possible : il n'existe désormais qu'une seule et unique organisation nationale de lutte contre le cancer en Belgique : la Fondation contre le Cancer¹.

Quelques mots d'histoire

La création de la Fondation contre le Cancer apparaît pratiquement 80 ans, jour pour jour, après la

naissance de la Ligue Nationale Belge contre le Cancer en 1924, date d'entrée significative de la Belgique dans la lutte contre le cancer. Tout comme en 1924, sa création répond au besoin de fonder un organisme indépendant, unique et national de lutte contre le cancer, aux ancrages également internationaux, dont le but est d'unir les forces, de mobiliser toutes les énergies et de sensibiliser à son combat la population, toutes les parties intéressées et, peut-être, les acteurs publics.

Activités et fonctionnement

La Fondation contre le Cancer a été reconnue fondation d'utilité publique par arrêté royal le 13 décembre 2004. Elle soutient la recherche, assure l'accompagnement des patients et organise des campagnes d'information et de prévention. Elle est indépendante et tire donc ses revenus exclusivement de la générosité du public et du soutien d'entreprises partenaires. Elle bénéficie également du dévouement de nombreux volontaires pour la réalisation de tâches aussi multiples que variées.

Avantages

Les avantages offerts par le statut de fondation sont nombreux, citons entre autres : de strictes garanties de gestion et d'administration assurées notamment par le contrôle du Service public fédéral justice, la dénomination protégée du terme "fondation", des droits de succession réduits à 6.6 % pour l'ensemble du pays, la non imposition du patrimoine d'une fondation d'utilité publique, la quasi-pérennité de son action.

Informations complémentaires :

*Fondation contre le Cancer,
chée de Louvain 479, 1030 Bruxelles.*

Tél.: 02 736 99 99, fax : 02 734 92 50.

Internet : www.cancer.be.

Courriel : commu@cancer.be.

¹ Ce n'est pas tout à fait exact tout en étant correct. S'il n'y a plus qu'une seule organisation 'nationale', la nouvelle fondation rencontre en Flandre une sérieuse concurrence avec la Vlaamse Liga tegen Kanker, beaucoup plus visible que l'organisation nationale dans le nord du pays...

STRATÉGIE

Assuétudes : les experts tirent leur plan

Le 10 décembre 2004, le Gouvernement conjoint de la Communauté française et de la Région wallonne entérinait¹ la mise en place d'un collège d'experts placé sous l'égide des deux ministres en charge de cette matière : la Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des chances du Gouvernement wallon, Madame **Christiane Vienne** et la Ministre de la Santé, de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse du Gouvernement de la Communauté française, Madame **Catherine Fonck**.

Le but assigné au collège d'experts est la préparation d'un plan concerté de prévention, d'aide et de soins en matière d'assuétudes devant être soumis à l'adoption du Gouvernement conjoint avant la préparation des budgets 2006 des deux entités.

En clair, le collège, installé officiellement le 24 janvier dernier disposera de cinq mois pour soumettre sa proposition de plan avant le 30 juin 2005. Dans un délai aussi court et sans budget spécifique le défi est, sans conteste, de taille mais il mérite d'être relevé sans hésitation pour deux raisons au moins.

D'abord, le précédent exercice du genre remonte à presque 16 ans. En effet, en 1989, un Livre blanc

« Toxicomanies en Communauté française » était rédigé à la demande du ministre **Charles Picqué**² (à l'époque Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Communauté française) et bien des choses ont changé entre-temps.

Ensuite, parce que la volonté politique de dresser un plan concerté couvrant le territoire géographique de la Communauté française et associant les deux ministres en charge de la santé est un pas important vers le développement d'une politique socio-sanitaire francophone unifiée en matière d'assuétudes. Dans cette perspective réjouissante, l'adhésion³ de la Commission Communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale (COCOF) à cette démarche et aux travaux du collège d'experts ne peut que parfaire cette volonté. Etant donné la complexité structurelle de notre pays et la multiplicité des niveaux de compétences et des secteurs qui interviennent dans les questions d'assuétudes, on ne peut que se réjouir de cette initiative qui s'appuiera sur des propositions émanant du terrain. En effet, le souhait des Gouvernements de la Communauté française et des deux régions (wallonne et bruxelloise) de s'entendre, dans le cadre de

leurs compétences spécifiques, « sur la réalisation d'un plan concerté visant à jeter les passerelles nécessaires entre les secteurs aujourd'hui trop fragmentés de la prévention, de l'aide et des soins en matière d'assuétudes » devrait renforcer la priorité que d'aucuns disent accorder à la santé dans le traitement de ce problème mais qui ne l'est pas ou si peu dans les faits.

La note du 14 octobre 2004 au Gouvernement conjoint est claire à ce sujet. « Tout le monde s'accorde aujourd'hui pour dire qu'avant d'être un problème d'ordre judiciaire, la consumma-

¹ Note au Gouvernement conjoint de la Communauté française et de la Région wallonne signée par les deux ministres concernées. Cette note est l'application de la notification provisoire – Point A13 issue de la séance du 14 octobre 2004 du Gouvernement conjoint Région wallonne – Communauté française.

² D^r E. Binot, D^r J.-P. Jacques, D^r M. Vanderveken, Toxicomanies en Communauté française – Livre Blanc – Etat des lieux et Recommandations, co-édition Le Généraliste – Les Cahiers de la dépendance, 17 mai 1989.

³ A l'heure où nous écrivons, cette décision doit encore faire l'objet d'une approbation par le prochain Gouvernement conjoint. L'expert désigné par la COCOF est le D^r M. Vanderveken, coordinateur de la Concertation Toxicomanies Bruxelles/ODB.

tion des drogues est surtout un problème de santé publique, qui mérite d'être prioritairement traité comme tel, c'est-à-dire d'être pris en charge par les intervenants sociaux et de la santé.

Cependant, il y a lieu de souligner qu'en la matière, les politiques régionales et communautaires sont influencées par les dispositions fédérales. A cet égard, toute politique de prévention et de prise en charge des personnes toxicomanes ne peut trouver son efficacité que si le message concernant l'interdiction et la sanction de la consommation des produits est clair et sans ambiguïté »⁴.

Par ailleurs il faut savoir que les Services communautaires de promotion de la santé (SCPS) de la Communauté française ont été chargés de préparer un Plan opérationnel communautaire (POC) tel que prévu dans le Programme quinquennal 2003-2008 de promotion de la santé de la Communauté française. Les deux thématiques « assuétudes » et « santé mentale » ont été d'emblée traitées en parallèle et un important travail a déjà été réalisé à ce jour. Aussi, afin d'assurer l'articulation et la cohérence entre le Plan communautaire opérationnel dont l'échéance est également fixée au 30 juin 2005, et le Plan concerté à élaborer par le Collège d'experts, en concertation avec le Cabinet de la Ministre C. Fonck, un membre des Services communautaires en charge de ces thématiques a été désigné pour faire partie du Collège. Il s'agit de **Chantal Vandoorne**.

Le cahier des charges

« Le collège des experts aura pour triple mission de :

- 1 Dresser un cadastre critique des actions et projets actifs dans les champs de prévention et de prise en charge des toxicomanes et de leur famille en laissant apparaître clairement les manques ou doublons éventuels;
- 2 Etablir un inventaire exhaustif et argumenté des besoins qui nécessitent une action conjointe des deux niveaux de compétences concernés;
- 3 Définir les actions prioritaires communes à mettre en place »⁵.

En matière d'assuétudes, de nombreux niveaux de pouvoirs sont concernés (état fédéral, communautés, régions, provinces, communes, etc.) ce qui complexifie bien souvent l'offre de services aux différents niveaux que sont la prévention, la réduction des risques et des dommages, l'assistance, l'aide et les soins.

Il est donc demandé que le plan concerté apporte des solutions concrètes aux différentes problématiques suivantes⁶ :

- 1 L'amélioration de la diversification de l'offre d'aide et de soins aux personnes toxicomanes en ce compris l'accès aux dispositifs de logements supervisés et aux formations professionnelles, ce qui leur est actuellement quasi-impossible.
- 2 La définition d'une politique optimale de gestion des risques quelle que soit leur nature et pour tous les publics concernés.
- 3 Le renfort des liens entre les actions préventives de réduction des risques et les moyens de prise en charge des patients toxicomanes.
- 4 La création de nouveaux services de soutien et d'accompagnement des parents et familles de toxicomanes.
- 5 L'établissement de collaborations utiles entre le secteur de l'aide à la jeunesse et les services offrant une aide médicale et/ou thérapeutique.
- 6 Le développement d'une stratégie de prévention globale dans les écoles et autres milieux de vie par le biais de cercles relais et ce, en collaboration avec le réseau spécialisé.
- 7 La participation d'acteurs du secteur socio-éducatif dans les réseaux « assuétudes ».
- 8 L'amélioration de la prise en charge socio-sanitaire des toxicomanes délinquants, et en particulier des mineurs, y compris durant l'exécution des peines.

Les experts du Collège

Benoît De Clerck, licencié en sciences psychologique et pédagogique (ULB), psychothérapeute individuel et familial, coordonnateur du Plan Drogues de Charleroi

(coordination du réseau et gestion d'équipes spécialisées).

Claude Macquet, sociologue, chargé de cours à l'Institut des Sciences humaines et sociales (ISHS) de l'ULg, directeur du centre de postcure Les Hautes Fagnes à Malmedy.

Jacques Van Russelt, assistant social, coordinateur du Centre ALFA à Liège, président de la FEDITO wallonne.

Christine Mahoux, secrétaire de direction, aide-comptable, directrice administrative de l'asbl Sésame, centre namurois d'accueil et de soins pour toxicodépendants et proches.

Martine Dal, licenciée en sociologie, directrice de Prospective Jeunesse asbl, Bruxelles.

Philippe Bastin, licencié en communication sociale, thérapeute familial, directeur d'Infor-Drogues asbl, Bruxelles.

Fabienne Hariga, docteur en médecine, spécialisée en santé publique et épidémiologie, directrice de Modus Vivendi asbl, Bruxelles.

Chantal Vandoorne, licenciée en sciences de l'éducation, directrice du SCPS APES-Ulg.

Mark Vanderveken, médecin de santé publique, coordonnateur de la Concertation Toxicomanies Bruxelles - Overleg Druggebruik Brussel.

Roger Lonfils, Direction générale de la Santé, Promotion de la Santé, Ministère de la Communauté française.

Hugues Reynier, Direction générale de l'action sociale et de la santé, Ministère de la Région wallonne.

La présidence du collège a été confiée à **Benoît De Clerck**.

Nous le disions, le défi est de taille. Que les experts tirent leur plan!

Philippe Bastin

4 Notification provisoire – Point A13, ibidem.

5 Note au Gouvernement conjoint de la Communauté française et de la Région wallonne. 10 décembre 2004.

6 Note du 10 décembre 2004. Id.

Le financement des associations œuvrant dans le champ de la santé publique

Voici quelques semaines, un appel à signature a été hébergé par le site de la Société française de santé publique (le document complet y est toujours consultable). Cette démarche inédite témoigne de façon concrète de la grande misère de la santé publique et de manière générale du manque de crédit (dans tous

les sens du terme!) dont jouit la prévention comparé aux investissements massifs et pas toujours rationnels dont bénéficie le secteur curatif¹.

L'intérêt de cette réflexion est évident : le collectif à l'origine de cette initiative ne se contente pas de jouer les pleureuses, mais il assortit aussi ses constats de propositions qui ne semblent pas

1 Je ne résiste pas au petit exemple suivant. Si la sécurité sociale remboursait le citalopram (antidépresseur vedette sur le marché Belge) sur base de son générique le moins cher, l'économie réalisée pour les finances publiques serait à peu près équivalente à l'ensemble du budget promotion santé (hors PSE) de la Communauté française (d'après les chiffres du Dr Van Duppen lors de la présentation de son ouvrage 'La guerre des médicaments'). Et ça avec une seule molécule d'une seule classe de médicaments. De quoi laisser rêveur, non ? (CDB)

déraisonnables. Ces constats et recommandations portent sur la mise en œuvre des politiques, la précarité des financements, les difficultés administratives, la formation et la professionnalisation, la qualité des interventions, et la mutualisation (envisagée sur le plan logistique, outils et techniques, les opérateurs gardant leur autonomie). Bref, beaucoup de bonnes idées positives au départ d'un diagnostic morose. Le secteur belge francophone s'y retrouvera à coup sûr. Nous reproduisons ci-dessous l'introduction de ce document de 13 pages, que nous a aimablement communiqué **Daniel Oberlé**, ancien délégué général de la SFSP.

Depuis plusieurs années, les pouvoirs publics et l'Assurance-maladie ont favorisé la professionnalisation des actions de prévention. Dès les années 1980, les Comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé ont amorcé cette évolution. Les DIREPS, mises en place et financées par la Direction générale de la santé (92-99) ont eu pour vocation de structurer sur le territoire les équipes chargées d'éducation et de promotion de la santé. Les Programmes régionaux de santé (PRS), les Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) et le Fonds national de prévention, d'éducation, et d'informations sanitaires (FNPEIS) ont largement contribué à soutenir les programmes et donc l'embauche de personnels qualifiés. Les réseaux de l'Assurance-maladie (CPAM-CRAM, URCAM), de la Mutualité française et de ses Unions départementales et régionales, du tissu associatif avec les Comités départementaux et régionaux d'éducation pour la santé, des associations développant des programmes autour de la prévention de l'alcoolisme, du sida ou des toxicomanies, ont ainsi créé de nombreux postes de professionnels depuis les années 90.

Cette professionnalisation a été facilitée par une offre nouvelle et importante de formation initiale et continue, à l'initiative des Universités et de différentes institutions privées ou associations. Ce double mouvement d'embauche et de proposition de formations permet de bénéficier aujourd'hui d'un réseau d'acteurs dont le travail est reconnu par l'ensemble des partenaires et utilisateurs de leurs services. A titre d'exemple, le réseau

des Comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé comporte actuellement plus de 700 professionnels formés. En l'absence de recensement d'ensemble précis (à réaliser), on peut considérer que plusieurs milliers de professionnels sont impliqués dans le milieu associatif de la santé publique et de la prévention.

Certes, comme l'indique l'Avis du Haut Comité de la Santé Publique (20 novembre 2001) tout n'est pas réglé et il convient encore « de développer la formation initiale et continue à la conduite de projets ou de politiques de santé. Actuellement, les savoir-faire dans ce domaine sont souvent le fruit d'une expérience acquise dans la douleur par ceux et celles qui ont "essuyé les plâtres". Malheureusement, pour l'instant, ces compétences, pourtant précieuses, ne sont pas suffisamment reconnues et identifiées ».

Le tableau reste contrasté, le monde associatif est d'une grande diversité mais il gagne à être mieux connu avec ses richesses d'implication, d'analyse, de relations, d'actions, son évolution profonde sur une décennie en a fait un interlocuteur fiable des pouvoirs publics en matière de santé et de développement social. Cependant, cette construction est très fragile. Le secteur associatif, après s'être ainsi développé à la demande des pouvoirs publics, vient de vivre trois années particulièrement marquées par des incertitudes, par une précarisation encore plus grande des situations dont il ne se sortira pas indemne. Les efforts et l'engagement de plusieurs années de chacun des acteurs pour multiplier, améliorer la technicité et l'efficacité des actions sont mis à mal actuellement.

A la veille de la mise en place de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, de ses plans nationaux et de la réforme de l'Assurance maladie, de la poursuite de la décentralisation, il nous paraît tout particulièrement important de faire le point sur la situation et surtout d'émettre des propositions susceptibles d'apporter un peu plus de stabilité et donc d'efficacité aux acteurs de la prévention en France.

Les associations, portées par leurs administrateurs et leurs salariés, ont le souci de maintenir une mobilisation et un engagement pour une prise

en compte de l'ensemble des facteurs concourant à la qualité de vie et à la santé des individus et d'inscrire leurs actions dans la durée, facteur d'efficacité. Les financeurs ont celui de la qualité, de la rentabilité ou de l'optimisation des moyens et de la visibilité des actions à court et moyen terme. Si ces deux options paraissent contradictoires, il est important aujourd'hui de rechercher comment elles peuvent être complémentaires.

Dans cet esprit, des acteurs de santé publique se sont associés pour faire des propositions aux différentes instances chargées des politiques de santé publique (Direction générale de la santé. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, Union nationale des caisses d'assurance maladie, Conseil régionaux, Conseils généraux, Municipalités...).

La première proposition est sans doute l'affirmation d'une **volonté d'être constructif**, non revendicatif ni misérabiliste. Il est évident que le tissu associatif a toujours joué et jouera toujours un rôle primordial dans la mise en œuvre des politiques publiques en santé publique. Le secteur associatif a très souvent impulsé de nouvelles dynamiques, d'identification et de réponses à des besoins nouveaux, même si par la suite le secteur public ou privé à but lucratif a pris le relais. Toutes ces fonctions méritent probablement d'être mieux identifiées, mieux valorisées, comme le rappelait l'avis du HCSP. Compte tenu d'une conjoncture socio-économique différente les modalités de financement changent, il convient donc de proposer des solutions d'adaptation afin que puissent survivre et se développer le dynamisme associatif, la place des individus et des communautés dans les décisions et la mise en œuvre des politiques de santé publique.

Comme le reconnaissent les décideurs, ces politiques de santé publique ne peuvent se mettre en œuvre sans les associations. Or, plutôt que de favoriser et de soutenir les politiques publiques au travers des associations qui prennent des risques financiers -et professionnels pour les salariés- les pouvoirs publics donnent souvent l'impression de chercher comment ils peuvent aider ces associations en difficulté, alors qu'eux-mêmes les ont parfois appelées à se développer. La suite sur www.sfsp.info...

LOCALE

Le Prix du Centre liégeois de promotion de la santé

L'idée d'octroyer un prix au meilleur travail de fin d'études du DES en médecine générale est le fruit d'une collaboration depuis 3 ans entre le Centre liégeois de promotion de la santé

et le Département de médecine générale de l'Université de Liège.

Ce prix d'une valeur de 500 € récompense un jeune diplômé qui se destine à la médecine générale à condition que son travail de fin d'études

aborde de manière innovante un thème de médecine préventive ou, plus largement, de promotion de la santé.

Le CLPS souhaite, par l'octroi de cette récompense, encourager les futurs généralistes à

s'intéresser davantage à la promotion de la santé. Les médecins généralistes occupent en effet une place de choix pour être acteurs de promotion de la santé. Ils sont géographiquement accessibles et se déplacent régulièrement au domicile de leurs patients. Ils sont proches d'eux et connaissent leur environnement familial, social, physique... Ils peuvent aborder la santé de manière globale et favoriser à long terme l'intégration de la prévention dans leurs activités.

Le prix 2004 est allé à Madame **Laurence Remacle** pour son travail sur "L'interprétation de la plainte en situation interculturelle : la place du médecin généraliste". Sa recherche porte sur la communication entre le médecin et le patient d'origine étrangère.

La démarche de Laurence Remacle a été dans un premier temps de définir qui étaient « nos » migrants en région liégeoise et quelles étaient les pathologies dont ils sont atteints.

Elle s'est ensuite lancée dans une étude de dossiers des patients d'origine étrangère l'ayant consultée au sein d'une maison médicale. Cette recherche lui a permis de réellement se rendre compte des problèmes rencontrés sur le terrain et de prendre du recul par rapport à sa pratique. Ce travail nous a semblé intéressant à plus d'un titre. Il pointe tout d'abord les difficultés rencontrées par les médecins généralistes.

Le problème linguistique. L'analyse des dossiers prouve que le problème de la langue est loin d'être marginal et que les solutions déployées pour y faire face sont insuffisantes (recours à une langue intermédiaire, intervention d'un interprète choisi parmi les proches...).

« Pas étonnant que la consultation se termine dans la frustration, même si les patients sont souvent très reconnaissants envers les soignants des mille et un efforts, mimes, mimiques et dessins réalisés pour comprendre et se faire comprendre ». L'importance de la prise en compte par le soignant de « sa propre culture ».

« Cette étape est essentielle pour aborder l'autre sans préjugé et parvenir à se défaire de cette vision ethnocentrique du monde dont la culture orien-

tales est plus capable que la nôtre. Nous devons avant tout admettre la relativité de nos normes concernant notamment le bien-être, le mal-être, le logement, la notion de normal et d'anormal. Autant de conceptions culturellement conditionnées, admettons-le ».

L'écueil de la psychologisation trop rapide : une plainte mal comprise, vague, expliquée par des métaphores n'exclut pas d'emblée une pathologie somatique.

L'importance du contexte de la plainte : l'expression des plaintes passe par différentes étapes et différents niveaux de discours.

« Tout d'abord se formule un discours somatique qui évoluera ensuite vers l'expression d'une souffrance individuelle puis relationnelle laissant enfin place au discours thérapeutique ».

Une plainte organique peut en cacher une autre : en effet, une plainte somatique imprécise, vague, peut cacher une atteinte organique d'une partie du corps tabou ou honteuse.

L'auteur propose également des pistes de prise en charge très concrètes de la détresse psychologique des patients migrants :

Le travail en réseau et l'approche sociale.

« Je le constate à travers l'analyse des dossiers, la procédure d'asile et les difficultés sociales (socio-économiques) du migrant occupent une place importante dans sa demande d'aide et dans l'expression de ses plaintes. C'est pourquoi la collaboration avec un service social voire juridique me semble essentielle. Ce travail en réseau, cette pluridisciplinarité doit se faire en concertation. Concertation entre intervenants et concertation avec le patient. En effet, la multiplicité des intervenants agissant chacun dans leur coin, sans collaboration ni échange est vouée à l'échec car elle risque de ne pas correspondre aux attentes du patient et elle participe à son morcellement déjà bien installé par son vécu, ses traumatismes et son exil. »

La recherche d'information sur la culture du patient et une thérapie adaptée au patient ou à sa culture.

« La différence entre un comportement normal et pathologique peut être floue aux yeux du médecin

occidental et la recherche de sens nécessite parfois une bonne connaissance de la culture du patient. Le médecin est dès lors tenté de faire une recherche fouillée sur la culture de son patient, sa religion, le statut de chacun au sein de sa famille (droits et devoirs) afin de mieux en apprécier ses plaintes et ses comportements.

Cette démarche doit cependant rester prudente parce qu'elle peut devenir porteuse de clichés et risque d'enfermer le patient dans sa propre culture ou dans ce que le médecin croit être sa tradition.

En réalité, le patient lui-même est le meilleur informateur de sa culture, de ses croyances, de ses représentations de la santé et de la maladie. Il faut essayer de prendre le temps de l'interroger et de se laisser guider par lui. »

Une thérapie adaptée au patient et à sa coutume. « Il se peut que la recherche de sens échoue ou qu'elle n'aboutisse pas à un soulagement des plaintes chez le patient. Il se peut aussi que le médecin généraliste seul ne parvienne pas à démêler toute la complexité du problème et à se faire une idée suffisamment claire du diagnostic. Ou encore que les traitements ou thérapies classiques soient voués à l'échec.

Des centres capables d'apporter une réponse à cette problématique existent. Il y en a qui fonctionnent sur base d'une thérapie individuelle (« La clinique de l'exil » à Namur), d'autres sur le modèle ethnopsychiatrique ou encore sur les deux modèles selon les attentes du patient, son histoire et sa pathologie (« Racines aériennes » à Liège). Dans tous les cas, ces centres tentent de pratiquer la prise en charge dans la langue du patient grâce à la présence d'intervenants et de thérapeutes d'origines culturelles variées ou encore par l'intervention d'interprètes culturels extérieurs (Cripel, Cire...).

Ce travail revêt donc indéniablement un grand intérêt dans le domaine de la promotion de la santé.

Chantal Leva, pour l'équipe du CLPS

MATÉRIEL

Comment créer un outil pédagogique en santé

Le processus de création d'un outil pédagogique pertinent, intéressant et... utile aux acteurs de terrain s'avère souvent long et difficile. Le constructeur s'y sent très seul, absorbé par de nombreuses questions.

Le guide *Comment créer un outil pédagogique en santé* propose un soutien théorique et pratique

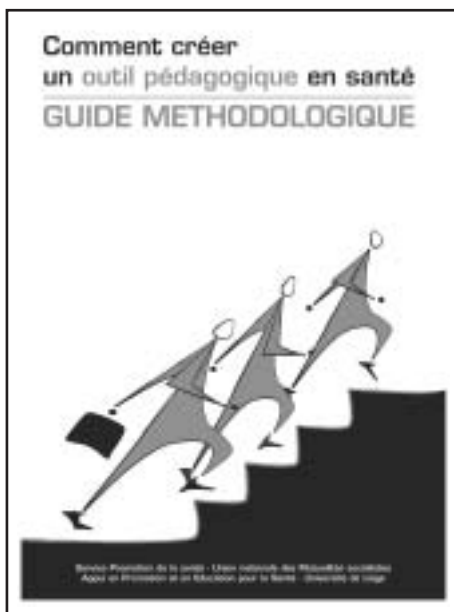
au (futur) constructeur d'outils pédagogiques en promotion de la santé. Ce guide méthodologique l'invite à formaliser, structurer et organiser ses idées, ses démarches et ses ressources en offrant balises, conseils, exemples concrets, trucs et ficelles, etc.

Il a pour objectif de promouvoir une **démarche**

de qualité dans la création d'outils de promotion de la santé.

Cette démarche de qualité se distingue par :

- la mise en place de balises spécifiques dans le processus de construction (constitution d'un comité d'accompagnement, mise en place de partenariats, participation des diffé-



rents acteurs, interpellation du public final...);

- la mise en place de critères de qualité propres à l'outil : cohérence entre la forme et le fond, adéquation au public, possibilité d'exploitation pédagogique.

Le guide s'adresse à quiconque

- construit un outil pédagogique en promotion de la santé ou envisage d'en construire un;
- accompagne et soutient l'élaboration d'un outil pédagogique en promotion de la santé;
- souhaite prendre du recul pour réfléchir aux critères de qualité de l'outil pédagogique en promotion de la santé.

Conçu à partir d'une concertation avec des producteurs actifs dans la construction d'outils pédagogiques, il a été écrit et formalisé par le service Promotion de la santé de l'Union nationale des Mutualités socialistes¹ et l'APES-ULg².
Le guide méthodologique "Comment créer un

outil pédagogique en santé" de FREROTTE M., SPIECE C., GRIGNARD S. et VANDOORNE C., est disponible au prix de 17,20 € auprès du Service promotion de la santé de l'UNMS, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles.
Tél. 02 512 05 85. Fax : 02 515 06 11.
Courriel : promotion.sante@mutsoc.be.
Vous pouvez compléter le bon de commande ci-dessous et l'envoyer à la même adresse.

1 Le service Promotion de la santé de l'Union nationale des Mutualités socialistes reçoit le soutien de la Communauté française de Belgique comme Centre de référence pour les outils pédagogiques en promotion de la santé (<http://www.pipsa.org>).

2 L'APES-ULg, Service communautaire de Promotion de la santé, développe depuis plus de 15 ans une expérience en analyse d'outils. Il a formé puis supervisé plusieurs groupes d'experts en ce domaine, tant en Belgique qu'en France (<http://www.apes.be>).

Sommaire

Introduction :
un outil pour en créer d'autres

Un rythme à suivre :
partenariat et organisation

Le temps 1 :
décrire l'idée et la mettre en mouvement

Vos interlocuteurs au temps 1

Explorer l'idée

Synthèse

Validation

Mémo pour le chef de projet

Le temps 2 : analyser la pertinence de l'idée et construire un projet

Vos interlocuteurs au temps 2

Confronter l'idée à la situation

Synthèse : rédiger un cahier d'intentions

Validation

Mémo pour le chef de projet

Le temps 3 : construire le prototype

Vos interlocuteurs au temps 3

Avoir une vue globale : chaque élément n'a de valeur que par rapport au tout

Construction du contenu

Construction des procédés psychopédagogiques

Conception de la forme

Conception de l'évaluation de l'outil ou cent

fois sur le métier

Synthèse

Validation

Mémo pour le chef de projet

Le temps 4 : produire l'outil

Vos interlocuteurs au temps 4

Du cahier des charges au devis

Sélection des devis

Synthèse

Validation

Mémo pour le chef de projet

Le temps 5 : suivre l'outil

Vos interlocuteurs au temps 5

Suivi de production

Promouvoir l'outil

Suivre la vie de l'outil

Synthèse

Validation

Mémo pour le chef de projet

Fiches d'information complémentaires

Lexique

Bibliographie

Bon de commande

Nom :

Prénom :

Institution :

Adresse :

Pays :

Tél.:

Fax :

Courriel :

Commande exemplaire(s) du guide méthodologique "Comment créer un outil pédagogique en santé" au prix unitaire de 17,2 euros (frais d'envoi compris).

Verse la somme de euros sur le compte 877-7988401-76 de UNMS Avances AO avec la mention 61250/B 509 – guide méthodologique (RIB BNAGBEBB - code IBAN BE9191 8777 9884 0171, Banque Delta Lloyd, avenue de l'Astronomie 23, 1210 Bruxelles).

Alimentation équilibrée

Se faire du bien, se faire plaisir

Le lien entre habitudes alimentaires et santé a été établi à de nombreuses reprises. Manger sain pour préserver son capital santé est devenu une préoccupation pour beaucoup d'entre nous. Mais comment allier santé et plaisir, santé et budget, santé et rythme de vie ?

La nouvelle brochure de la Mutualité socialiste fait le point sur les principes fondamentaux d'une alimentation équilibrée.

Elle s'adresse à tout adulte (non soumis à un régime médical particulier) qui s'interroge sur son alimentation. Elle tente de regrouper un maximum d'informations sur les familles alimentaires et oriente le lecteur vers une consommation adéquate, tout en tenant compte des facteurs

qui l'influencent : l'offre commerciale, les goûts et le mode de vie de chacun.

La brochure "Alimentation équilibrée. Se faire du bien, se faire plaisir" est disponible dans les guichets de la Mutualité socialiste. Elle peut également être téléchargée à partir du site <http://www.mutsoc.be> ou commandée au département Communication de l'UNMS, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 515 05 59. Courriel : unms@mutsoc.be.

Notre santé à table

Le service Infor Santé de la Mutualité chrétienne décline le thème de l'alimentation équilibrée à l'aide de deux supports :

- une brochure tout public, "Notre santé à table",

qui donne une série d'informations sur la pyramide alimentaire, la répartition des repas sur la journée ou les modes de cuisson des aliments, et des petits conseils et astuces pour acquérir de bonnes habitudes ;

• un dépliant, "De l'énergie plein les assiettes", reprenant globalement les mêmes informations, mais adaptées à un public d'enfants et de jeunes. Le truc en plus ? Un point de colle au bon endroit et le dépliant devient une maison (métaphore d'un corps bien 'construit!'). Astucieux...

"Notre santé à table" et "De l'énergie plein les assiettes" sont disponibles dans tous les bureaux de la Mutualité chrétienne. Ils peuvent aussi être demandés au numéro vert 0800 10 9 8 7 ou par courriel à infor.sante@mc.be.

Avis de vents violents

Les violences sont un phénomène extrêmement complexe, combinant de nombreux facteurs : sociaux, culturels, économiques, politiques. Dans le monde, la violence figure parmi les principales causes de décès pour les personnes de 15 à 44 ans. La violence est omniprésente : dans la rue, dans les médias, à l'école, au travail mais aussi dans les foyers.

15 % des Belges interrogés lors de l'enquête de santé réalisée par l'Institut de santé publique en 2001¹ déclarent avoir été victimes d'actes de violence dans les 12 derniers mois. Les hommes sont essentiellement victimes de violences dans les lieux publics, par contre les violences "domestiques" sont endurées presque exclusivement par des femmes.

Dans ce contexte, les Femmes prévoyantes socialistes se mobilisent : elles proposent des animations dans les écoles, sensibilisent le grand public par des actions diverses, organisent des groupes de parole.

Un nouvel outil d'animation autour des violences conjugales a été créé : il porte le nom poétique de "Vents violents".

Le but de cette animation est de donner un éclairage sur le phénomène et le vécu tant des agresseurs que des victimes. Il s'agit de permettre aux participant(e)s de mieux connaître les mécanismes des violences et les conditions sociales qui les rendent possibles à une si grande échelle.

L'animation se déroule sous la forme d'un jeu coopératif : dans un décor maritime, quatre équipages devront coopérer pour atteindre le *Continent des relations égalitaires*. Informations pertinentes et pistes de réflexion émergeront des différentes épreuves amenées par les courants. Les participants pourront petit à petit déconstruire les idées reçues, les stéréotypes liés à la violence conjugale et devenir des *Phares* grâce auxquels les victimes, mais les agresseurs aussi, pourront être éclairés sur leur problème. Chaque animation, d'une durée de deux heures,

s'adresse à une douzaine d'adultes ou de grands adolescents. Un duo de professionnels (animatrices ou animateurs FAM et des centres de planning) mène les participants à bon port.

Au terme du jeu, chaque participant pourra reconnaître le phénomène de la violence familiale et ses effets lorsqu'il le rencontrera ; distinguer les différents types et les différentes phases du cycle de la violence ; écouter une victime ou un agresseur, sans préjugés, et les diriger vers des professionnel(le)s compétent(e)s.

Pour tout renseignement sur l'outil "Vents violents" ou sur les animations : Femmes prévoyantes socialistes, Place Saint-Jean 1-2, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 515 04 01. Courriel : fps@mutsoc.be. Site : <http://www.mutsoc.be/fps>

¹ Voir les résumés ou le rapport complet à l'adresse : <http://www.iph.fgov.be/sasweb/his/fr/index.htm>

Devenir parents

Etre enceinte, c'est du bonheur, mais aussi beaucoup de questions.

Comment va se passer l'accouchement ? Telle sensation est-elle normale ? A quoi faut-il penser à l'arrivée de bébé ?

Pour répondre à ces interrogations, les futures

mères peuvent compter, durant leur grossesse, sur des professionnels : médecins, gynécologues, travailleurs médico-sociaux de la consultation prénatale de l'ONE...

Lors de leur première visite prénatale, elles reçoivent "Le carnet de la mère", outil ayant pour

objectif de recueillir tous les résultats des analyses, des tests effectués durant la grossesse, et de faire le lien entre la future mère et les professionnels qui accompagneront sa grossesse. Il contient également d'autres rubriques plus pratiques (démarches auprès de l'employeur,

recherche d'un milieu d'accueil...), des conseils santé, un agenda, des explications sur le développement du bébé et des conseils pour préparer son arrivée. Enfin, des espaces vierges permettront aux futures mamans de noter les événements, idées, sensations qui émailleront cette période si particulière.

Mais une fois que bébé est là, beaucoup de questions se posent encore, et là aux deux parents! C'est la raison pour laquelle l'ONE innove avec sa

nouvelle brochure « Devenir Parents ». Ce « carnet des parents », outil de soutien à la parentalité en devenir, propose des pistes de réflexion sur la famille et le rôle de chacun. Les parents y trouveront par exemple un condensé de mille et une choses à penser et à mettre en place en fonction de l'âge de leur enfant. Etre parent, c'est aussi gérer une foule de petits détails prosaïques comme le mode d'accueil, les avantages sociaux, les visites médicales... Toute une série de droits, de devoirs

et de démarches qu'il vaut mieux avoir en tête. Le carnet contient également une ligne du temps pour guider les parents selon l'âge de l'enfant. Ce carnet et cette brochure sont disponibles dans les consultations prénatales de l'ONE ainsi que chez les gynécologues.

Renseignements : Office de la Naissance et de l'Enfance, chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles. Tél.: 02 542 12 11.

Courriel : info@one.be. Site : www.one.be.

« Pou, qui es-tu, où es-tu, que fais-tu, on ne te veut plus! »

Les poux sont un problème ennuyeux pour les enfants, les écoles et les familles, sans constituer pour autant un grave danger pour la santé publique. Il est certes utile de combattre ces petits insectes se nourrissant exclusivement de sang. Agir avec efficacité, donc, mais sans stigmatiser nos 'chères têtes blondes' quand elles en sont atteintes : la pédiculose n'est pas une question de mauvaise hygiène, rappelons-le.

Au départ de l'expérience concrète du Service de Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) libre de Tournai-Ath en la matière, Infor Santé, le service de promotion de la santé des Mutualités chrétiennes vient de consacrer un dépliant à ce problème. En quelques lignes, ce document répond à une série de questions, et donne des conseils pratiques de traitement. Il complète de façon synthétique l'information disponible

en Communauté française, notamment via le site internet www.danseaveclespoux.be.

"Pou, qui es-tu, où es-tu, que veux-tu, on ne te veut plus!", dépliant disponible gratuitement dans toutes les permanences de la Mutualité chrétienne, ou sur simple appel au numéro gratuit 0800 10 9 8 7.

LU POUR VOUS

Parlez-moi d'amour

Jeunesse & Santé, le service jeunesse des Mutualités chrétiennes, publie la revue trimestrielle *J&S info* à destination de ses animateurs. Elle les informe sur la vie du mouvement, épingle des initiatives, donne des pistes d'activités, annonce les formations, rappelle les valeurs défendues... Le numéro de février, Saint-Valentin oblige, était entièrement consacré à la relation amoureuse. Parce qu'en formation, dans les camps ou plaines de jeux, des couples peuvent se former entre

animateurs, entre stagiaires ou animés. Comment le vivre, comment réagir ?

Jeunesse & Santé se penche sur le sujet et propose des pistes de réflexion : comment trouver sa place dans le couple, comment gérer la jalousie. Il parle aussi sans tabou de la question de l'homosexualité ou des relations des personnes handicapées. L'équipe a fait pour cela appel à une conseillère conjugale, à des associations comme Infor Couples ou Ex-Aequo, ou encore

à l'asbl Gratte pour le thème du handicap.

Un beau numéro qui questionne sans donner de solutions toutes faites.

Le J&S info n° 119 de février 2005 est disponible auprès de Jeunesse & Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. 02 246 49 81. Fax : 02 243 20 52.

Courriel : j&s@mc.be.

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

Adolescence, repères et visibilité

En octobre 2003, le Centre de documentation et de recherches sociales de la Province du Hainaut avait organisé un colloque sur le thème de l'adolescence : parce que parents, enseignants, éducateurs se disent perdus, perplexes devant les adolescents d'aujourd'hui; parce que leur vision du monde nous déconcerte, leur mal-être nous angoisse, leur culture nous échappe et parce que les recettes éducatives qui hier encore fonc-

tionnaient (plus ou moins) bien semblent tout à coup obsolètes.

La revue d'action sociale et médico-sociale *L'Observatoire* y a consacré des dossiers dans ses numéros de juillet et d'octobre 2004.

Dans le premier, la question est posée : que savons-nous de l'adolescence ? Et de débiter par une mise en garde : notre connaissance en est plutôt parcellaire, incertaine, voire déformée

à force d'images médiatisées, stéréotypées, qui trop souvent présentent l'adolescence pathologique comme une adolescence ordinaire. Le dossier propose alors une série d'articles apportant chacun leur éclairage propre.

Les auteurs s'interrogent sur les repères familiaux, éducatifs, institutionnels, les mutations, les interrogations qui traversent notre société tout entière, pour tenter de mieux comprendre ce

qui rend à nos yeux d'adultes l'adolescence d'aujourd'hui si complexe.

Ils épinglent aussi le phénomène *Tanguy* (rappelez-vous la comédie d'Etienne Chatiliez en 2001), le rôle des grands-parents, cherchent les rites de passage, d'initiation possibles. Ils parlent de conduites à risque, de fugues, de dépressivités, de grossesses prématurées.

Dans le deuxième dossier, il est surtout question de culture : il est question de looks, de styles, de tatouages, de piercings, de musique, d'e-communication, de gsm, de copains, de découvertes de soi, de rencontres avec l'autre, de sexualité, de socialisation, de politique, d'adoconsommation,

de décrochage scolaire et de vie d'adolescents en cité... Autant de facettes d'une culture adolescente qui semble tantôt se jouer des différences de sexe, de race, d'appartenance sociale... et tantôt assimiler, reproduire les compétitions, les inégalités, les mises à l'écart de notre monde adulte.

Mais l'adolescence est aussi charnière, étape intermédiaire, incessant va-et-vient entre ce qui est et ce qui reste à inventer, et elle l'est sans doute plus encore aujourd'hui car ballottée, elle aussi, par les doutes et les interrogations qui traversent notre société.

"Adolescence, repères et visibilité" dossiers parus dans le trimestriel L'Observatoire, n° 42

de juillet 2004 et n° 43 d'octobre 2004.

Prix au numéro : 10 € plus frais de port.

D'autres textes du colloque en plus de ceux publiés dans ces numéros peuvent être consultés sur le site : www.revueobservatoire.be

Pour tout renseignement sur ces deux numéros ou sur les conditions d'abonnement :

L'Observatoire, Madame Colette Leclercq, boulevard d'Avroy 28-30, 4000 Liège.

Tél. 04 232 31 60. Fax : 04 232 31 79.

Courriel : info@revueobservatoire.be

D'après un communiqué de presse de L'Observatoire.

La guerre des médicaments

Depuis que les médicaments génériques grignotent (très) lentement de modestes parts de marché aux spécialités de référence, on se rend mieux compte qu'avant que l'industrie pharmaceutique bénéficie d'un formidable financement collectif dans un pays comme le nôtre. A un point tel que la part des médicaments dans les dépenses de santé croît plus rapidement que les autres postes ces dernières années.

Le **D' Van Duppen** crie au scandale dans un essai très documenté dont la version française vient de paraître après que l'édition en langue néerlandaise ait suscité pas mal de remous au nord du royaume.

En exposant froidement les chiffres de vente des médicaments les plus 'populaires', il démonte les gaspillages invraisemblables des deniers publics et l'augmentation préoccupante des

coûts pour le patient¹. Bien entendu, les montants colossaux en cause ne sont pas perdus pour tout le monde, et contribuent à faire de l'industrie pharmaceutique une des plus profitables du secteur marchand.

Dans la première partie de son livre, intitulée 'La guerre du cholestérol', l'auteur développe le cas des médicaments hypolipémiants comme exemple d'un genre de hold-up en col blanc sur la sécurité sociale; ensuite il détaille les mécanismes de la poule aux œufs d'or ("Prix et profit"), pour s'attarder sur les illusions de la "Recherche et développement" et la sophistication des multiples outils de "Marketing" mis en place par l'industrie². Il finit par un plaidoyer en faveur d'un système d'appel d'offres public, tel que le pratique la Nouvelle-Zélande, et qui a déjà été employé avec succès en Belgique pour des campagnes de vaccination (l'Etat fédé-

ral et les Communautés ont acheté leurs vaccins à la moitié du prix plein en pharmacie).

Il serait surprenant que la presse médicale 'sponsorisée' apprécie ce brûlot, qui se lit comme un polar. Inutile de vous préciser qui sont les coupables!

La guerre des médicaments, Pourquoi sont-ils si chers, Dirk Van Duppen, Aden Collection EPO, Bruxelles, 2005, 292 pages, 20 euros.

1 L'introduction du système de remboursement de référence, qui aligne l'intervention de l'assurance-maladie pour les produits de marque sur celle pour les médicaments génériques, pénalise fortement les patients si les médecins ne changent pas leurs habitudes de prescription, et c'est malheureusement le cas le plus fréquent.

2 A ce propos, seuls les naïfs s'étonneront du nombre de 'problèmes de santé' qui sont mis en évidence dans les médias dès l'instant où une 'nouvelle molécule' est censée y apporter réponse. Qui dit maladie dit médicament, ou, plus fort encore aujourd'hui, qui dit médicament invente la maladie pour aller avec!

La "maladie-du-malade"

Le n° 2004/3 du trimestriel *Education du patient et Enjeux de santé* propose une série d'articles ayant tous pour thème central ce qu'un des auteurs appelle "la maladie-du-malade".

Jean-Luc Collignon, directeur du Centre d'Education du Patient, souligne dans son éditorial : "La maladie bouscule le malade dans ses certitudes, ses espoirs, les valeurs de son existence, ses projets, son équilibre personnel, familial, social, professionnel. Elle le place face aux questions de la souffrance et de la mort. Elle bouscule aussi ses proches qui sont impliqués dans les conséquences de cette maladie. Cela devient alors aussi la maladie-des-proches-du-malade."

Un premier article rend compte d'entretiens (focus-groups) avec des personnes atteintes du diabète de type 2, dont le contenu a fait l'objet d'une analyse thématique : on peut y lire comment ces patients ressentent l'annonce de la maladie, les complications induites au quotidien par les traitements, le soutien social, le rôle du médecin généraliste.

Un deuxième article s'attache à la représentation de l'asthme par l'enfant au travers du dessin, qui devient un outil dans la relation éducative. Deux articles restent dans le domaine de l'art : l'un parcourt quelques aspects de l'histoire commune de l'art et de la maladie; l'autre propose

l'esquisse d'un travail art-thérapeutique.

Enfin, la revue propose une analyse des besoins de personnes aidantes proches de patients hémodialysés en centre hospitalier, ou encore l'évaluation qualitative d'une formation pour personnes infectées par le VIH et sous traitement.

La "maladie-du-malade", Education du Patient et Enjeux de Santé, volume 22, n° 3, 2004. Prix au numéro : 7,50 € (frais de port non compris)

Pour tout renseignement et pour connaître les conditions d'abonnement : Centre d'éducation du patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne. Tél.: 082 61 46 11.

Courriel : cep_godinne@skynet.be

Santé des jeunes d'âge scolaire

(4) Sécurité routière, une situation qui reste inquiétante

Pour la première fois, l'Organisation mondiale de la santé consacrait le 7 avril de l'année dernière sa journée internationale de la santé à la sécurité routière. Un thème qui touche tout particulièrement la Belgique qui figure encore en tête des pays européens les plus touchés par les accidents routiers. Et les jeunes sont particulièrement concernés, comme le confirme l'enquête de l'IBSR qui a axé une campagne de prévention vers les jeunes qui conduisent des scooters, sans oublier bien sûr ses campagnes récurrentes vers les conducteurs du samedi soir.

L'enquête de l'OMS sur la santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire a réservé une place particu-

lière aux accidents, violences et traumatismes. Ceci regroupe à la fois les accidents de la route, les actes de violences physiques volontaires ou les tentatives de suicide. Nous examinerons tout particulièrement, à la lumière d'autres données récoltées par l'IBSR (Institut belge de sécurité routière), le volet des accidents de la route. On s'aperçoit que les accidents de vélo, de scooter, mobylette ou moto, de voiture représentent une part non négligeable de l'ensemble des accidents dont les jeunes sont victimes, même s'ils sont nettement moins nombreux que les accidents de sport : ainsi, respectivement 7 % de filles et 12 % des garçons ayant eu une blessure pratiquaient le vélo, 3 % des filles et 8 % des garçons roulaient en scooter/mobylette/moto, 3 et 2 % roulaient en voiture. Rappelons à ce propos que cette enquête a interrogé une majorité de jeunes de moins de 18 ans, âge du permis de conduire.

Dans l'introduction de ce chapitre, les auteurs précisent que ces chiffres sont certainement sous-estimés, puisque les victimes qui ont subi un handicap lourd suite à l'accident ne se retrouvent plus dans l'enseignement ordinaire où était sélectionné le panel de jeunes ayant répondu à l'enquête, et que les jeunes décédés ne sont plus là pour en parler... Par ailleurs on notera que le lieu de l'accident est la rue (ou un parking) pour 11 % des filles et 17 % des garçons, ce qui ne signifie pas nécessairement qu'il s'agit d'accidents de circulation. Peut-être un phénomène aussi important que les accidents de la route mériteraient d'être mieux distingué des autres causes de « blessures » dans la prochaine enquête...

Attention aux deux-roues!

Anne-Valérie De Barba, de la Cellule éducation routière de l'IBSR, dresse quant à elle le bilan suivant : « En 2002, on a noté une diminution du nombre d'accidents mortels sur les routes de 11% par rapport à 2001. C'est un premier résultat des Etats généraux de sécurité routière dont l'objectif est de les faire diminuer de moitié d'ici 2010. Néanmoins, les accidents de la route constituent la première cause de mortalité chez les jeunes de 15 à 25 ans, avec 327 morts. Sur 10 passagers décédés ou blessés gravement, 4 ont entre 15 et 29 ans. »

Mais une autre catégorie d'usagers de la route retient l'attention des spécialistes : les 15-18 ans. « Puisqu'ils sont trop jeunes pour conduire une voiture, ils sont moins étudiés. Notre principale source d'inquiétude réside dans les deux-roues motorisés : en 2000, 8000 d'entre eux ont eu un

accident, un chiffre en constante évolution depuis 1995. 48% des accidentés sur cyclomoteurs ont entre 16 et 20 ans. Le nombre de tués qui circulaient sur un deux-roues a augmenté de 8% entre 2001 et 2002 en passant de 61 à 68 décès, de nouveaux surtout des jeunes de 16 à 20 ans. Ces motocyclistes et cyclomotoristes sont délaissés des statistiques, ce qui complique la mise en place de stratégies d'éducation et de prévention. »

Et au vu de l'enquête menée par l'IBSR et la Mutualité socialiste en mai/juin 2004, le travail ne manque pas. Portant sur des jeunes de 15 à 25 ans, cette étude montre que la gravité des chiffres des morts sur la route est largement sous-estimée par la plupart d'entre eux : près d'1 jeune sur 2 ne sait pas que les accidents de la route constituent la première cause de mortalité de sa classe d'âge... « En voiture, 15% de ces jeunes ne mettent jamais ou presque la ceinture de sécurité à l'avant, et ils sont près d'1 sur 2 pour le port de la ceinture à l'arrière. Ce sont surtout les plus jeunes (les 15-17 ans) et les garçons qui sont les plus négligents. Ces chiffres montrent par ailleurs que l'exemple des parents est essentiel, les chiffres étant comparables chez les jeunes et chez les adultes parents. »

Inconsciente jeunesse ?

Cette enquête fait aussi apparaître que bon nombre de jeunes se retrouvent en voiture lorsque le conducteur a consommé de l'alcool : près de 17 % affirment être régulièrement dans la situation, essentiellement des garçons. Pire, lorsqu'ils doivent monter en voiture dans ces circonstances, deux tiers d'entre eux considèrent que le conducteur est en état de conduire, et près de 1 sur 10 est tout de même monté en voiture alors qu'il estimait que le conducteur n'était pas en état de conduire... Certains ont proposé de conduire (16 %), sans que l'on sache si le conducteur s'est laissé convaincre... Mais aucun garçon et très peu de filles ont refusé de monter en voiture.

Dans le volet consacré au cyclomoteur, véritable pierre noire dans la sécurité routière en Belgique, un quart des répondants sont des conducteurs occasionnels et 7 % des conducteurs réguliers. Seulement la moitié d'entre eux portent toujours un casque, et près d'un tiers jamais ou presque jamais.

« Les conducteurs réguliers portent plus souvent le casque : seulement 8 % d'entre eux ne le portent jamais, contre 31 % des conducteurs occasionnels. En effet, dans 44 % des cas, les jeunes qui ne portent pas de casque ne le font pas parce qu'ils n'en ont tout simplement pas!



14 % parce qu'ils effectuent un trajet court, 10 % pour des raisons esthétiques, 8 % parce qu'ils ont trop chaud et 2 % parce qu'ils n'en ont pas envie. Ces chiffres en disent long sur le manque de conscience du danger. D'autant que le port du casque est obligatoire depuis deux ans, que ce soit pour les cyclomoteurs de catégorie A ou B, tant pour le conducteur que pour le passager. »

Le travail d'éducation et de sensibilisation se met en place pour faire chuter des chiffres trop élevés. « Nous voulons insister sur le rôle du passager pour influencer positivement la conduite, que ce soit en voiture ou sur un deux-roues. Si la présence d'un

passager fait réduire la vitesse du conducteur adulte, volontairement ou non, ce n'est pas toujours le cas chez les jeunes. Certains jeunes passagers vont même jusqu'à inciter le conducteur à prendre plus de risques, une influence négative qui augmente en fonction du nombre de passagers! Le travail est donc à réaliser sur tous les usagers, qu'ils soient conducteurs ou passagers.

De même, nous n'accentuons plus les campagnes de sensibilisation sur le risque d'accident mortel, qui peut être une tentation pour les jeunes à la recherche de sensations, la mort étant attirante; nous axons davantage notre message sur le risque de handicap permanent. Enfin, nous voulons augmenter les

formations à la conduite de cyclomoteurs, puisque une minorité des usagers ont suivi une formation adéquate » conclut Anne-Valérie De Barba.

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.

De nombreuses informations sur le sujet sont consultables sur le site www.ibsr.be.

COMMUNICATION

Evaluation d'une campagne antitabac en Belgique

Entre le 26 avril et le 6 juin 2004, les chaînes de télévision du pays ont diffusé une série de 6 spots proposés par la Fondation Rodin qui montraient de façon très explicite les dangers de la consommation du tabac¹. L'évaluation de la campagne par le CRIOC a porté sur les jeunes de 13 à 15 ans, et visait à mesurer l'impact d'images présentant des organes humains détruits par le tabac.

Les interviews ont été réalisés selon un plan expérimental précis : 222 jeunes furent interrogés avant la campagne et à la fin de celle-ci; 107 jeunes n'ont été interrogés qu'à la fin de la campagne. Au total donc, 551 interviews ont été réalisés, tant au Nord qu'au Sud du pays. La marge d'erreur est d'environ 5 %.

Cette campagne a été remarquée par 2 jeunes sur 3 (notoriété aidée). Le caractère provocateur et choquant est souligné par les jeunes. Lorsqu'on leur demande ce qu'ils en ont retenu plus précisément, un grand nombre d'entre eux répond "les conséquences mortelles du tabac" (soit 25 % des réponses du côté francophone et 40 % des réponses du côté néerlandophone). 4 % des jeunes répètent littéralement le commentaire de campagne, "chaque cigarette vous détruit".

Les jeunes interrogés attribuent l'intérêt pour les spots à leur caractère dérangeant et convaincant, parce que les spots montrent les risques réels de la consommation de tabac. Le rejet de ces images par moins d'un répondant sur quatre est en général dû au fait qu'elles provoquent le dégoût ou que les jeunes n'ont pas compris le slogan de la communication.

A peine un tiers des répondants (mais 58 % des filles!) comprend le slogan "La vérité sans filtre". Certains l'interprètent même de manière erro-

née (ex. "La cigarette avec filtre est moins nocive"). Ce slogan passe moins bien auprès des garçons et des jeunes de l'enseignement technique et professionnel.

Pour un jeune sur deux, les mises en scène sont crédibles. Pour la majorité des répondants, les situations proposées sont plausibles (elles racontent la vie de tous les jeunes, elles arriveront un jour à tous les fumeurs) et interpellantes (elles donnent l'impression que les fumeurs vont mourir) sans tomber dans l'exagération. Un quart des interrogés pensent que les spots exagèrent la nocivité de la cigarette.

Si la mise en scène provoque et dégoûte, ce rejet semble s'inscrire dans la logique de rejet de la cigarette et non du message. A ce titre, l'alchimie semble bien fonctionner. La vision des spots provoque des modifications de perception en ce qui concerne les risques liés au tabac. Les jeunes qui ont vu la campagne sembleraient incités à arrêter de fumer à court terme.

Curieusement, la perception du risque de dépendance dès la première cigarette est moins nette après la campagne qu'avant, et ce tant dans le Nord que dans le Sud. Même si la campagne ne portait pas sur les dangers liés à la dépendance, et à l'installation rapide de celle-ci, c'est un résultat un peu malheureux, que les promoteurs envisagent de 'corriger' lors d'une future campagne.

Selon la Fondation Rodin et le CRIOC, la campagne semble avoir modifié positivement les attitudes envers la cigarette et contribué à diminuer la consommation de tabac chez les jeunes sans avoir incité de nouveaux jeunes à fumer. Cette modification de comportement doit toutefois être nuancée vu la taille limitée de l'échantillon et être confirmée à plus long terme.

Nos commentaires

Les promoteurs de la campagne ont fait appel à des spots particulièrement 'gore', d'origine australienne, qui ont été utilisés plutôt dans le monde anglo-saxon jusqu'à présent. En Belgique, ce type de communication brutale semble d'ailleurs mieux passer en Flandre qu'en Communauté française. Le caractère provocateur des messages a deux résultats en termes d'efficacité : acceptation (75 %) et rejet (25 %). Certains en concluent que les campagnes qui mobilisent affectivement le spectateur sont les plus efficaces. D'autres pensent au contraire qu'en mobilisant le cœur et les tripes plutôt que le cerveau, ces campagnes n'ont qu'un effet limité dans le temps sur la consommation de tabac.

Les résultats en termes de modification de la consommation des jeunes fumeurs portent sur un sous-échantillon trop faible (moins de 30 individus) pour pouvoir être considérés comme acquis. En effet, la prévalence du tabagisme dans la classe des 13 – 15 ans, est – heureusement – faible, de l'ordre de 8 %.

En même temps que les spots de la Fondation Rodin, la Communauté française a diffusé une autre campagne antitabac, jouant quant à elle sur la dénormalisation de l'industrie. Le spot a été diffusé en télévision et radio (dans le cadre des espaces gratuits concédés aux messages de promotion de la santé) et dans les salles de cinéma². Nous n'avons pas d'élément d'évaluation de cette campagne.

Christian De Bock

¹ Les spots sont toujours visibles sur le site www.rodin-foundation.org: attention les yeux! Le rapport d'évaluation peut aussi y être téléchargé.

² Voir le site www.avotreinsu.be

Dépendance

Bruxelles

13, 14 et 15 avril 2005

Le jeu dans tous ses états, conférence internationale consacrée à la dépendance aux jeux.

Lieu : Hôtel Conrad à Bruxelles.

PAF pour les 3 jours :

asbl/étudiants : 75 € - autres : 150 €.

Informations, programme et inscriptions :

www.jeu-pathologique.be ou 02 738 10 51.

Tabac

Mons

16 et 17 avril 2005

La Ville de Mons et l'Université de Mons Hainaut accueillent un colloque au cours duquel les professionnels concernés par l'aide aux fumeurs vont se pencher sur la question du *manque* et sur les moyens thérapeutiques à déployer lors du sevrage ou face à l'inertie du comportement tabagique.

En effet, si le fumeur est désireux de se défaire de la cigarette à brefs délais, pourquoi diffère-t-il ce projet durant des mois, voire des années ? Pourquoi, si motivé, peut-il rencontrer l'échec au bout du combat ? La nicotine apporte un élément de réponse, réclamée par un organisme *accro* depuis des années, qui subit l'assaut du manque, une heure à peine après la dernière bouffée. La *dose* apaise alors un *toxicomane* et congédie presque aussitôt le manque et la nervosité, la *confusion*... Dans la mesure où la dépendance est, ainsi, profondément réglée par cette *alchimie*, les patients qui débutent un sevrage ont raison de faire appel aux *substituts nicotiniques* : aux *patches*, aux *gommes*, aux *pastilles* qui vont tempérer les manifestations du manque.

Au-delà de ce lien *pharmacologique* avec la cigarette, il reste à vaincre une *habitude*, un geste enraciné dans nos façons d'être : aussi la dépendance est-elle indexée d'un aspect comportemental.

Enfin, nous avons laissé, dans nos vies, un *rôle* aux produits tabagiques, et parfois composé notre image ou notre *assurance* en leur compagnie... Et se retrouver *sans*, tout à coup, nous rend souvent profondément fragiles, si démunis face aux gens, face au crépuscule... Face à l'ennui.

La fumée bleue, ces doigts posés doucement sur nos lèvres ont-ils vocation de nous taire ?

Le colloque en fait l'hypothèse, intitulé *Parole étouffée, douleur tue...*

Des orateurs évoqueront, dès le premier jour, le secours du *groupe* (où l'expérience et les projets partagés nous renforcent) ainsi qu'à la faveur de séminaires et de communications pointues, l'essentielle importance d'un *suivi personnalisé*, d'un lieu d'écoute où le fumeur peut commenter son formidable effort, ses joies, ses vertiges et dépasser la nostalgie.

Le colloque se tiendra à Waroqué, tandis que deux journées de formation (*Repères en tabacologie*) préféreront l'événement.

Vous pouvez manifester votre intérêt par courriel à email@sept.be, ou via le 065 37 37 40.

Voix

Liège

16 avril 2005

La Province de Liège, dans le cadre du projet "Liège Province Santé" de l'OMS, en collaboration avec le Service d'oto-rhino-laryngologie du C.H.U. de Liège, marque la *Journée mondiale de la voix*.

Cela se passera à l'Opéra Royal de Wallonie. Au programme : allocutions de différents spécialistes de la voix (O.R.L. logopèdes, etc.), répétition générale de l'Opéra "Suor Angelica (Leoncavallo) - I Pagliacci (Puccini)" ouverte au public.

Renseignements :

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

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

Tabac

Bruxelles

18 et 19 avril 2005. juin ou décembre 2005

Le service prévention tabac de la FARES organise des formations à l'entretien motivant sur le thème *Parler du tabac aux femmes enceintes*.

Cette méthode originale, éprouvée notamment en Suède et au Royaume-Uni, permet de se centrer sur la personne. Elle vise à modifier le comportement en aidant les personnes à explorer et à résoudre leurs ambivalences face à une dépendance. Plus qu'un ensemble de techniques et de stratégies, l'entretien motivant est un style, un esprit, et par conséquent un climat.

Ces journées sont destinées à tout professionnel désireux acquérir de nouvelles pistes de communication pour aborder la problématique du tabac avec les femmes enceintes et/ou les jeunes parents qu'il rencontre dans sa pratique. Ces formations allient un minimum de théorie et de nombreux échanges d'expériences et mises en situation.

Dates pour le module de base : **18 et 19 avril 2005 (module spécial pour professionnels de la grossesse et de la petite enfance), ou 9 et 10 juin 2005, ou 29 et 30 septembre 2005, de 9h à 17h.**

Dates pour la journée d'échange d'expériences :

18 mars 2005, 17 juin 2005 ou 16 décembre 2005.

Maximum 14 participants par module.

Coût du module de base : 40 € (guide méthodologique inclus). Coût du module d'échanges d'expériences : 25 €. Numéro de compte 310-0293678-48 avec en communication : EM/[votre nom/date choisie].

Lieu de la formation : FARES asbl, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles (près de la place Stéphanie, à 5 minutes de la place Louise)

Inscriptions auprès de M^{me} Vasco Pina Adriana - 02 512 29 36 adriana.vascopina@skynet.be

Renseignements :

FARES asbl - Rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Tél. : 02 512 29 36. Fax : 02 512 32 73. Internet

<http://www.fares.be>.

Courriel : fares.tabac@skynet.be ou bibliotheque@fares.be

Méthodologie

Bruxelles

18 avril 2005

Les Unités de Recherche EPITRAUMAC et BIOSTAT de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB organisent régulièrement le lundi entre 12h30 et 14h des *ateliers méthodologiques*.

La séance consiste en une présentation d'une (nouvelle) méthode épidémiologique et/ou statistique suivie d'une discussion entre les participants.

L'atelier du 18 avril aura pour thème *les modèles en épidémiologie des maladies transmissibles* et sera

présenté par **Béatrice Swennen**, Docteur en Médecine, Responsable de projets dans l'Unité Epidémiologie pédiatrique et Vaccination (ESP - ULB) et Responsable du programme de vaccination en Communauté française (PROVAC).

Inscription par courriel à Christelle Senterre (Christelle.Senterre@ulb.ac.be).

Le planning complet peut être consulté sur notre site <http://www.ulb.ac.be/esp/epitraumac>, page [atelier méthodes]

Renseignements : Christelle Senterre, Unité EpiTraumac - Epidémiologie, Traumatismes et Maladies chroniques, Département d'Epidémiologie et de Promotion de la Santé, Ecole de Santé Publique - Université Libre de Bruxelles, route de Lennik 808 - CP 596, B - 1070 Bruxelles, tél +32 (0)2 555 61 64, fax +32 (0)2 555 40 49.

Epilepsie

Bruxelles

19 avril 2005

Soirée témoignages - échanges organisée par la Ligue francophone belge contre l'épilepsie, animée par Madame **Claire Gillis**, assistante sociale à la Ligue.

Lieu : L.F.B.E. Centre de Bruxelles, avenue Albert 135, 1190 Bruxelles (20h).

Renseignements : tél. 02 344 32 63,

[courriel epilepsie.lfbb@skynet.be](mailto:courriel.epilepsie.lfbb@skynet.be)

Santé publique

Havré

20 avril 2005

L'Observatoire de la santé du Hainaut organise, dans le cadre des *Midis santé du Bois d'Havré*, une conférence sur *Ethique et vision économique de la santé publique*, par **Jean-Michel Longneau**, philosophe, Facultés Notre-Dame de la Paix de Namur (de 12h à 14h).

Renseignements : Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré. Tél. 065 87 96 14.

Fax 065 87 96 79. Courriel : observatoire.sante@hainaut.be.

Site : <http://observatoiresante.hainaut.be> rubrique Agenda.

Médiation

Liège

20 avril 2005

Le planning familial le « 37 » organise une conférence sur la médiation familiale, sous le titre *'Tempête sur notre couple. Le médiateur peut nous accompagner.'* Cette conférence est gratuite, mais l'inscription préalable est indispensable.

Cela se passera à 20h à l'auberge Georges Simenon, rue Georges Simenon 2, 4020 Liège.
Renseignements au 04 223 77 89.
Planning familial le "37", rue St Gilles 29, 4000 Liège.

Précarité

Bruxelles

20 avril 2004

Canal-Santé, réseau de santé soutenu par la Cocof, fédère des intervenants du domaine de la santé pédiatrique dans différents hôpitaux (Erasmus, St Pierre, Bordet, St Anne-St Remy, St Jean, St Etienne, Hôpital des enfants Reine Fabiola) ainsi qu'à domicile, et des intervenants du domaine social et culturel dont l'action se situe principalement dans la zone du Canal à Bruxelles.

Après une première année d'échange de pratiques débouchant sur un colloque dont les Actes seront publiés en 2005 et des publications, il propose une poursuite de ce type d'échange au sein de trois ateliers thématiques, d'un cycle de conférence, d'une enquête, de publications autour de l'enfant malade et de son entourage.

Dans le cadre du cycle de conférences-débats "Les enfants du canal", Canal Santé organise une conférence sur le thème *Pauvretés et précarités*, par **Michel Kesteman** (Espace social Télé-Service), pour appréhender l'impact des précarités sur l'accès aux soins, en particulier dans la zone du Canal à Bruxelles (10h).

Renseignements : Canal Santé, boulevard de l'Abattoir 28, 1000 Bruxelles. Tél. 02 548 98 00.

Courriel : canal-sante@tele-service.be.

Alimentation

Louvain-la-Neuve

21 avril 2005

Dans le cadre de ses Midis de la santé, Univers Santé organise une conférence sur le thème *Avec ou sans OGM, avons-nous toujours le choix ?*, avec **Ariane Vanderstappen**, agronome (Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire).

Cette rencontre-débat aura lieu de 12h45 à 13h45 dans les locaux d'Univers Santé.

Renseignements : Univers Santé, place Galilée 6, 1348 Louvain-la-Neuve. Tél.: 010 47 28 28.

Courriel : univers-sante@univers-sante.ucl.ac.be

Fibromyalgie

Namur

23 avril 2005

Dans le cadre de la Journée internationale de la fibromyalgie, la Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques propose un cycle de conférences.

Lieu : Faculté de médecine, local M4, Place du Palais de Justice, 5000 Namur. Accueil à 14h.

Informations et programme : LBFPF, avenue Del Copette 5, 1325 Dion-Valmont. Tél.: 010 22 65 87. Fax : 010 22 27 14.

Courriel : lbfpf@hotmail.com.

Internet : www.lbfpf-fibromyalgie.be

Diabète

Ottignies

26 avril 2005

Dans le cadre de leurs activités de promotion de la santé, la Mutualité chrétienne et la Mutualité socialiste du Brabant wallon vous convient à une conférence-débat qui fera le point sur le diabète et parlera des progrès les plus récents.

Date : le mardi 26 avril 2005 à 19H30

Lieu : Centre Culturel d'Ottignies, Avenue des Combattants 41

Programme

Introduction par **Alain Cheniaux**, Secrétaire Général de la Mutualité Socialiste du Brabant wallon.

Le diabète en 2005, un défi à relever par le **Professeur Buyschaert**, diabétologue à l'Hôpital St Luc (Bruxelles).

Le rôle du généraliste dans la gestion du diabète par le **D' Degand** et le **D' De Plaen**, médecins généralistes.

Le passeport du diabète, par le **D' Stoquart**, médecin conseil, Mutualité socialiste.

Diabète et alimentation, par **Madame Jenard**, diététicienne.

Conclusions par **Jean-Marc Dieu**, directeur de la Mutualité chrétienne du Brabant wallon.

La conférence et les débats seront animés par **Pierre Thirion**, journaliste à TV Com Brabant wallon.

Un cocktail sera servi à la suite des débats.

Avec la collaboration de la Maison de l'ABD Brabant wallon et du GBW.

Renseignements et réservation :

Mutualité chrétienne du Brabant wallon, 067/89 36 63, fax 067/89.36.64, courriel annik.laurent@mc.be

Mutualité socialiste du Brabant wallon, 02/391 09 23, fax 02/391 09 09, courriel : alss@mutsocbw.be

Epilepsie

Liège

26 avril 2005

Conférence *Vivre l'épilepsie au quotidien : témoignages - échanges*, organisée par la Ligue francophone belge contre l'épilepsie.

Lieu : L.F.B.E. Centre de Liège, rue Alex Bouvy 16, 4020 Liège.

Renseignements : tél. 04 341 29 92 ou 04 341 29 66.

Précarité

Liège

Avant le 29 avril 2005

Le 3^e colloque international du Réseau européen d'intelligence territoriale, organisé par l'Université de Liège (SEGEFA), l'ASBL Optim@, la SC Tr@me, le Relais social de Liège et le Centre local de promotion de la santé de Liège, aura lieu **les 20 et 21 octobre 2005** au Palais des Congrès de Liège. Le thème : *territoire, bien-être et inclusion sociale*. La mutation de la région liégeoise se traduit par le déclin de certains territoires et par l'accroissement de la précarité et de l'exclusion. Cette situation nécessite une politique conjointe de reconversion et de lutte contre la pauvreté. La santé et le bien-être, au même titre que la cohésion sociale, la croissance économique et le respect de l'environnement, y occupent une place essentielle, car il s'agit d'aspects indissociables d'un développement durable authentique.

Un appel à communications est lancé, pour une intervention dans un atelier ou une présentation de poster (envoi d'un résumé d'environ 300 mots), date-limite **le 29 avril 2005**.

Pour tout renseignement complémentaire :

www.ulg.ac.be/geoeco/segefa/reit.

Périnatalité

Eben-Emael

29 avril 2005

L'Association interrégionale de guidance et de santé ASBL organise un groupe sémiologie (matinée médicale) sur le thème de la *prématurité*, par le Docteur

Dominique Moes, pédiatre : la prise en charge des prématurités, le devenir à plus long terme et les conséquences neurologiques du prématuré, les pathologies du bébé prématuré, le dépistage précoce des déficiences intellectuelles.

Lieu : Moulin du Broukay, 4690 Eben-Emael (de 9 à 11h).

Renseignements : Hélène Scarciotta, service documentation AIGS, tél. 04 248 48 10, courriel : service.documentation@aigs.be

Bruxelles

Questions éthiques en promotion santé

10 juin 2005

Le numéro d'*Education Santé* que vous avez en mains est le 200, déjà... Nous nous accorderons prochainement un temps d'arrêt de réflexion. Retenez déjà la date, toutes les informations utiles seront dans le numéro du mois de mai!

Services PSE à la recherche de médecins

Les Services de promotion de la santé à l'école (PSE - ex-médecine scolaire) doivent actuellement faire face à des problèmes importants dus à la pénurie de médecins qui rend difficile l'engagement de généralistes répondant aux normes requises pour travailler dans les services PSE. Afin d'apporter une réponse à ces problèmes, la Ministre **Catherine Fonck** a fait insérer dans le décret programme une modification des qualifications requises pour travailler dans les PSE.

Par décret du 20 juin 2002, le personnel médical s'est vu imposer, outre la possession du diplôme de docteur en médecine, deux exigences de qualification alternatives : soit le certificat de médecine scolaire, soit le diplôme d'études spécialisées en santé publique.

La Ministre a proposé d'élargir l'accès aux fonctions médicales au sein des services PSE aux docteurs en médecine, qui ne sont pas porteurs d'une de ces qualifications, cet accès étant toutefois conditionné au suivi d'un stage formatif court avant l'entrée en fonction, et à un engagement de suivre, dès la rentrée académique suivante, la formation qui conduit soit à l'obtention du certificat de médecin scolaire soit du diplôme d'études spécialisées en santé publique. Si le candidat n'a pu obtenir ces qualifications endéans les trois ans de son entrée en fonction, il est mis fin d'office à ses fonctions.

La Ministre Fonck espère que l'assouplissement des conditions permettra de recruter des médecins supplémentaires pour les services PSE afin qu'ils puissent assumer réellement leurs missions de promotion de la santé et de prévention auprès de tous les enfants.
D'après un communiqué de presse du Cabinet de la Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé.

Publications

Le Comité interprovincial de médecine préventive, service des actions de promotion de la santé mentale, signale que les brochures suivantes sont toujours disponibles :

- *Vous travaillez à horaires irréguliers... voici des conseils pour mieux vivre*
- *Bouger... Pour votre santé, 30 minutes par jour suffisent*, publiée par l'Observatoire de la santé du Hainaut et le CIMP
- *Sortez du cercle infernal...*, publiée par la Plate-forme de concertation psychiatrique de la Province de Luxembourg.

Pour toute commande :

CIMP, Madame Jacqueline Danhaive,
 avenue Herbofin 9/9, 6800 Libramont.
 Tél.: 061 23 28 57.

Nutrition

Le *Plan national nutrition santé belge* est comme vous le savez sans doute en cours d'élaboration, et une dizaine de groupes de travail thématiques sont en train de plancher sur différents aspects de la problématique. Il nous revient que le groupe consacré aux apports spécifiques des poissons dans l'alimentation humaine avance bien, sous la direction du **Prof. Bigfish** (UMO, Université maritime d'Ostende).

Pour tout renseignement : tburton@pladijs.be.

Internet

Le professeur **Sophie Alexander** (Unité de Santé reproductive et épidémiologie périnatale) et le professeur **Danielle Piette** (Unité de Promotion Education Santé), de l'Université libre de Bruxelles, et leurs équipes, ont le plaisir de vous annoncer la venue sur le web du site de la *Sphère affective, sexuelle et reproductive* : **Sphère-ASR**

Ce site est un lieu de concertation, de partenariat, de coaching et de partage dans les domaines de "la santé, le bien-être et les droits en matière de reproduction et de sexualité".

L'adresse du site est la suivante :

www.ulb.ac.be/esp/sphere-asr

Ce site s'adresse tant aux professionnels qu'à la population générale. Ses objectifs sont :

- d'offrir un lieu de partage et de rencontre pour que les équipes concernées par cette thématique s'enrichissent mutuellement;
- de constituer la base d'un réseau qui s'ouvrira à d'autres intervenants et qui doit permettre que se construisent d'autres collaborations, que celles de ce site, entre partenaires ou avec de nouveaux partenaires;
- de mettre en commun des outils et des informations pour permettre une meilleure disponibilité des informations existantes (ex : résultats des recherches, études, séminaires, etc.) tant pour les relais que pour la population elle-même.

Contacts : Katty Renard, Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, Promotion Education Santé (ULB-PROMES), Route de Lennik 808, CP596, 1070 Bruxelles. Tél : 02 555 40 81.

Courriel : krenard@ulb.ac.be.

Emploi -demande

Gestionnaire de catalogue documentaire, depuis près de 5 ans en promotion de la santé, cherche un emploi dans ce secteur.

Bon rédacteur, très bonne culture générale active, bonnes capacités d'analyse et de synthèse; expérience des structures de la promotion de la santé; expérience dans le secteur audiovisuel, la presse écrite, l'événementiel, l'enseignement et l'éducation; gestion de contenus; documentation prospective; gestion de bases de données; secrétariat et administration; promotion et diffusion; conception de brochures, de cédéroms; très bonne connaissance de MS Office, Outlook, etc.; familier de l'Internet.

Disponible immédiatement.

Merci de me contacter à vincent.guerin@skynet.be ou au 019 69 72 38.

Sommaire

Initiatives

Le retour de la campagne "Bon appétit la santé!" par <i>Isabelle Parentani, Aude Joffrin et Jorge Rozada</i>	2
L'obésité en questions, par <i>Isabelle Gaspard et Lydwine Verhaegen</i>	3
"En toute grande forme, les 55 – 65 ans ?"	5
Alcool et sécurité routière : le triomphe de Bob	6
La Fondation contre le cancer	8

Stratégie

Assuétudes : les experts tirent leur plan, par <i>Philippe Bastin</i>	8
Le financement des associations oeuvrant dans le champ de la santé publique	9

Locale

Le Prix du Centre liégeois de promotion de la santé, par <i>Chantal Leva</i>	10
------------------------------------------------------------------------------	----

Matériel

Comment créer un outil pédagogique en santé	11
Alimentation équilibrée	13
Avis de vents violents	13
Devenir parents	13
"Pou, qui es-tu ?"	14

Lu pour vous

Parlez-moi d'amour	14
Adolescence, repères et visibilité	14
La guerre des médicaments	15
La "maladie-du-malade"	15

Données

Jeunes en âge scolaire et sécurité routière, par <i>Carine Maillard</i>	16
-------------------------------------------------------------------------	----

Communication

Evaluation d'une campagne antitabac en Belgique, par <i>Christian De Bock</i>	17
-------------------------------------------------------------------------------	----

Brèves

18

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 Spièce (02-515 05 85, catherine.spiece@mutsoc.be).

Journalistes : Véronique Janzyk, Carine Maillard, Myriam Marchand.

Responsable des rubriques Acquisitions. Brèves.

Documentation. Lu pour vous. Matériel et Vu pour vous : Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Documentation : Maryse Van Audenhaege.

Site internet : Maryse Van Audenhaege.

Contact abonnés : Maryse Van Audenhaege, Carole Feulien (02 248 46 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 Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandoorne, Christian Van Rompaey.

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

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 2.600 exemplaires.

Diffusion : 2.400 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires :

Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 52. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). Internet : www.educationsante.be
 Courriel education.sante@mc.be

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

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be

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



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