

ÉDUCATION SANTÉ

OCTOBRE
337

*Quand la vapote
prend de l'ampleur
chez les jeunes*

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

www.educationsante.be

INITIATIVES

Parce que le fardeau de l'AVC ne peut être une fatalité ni en Europe ni en Belgique...

Dr André Peeters (Belgian stroke Council)

Le 9 mai 2017 était consacré « Journée européenne de sensibilisation aux AVC (Europe Stroke Awareness day) ». Cette journée était organisée par l'association européenne SAFE¹ (Stroke Alliance For Europe), association sans but lucratif qui rassemble des groupes de patients atteints d'AVC de différents pays européens. SAFE est particulièrement active dans le domaine politique.

La Belgique est représentée au sein de SAFE par la société scientifique, le Belgian Stroke Council (BSC)² et plus précisément par son « Patient board », le conseil des patients qui rassemble des représentants de différentes associations de patients.

L'intérêt d'avoir un Patient board est de recueillir l'avis des patients, les premiers concernés et de les répercuter. Ces avis influent sur les décisions prises par la société scientifique.

Les organisations de patients jouent un rôle croissant et cela est intéressant car le patient est l'expert de son vécu ; le modèle hiérarchique médecin / patient se redessine en pilote-copilote et enfin, on assiste à une augmentation de l'implication des patients dans tous les domaines y compris le domaine politique.

La journée européenne a été l'occasion de diffuser le rapport « The burden of stroke in Europe »³ que l'on peut traduire par « Le fardeau de l'AVC en Europe » ; rapport réalisé par la Division of Health and Social Research for SAFE et présenté ce 11 mai 2017 au Parlement Européen. Ce rapport permet un regard sur les associations européennes actives dans le domaine. Il est intégralement disponible via le lien <http://strokeeurope.eu/> « The burden of stroke in Europe » donne un état des lieux détaillé de l'organisation des systèmes de soins, de l'épidémiologie de l'AVC, des facteurs de risque et de leur prise en charge, de la réponse des services de recours, de l'organisation hospitalière à la phase aiguë de l'AVC, notamment des stroke units, du pourcentage des différents traitements disponibles (thrombolyse⁴/thrombectomies⁵), de la réadaptation fonctionnelle



Photo © Fotolia

et de l'encadrement du patient après son retour au domicile. Ce rapport sera suivi d'un plan d'action prévu pour mars 2018.

Que dit le rapport « The burden of stroke in Europe » de la situation en Belgique ?

Les points forts, pour la Belgique, sont l'existence de campagnes régulières de sensibilisation du grand public quant aux facteurs de risque cardiovasculaire et à leur traitement, aux signes de l'AVC aigu et à la réponse à adopter, ainsi qu'à la présence de stroke units et d'unités de réadaptation fonctionnelle dans la plupart des grands hôpitaux.

Les points faibles sont l'absence d'un registre national pour les AVC (données épidémiologiques, % des patients admis en stroke unit, traités par thrombolyse et/ou thrombectomies) ; l'absence d'un système d'accréditation/certification des stroke units ; un manque de suivi (multidisciplinaire) bien organisé après le retour au domicile.

Le rapport termine avec un avertissement : entre 2015-2035, le nombre d'AVC va augmenter

de 34 %, surtout suite au vieillissement de la population. Les systèmes de soins doivent se préparer à ce « tsunami d'AVC ».

Les résultats du rapport européen cité plus haut doivent être complétés par l'enquête menée par l'association scientifique européenne, **ESO (European Stroke Organisation)**. Cette enquête a été menée parmi les représentants nationaux et même locaux pour connaître l'accessibilité à une stroke unit et à un traitement thrombolytique et/ou endovasculaire (thrombectomie). La Belgique se situe dans la moyenne européenne, toutefois, l'enquête met en évidence des différences importantes au sein du pays.

Les AR publiés le 08/08/2014 dans le Moniteur Belge ont clairement défini l'organisation des soins de l'AVC (hôpitaux sans programme de soins de l'AVC (S0), avec un programme de soins de base (S1), avec un programme de soins spécialisé (S2), la collaboration en réseau). Bien que l'approche en Flandre et Bruxelles/Wallonie soit différente, la situation est actuellement bloquée pour les deux communautés, en attendant la programmation du nombre de centres S2 par la Ministre de Santé publique. Soulignons l'impulsion donnée par ces deux organisations européennes SAFE et ESO dont les actions se complètent.

Pointons le travail effectué dans chaque pays par les associations de professionnels et les groupes de patients.

Beaucoup de conditions pour réussir sont déjà remplies, les éléments clés sont la volonté de collaborer en réseau et un système d'audit/accréditation.

1. Site de l'association européenne SAFE (Stroke Alliance For Europe) www.safestroke.eu

2. Belgian Stroke Council <http://belgianstrokecouncil.be/>

3. The full BoS Report « The burden of stroke in Europe » <http://strokeeurope.eu/>

4. Thrombolyse : la thrombolyse consiste à lyser (désagréger) par médicament les thrombus (caillots sanguins) obstruant les vaisseaux sanguins.

5. Thrombectomie : la thrombectomie mécanique consiste à retirer le caillot sanguin en introduisant un cathéter dans l'artère.

Campagne 2017

« Lors de mon AVC, chaque minute a compté... »

Marie-Madeleine Leurquin (Centre d'Éducation du Patient)

Claire était bizarre. Elle ne pouvait plus tenir sa tasse; Des difficultés à parler; sa bouche était déformée; Elle ne pouvait plus bouger son bras ni sa jambe...

Vingt-six secondes. Pour rappeler les signes d'un AVC et motiver celui qui les constate à faire appel. C'est court... Et pourtant des médecins en témoignent : ces patients sont venus parce qu'une voix leur rappelait inlassablement « Lors de mon AVC, chaque minute a compté... ».



Pour la deuxième année consécutive, le Centre d'Éducation du Patient et Question Santé inscrivent à leur agenda une campagne de communication portant sur **l'importance de diminuer les délais d'attente face aux signes pouvant évoquer un AVC.**

L'objectif de la campagne « Lors de mon AVC, chaque minute a compté... » est d'amener le public à repérer ces signes et à adopter des réactions rapides et adéquates en présence de ceux-ci. Car du temps gagné représente pour la victime des possibilités de récupération en supplémentaires. Cette campagne 2017 est réalisée en étroite partenariat avec la SSMG et le Belgian Stroke Council ; elle bénéficie du soutien du Fonds A.B géré par la Fondation Roi Baudouin. Cette année encore, les spots tv et radio, pilier de la campagne, concourent à la diffusion du message clé « **Faire appel - sans attendre** ». Une attitude qui va à l'encontre de croyances encore

bien ancrées « *de toute façon, les médecins ne savent rien faire* » ; « *À l'hôpital, ils vont s'acharmer* » ou encore opinion contraire, « *ils vous laissent dans un lit alors autant rester chez soi...* »

Ces croyances prennent racines dans des pratiques et des faits du passé. Mais il convient d'expliquer et de persuader tous les publics, qu'aujourd'hui, avec l'évolution des traitements et des pratiques médicales des interventions qui vont permettre aux personnes touchées de garder des capacités sont possibles.

La campagne 2017 « Lors de mon AVC, chaque minute a compté... »

La stratégie de communication repose dans un premier temps, sur une **sensibilisation des professionnels avec une mise à disposition de supports d'information** et dans un second temps, sur **une information du public.**

Comme en 2016, la campagne s'ancre sur

- la diffusion de spots TV et radio dans des lieux publics et sur les chaînes nationales ;
- la mise à disposition de supports de communication standardisés et personnalisés (spots, affiches, feuillets, bannières...);
- l'organisation d'une conférence de presse.

Nouveautés et objectifs pour 2017 : « susciter et renforcer les initiatives du terrain »

- une invitation aux initiatives et à la mobilisation de tous les acteurs (professionnels, associations de patients...),
- la participation à la diffusion du rapport européen présenté ce 11 mai 2017 au Parlement Européen, « Le Fardeau de l'AVC en Europe »¹,
- et enfin, une actualisation du site internet www.DelaiAVC.eu.

AVC, d'un problème de santé majeur à un tsunami

Comme le rappelle le Professeur Laloux, chef de service associé au CHU UCL Namur, l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) est une maladie dont il faut se préoccuper **car c'est une pathologie fréquente** – une personne sur six dans le monde subira au cours de sa vie un AVC ; cela représente 19 000 nouveaux cas par an en Belgique –, **grave** – deuxième cause de mortalité chez les personnes de plus de 60 ans dans notre pays –, **aux conséquences pouvant être invalidantes** – 1/3 des personnes vont avoir besoin d'une aide extérieure.

Une campagne 2017 aux accents de participation et de solidarité

La conférence de presse de lancement de la campagne et des actions en 2017 s'est tenue ce 1^{er} juin à Namur. Elle a rassemblé les partenaires du projet, les représentants politiques et ceux des associations de patients, unis dans cette même optique d'une lutte contre l'AVC et d'optimiser le soutien aux victimes et aux familles. Les représentantes des Ministres de la Santé, Anne Boucquiau, Cheffe de cabinet du Ministre Maxime Prévot et Pascale Pensis, Directrice de cabinet adjointe de la Ministre Cécile Jodogne ont tenu à rappeler combien lutter contre cette pathologie est important, doit rassembler les efforts et mobiliser l'ensemble des acteurs tant du point de vue de la détection précoce que de la prise en charge après l'accident. Lutter contre l'AVC est donc bien l'affaire de tous. Comme le rappelait Anne Boucquiau, deux axes du **Plan prévention santé Horizon 2030 pour**

6. Burden of stroke report in Europe. Recherche réalisée par le King's College (London) à la demande de l'association européenne SAFE (Stroke Alliance for Europe). Ce rapport est disponible sur www.strokeeurope.eu

Pourquoi reconnaître les symptômes représente-t-il une urgence ?

Les accidents vasculaires cérébraux sont de deux sortes : **les hémorragies cérébrales** dues à une rupture d'une artère cérébrale (20 % des cas) et **les infarctus cérébraux** liés à une artère qui se bouche (80 % des cas). Comme le souligne encore le Pr Laloux, aujourd'hui, il est possible de réduire les conséquences de l'AVC par des traitements administrés très précocement : **la thrombolyse intraveineuse** doit être administrée dans les 4 h 30 (injection d'un produit qui dissout le caillot obstruant l'artère du cerveau) **et la thrombectomie** (aspirer

le caillot par un fin cathéter introduit jusqu'au caillot) dans les 6 heures.

Une prise en charge rapide dans une unité clinique permettra d'effectuer un bilan et un suivi correct de la personne.

En comparant les deux périodes 1992-1993 et 2010-2011, la thrombolyse et les traitements en unité spécialisée ont permis d'augmenter de 30 % le nombre de patients autonomes et de réduire de 40 % le taux de mortalité.

Des avancées dont il faut se féliciter.

L'importance de la prévention se retrouve aussi dans le cadre du **plan de promotion de la santé du Gouvernement francophone bruxellois**.

Une place sera faite, le souligne M^{me} Pensis, pour encourager les personnes les plus fragiles à adopter des comportements favorables pour prévenir les risques cérébrovasculaires (bouger ; arrêter de fumer ; traiter l'hypertension artérielle, combattre le diabète et le cholestérol).

Des supports pour vos initiatives et projets...

Vous pouvez découvrir et commander les affiches et supports de communication de la campagne 2017 sur le site www.delaiAVC.eu. Le Centre d'Éducation du Patient souhaite aussi soutenir vos projets et initiatives en répondant au mieux à vos attentes par la mise à disposition de supports et de moyens « personnalisés ».

N'hésitez pas à nous contacter.

Prochain événement mobilisateur : Journée mondiale des accidents vasculaires cérébraux – dimanche 29 octobre 2017.

la Wallonie ciblent particulièrement la lutte contre les AVC. Il s'agit de **la Promotion des modes de vie et des milieux de vie favorables à la santé** – promotion d'une alimentation équilibrée, lutte contre la consommation excessive d'alcool

et contre le tabagisme et promotion de l'activité physique et lutte contre la sédentarité ainsi que **la prévention des maladies chroniques** avec la prévention des maladies de l'appareil circulatoire et du diabète de type II.

STRATÉGIE

« *La promotion de la santé.*

Comprendre pour agir dans le monde francophone »

Un manuel made in francophonie !

Manon Gobeaux

Les fédérations wallonne et bruxelloise de promotion de la santé et l'APES¹ conviaient ce 15 septembre à Liège différents acteurs de la promotion de la santé à une matinée d'échanges autour de la présentation du premier manuel francophone de promotion de la santé. Cet ouvrage intitulé « *La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone* » est le résultat de nombreuses collaborations qui nous font voyager, au premier sens du terme. En effet, nous y retrouvons la contribution de 41 auteurs issus de 6 pays différents à travers 3 continents ! Leur point commun ? La langue de Molière pour parcourir le domaine de la promotion de la santé, ses enjeux et ses défis pour demain.

« *La promotion de la santé est un des piliers de la santé publique. Pourtant, au regard des enjeux, elle est insuffisamment développée et étonnamment peu enseignée. Les ouvrages francophones sont rares ; celui-ci est d'autant plus précieux.* » (Extrait de la préface de François Bourdillon)

Ce premier manuel francophone naît, 30 ans après la charte d'Ottawa, d'un constat assez évident : la majorité de nos références en matière de promotion de la santé proviennent du Québec et des pays anglo-saxons. Si la langue utilisée et le pays d'origine n'enlèvent rien à la qualité des

productions, il n'en reste pas moins évident que cela influence le travail réalisé dans nos pays francophones. Effectivement, l'anglais n'est pas maîtrisé par tout un chacun mais surtout, les connaissances développées dans la littérature anglo-saxonne par exemple se basent sur des

¹ Appui en Promotion et en Éducation pour la Santé.

réalités et des contextes (politiques, culturels, sociaux...) différents de ce que nous connaissons chez nous. Alors, pourquoi ne pas produire en français ? De là est née l'idée de ce manuel...

Comment a-t-il été pensé ?

Le projet CompPH² (Dempsey at al.) identifie 9 compétences liées à la promotion de la santé dont plaider pour la santé, la communication ou encore l'analyse des besoins et des atouts par exemple. Les éditeurs prennent appui sur ces compétences pour penser l'ouvrage dans le but d'essayer d'y répondre et de permettre aux lecteurs de les développer. Le livre s'est ainsi construit autour de 5 questions :

- Quels sont les éléments fondateurs et principes guidant la promotion de la santé ?
- Comment améliore-t-on la santé d'une population ?
- Comment se traduit la promotion de la santé dans le monde francophone ?
- Comment organise-t-on les efforts ?
- Comment pouvons-nous apprendre de nos efforts et produire des connaissances pour la décision ?

De ces 5 questions découleront les 5 parties du livre, elles-mêmes subdivisées en différents chapitres. Chacune des différentes parties proposées apporte un éclairage différent sur la thématique principale qu'est la promotion de la santé. Allant d'un retour sur l'histoire de celle-ci

à la production de nouvelles connaissances en passant par des éléments clés de réflexion pour la construction de projets en promotion de la santé. Nous pouvons par exemple découvrir une partie intitulée « Comment s'incarne la promotion de la santé dans le monde francophone ? » qui s'articule autour des notions de culture, d'histoire et de géographie. En effet, si la charte d'Ottawa est sans conteste la charte la plus connue de tous les acteurs de promotion de la santé et la plus utilisée, nous évoquons en début d'article les liens étroits qui existent entre cette dernière et le contexte dans lequel elle s'organise. Nombreux sont ceux qui viennent étudier cette matière en Europe par exemple pour agir dans leur pays d'origine par la

Sommaire

Partie 1

Quels sont les éléments fondateurs et principes guidant la promotion de la santé ? *William Sherlaw*

Chapitre 1. Histoire de la promotion de la santé, *Eric Breton, Alice Brochard*

Chapitre 2. Santé ou santés ?, *William Sherlaw, Anthony Lacouture*

Chapitre 3. Déterminants de la santé et justice sociale, *Cyrille Harpet*

Chapitre 4. Approches pour lutter contre les inégalités sociales de santé, *Anne Guichard, Sophie Dupéré*

Partie 2

Comment améliore-t-on la santé d'une population ? *Eric Breton*

Chapitre 5. Stratégies par les politiques publiques, *Valéry Ridde, Daniel Béland, Anthony Lacouture*

Chapitre 6. Stratégies axées sur les milieux de vie, *Jeanine Pommier*

Chapitre 7. Stratégies d'action communautaire, *Shelley Rose Hyppolite, André-Anne Parent*

Chapitre 8. Stratégies d'intervention axées sur les aptitudes individuelles, *Carine Simar, Jocelyn Raude*

Chapitre 9. Stratégies de promotion de la santé à l'hôpital, *François Martin, Isabelle Aujoulat*



Partie 3

Comment s'incarne la promotion de la santé dans le monde francophone ? *Jeanine Pommier*

Chapitre 10. Promotion de la santé sous les cieux du Maghreb, *Omar Brixi*

Chapitre 11. Promotion de la santé en Afrique subsaharienne francophone, *Issa Wone, Anta Tal Dia, Lara Gautier*

Chapitre 12. Promotion de la santé en France, *Marion Porcherie, Jeanine Pommier, Christine Ferron, Françoise Jabot*

Chapitre 13. Promotion de la santé au Québec, *Elisabeth Martin*

Partie 4

Comment développer un projet en promotion de la santé ? *Jeanine Pommier*

Chapitre 14. Enjeu démocratique de la participation en promotion de la santé, *Guillaume Campagné, David Houéto, Alain Douiller*

Chapitre 15. Analyse de situation au service d'un projet en promotion de la santé, *Chloé Jomier, Christian Wilhelm, Chantal Vandoome*

Chapitre 16. Modèles de planification, *Gaëtan Absil, Chantal Vandoome*

Partie 5

Comment produire des connaissances pour la décision ? *Françoise Jabot*

Chapitre 17. Évaluation en promotion de la santé, *Françoise Jabot, Jeanine Pommier, Marie-Renée Guével*

Chapitre 18. Recherche interventionnelle en promotion de la santé, *Christine Ferron*

Chapitre 19. Évaluation d'impact sur la santé, un atout pour la promotion de la santé, *Françoise Jabot, Anne Roué Le Gall*

Chapitre 20. Démarche probante et transfert de connaissances en promotion de la santé, *Linda Cambon, François Alla, Karine Souffez*

2. Développement des compétences et des normes professionnelles pour le renforcement des capacités en promotion de la santé en Europe.



suite. C'est ici que l'importance du contexte prend d'autant plus de sens. Les auteurs mettent donc en lumière dans cette troisième partie la manière dont le secteur de la promotion est pris en compte et mis en place dans un contexte donné. Nous y retrouvons entre autres des chapitres dédiés aux pays du Maghreb et d'Afrique subsaharienne où l'ancrage historique et l'organisation du système de santé sont différents d'un modèle nord-américain par exemple. Nous pouvons y voir ici une belle

occasion de souligner à nouveau combien l'état de santé des populations est influencé par le milieu de vie dans lequel elle évolue.

Tourné vers l'avenir

Au fil des chapitres, les auteurs nous amènent également à réfléchir sur ce que sera la promotion de la santé de demain. À quels enjeux devons-nous faire face ? Croissance économique, financement du secteur, justice

sociale, évolutions et événements climatiques... Tant de secteurs qui influencent directement ou indirectement la santé de tous et de chacun et qui demandent réflexion et anticipation.

« Ce manuel pédagogique francophone en promotion de la santé est un beau cadeau d'anniversaire pour toute la communauté de pratique de la promotion de la santé en cette année qui a marqué le 30^e anniversaire de la Charte d'Ottawa. 30 ans, l'âge de la maturité. » (M-C Lamarre, postface)

À destination de tous ceux qui évoluent, travaillent, touchent et étudient la promotion de la santé, le manuel se veut compréhensible de tous et surtout pédagogique ! Qu'il soit utilisé comme source de références techniques, de concepts ou encore de méthodologies, il y a une volonté de « contribuer à faire progresser la promotion de la santé dans le monde francophone ! » (E. Breton et al. Introduction)

Référence

La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone.
Sous la direction de Eric Breton, Françoise Jabot, Jeanine Pommier et William Sherlaw
Édition Presses de l'EHESP

RÉFLEXIONS

Quand la vapote prend de l'ampleur chez les jeunes

C. Demanet, L. Galanti (Tabacologue et chef de service clinique associée à Mont-Godinne),
P-O Robert (Assistant de cours et de recherche en Santé Publique à l'UCL)

L'utilisation de l'e-cigarette est-elle un tremplin vers une consommation de tabac classique ? Voilà une question récurrente à laquelle aucune réponse claire ne peut être apportée actuellement en raison de l'apparition récente de ce dispositif de plus en plus en vogue. Le risque est certes réel mais trop peu d'informations sur le long terme sont disponibles pour le confirmer. Ce manque d'information ne permet toutefois pas d'infirmer cette hypothèse. C'est notamment cette incertitude qui justifie le principe de vigilance à l'égard des cigarettes électroniques.

Les jeunes constituent un sujet fréquemment mis sur la table car ils se présentent comme un groupe à risque pour l'utilisation de cigarettes électroniques. Cette observation inquiète et pose question. Cette recherche vise à éclaircir la dynamique existante dans l'utilisation occasionnelle ou persistante d'e-cigarettes par des jeunes. En d'autres mots, cet article s'intéresse à l'utilisation de la cigarette électronique et aux

perceptions qu'en ont les jeunes, ainsi qu'à la manière dont ils justifient son utilisation.

Méthodologie

Étant donné que cette étude vise la compréhension ainsi que l'émission d'hypothèses d'interprétation du processus d'expérimentation – voire d'adoption – de la cigarette électronique chez les jeunes, le choix de la méthode s'est

axé vers une recherche qualitative. L'intérêt de cette recherche porte sur les jeunes âgés de quinze à vingt-quatre ans car l'OMS estime qu'il s'agit d'une cible très curieuse face à l'e-cig. La présente étude s'intéresse aux représentations de ces jeunes ainsi qu'aux raisons de leur attrait. Neuf entretiens semi-directifs ont été menés avec des jeunes. Les répondants étaient âgés de 16 à 24 ans et étaient utilisateurs actuels ou avait

expérimenté l'e-cigarette dans le passé. Parmi ces derniers, trois des plus jeunes répondants témoignaient de leurs expériences à l'âge de 13 ans. L'échantillon comptait trois filles contre six garçons.

Ce que les jeunes en disent

1. L'initiation et le maintien

Utilité perçue

Aucun jeune n'affirme l'innocuité de la cigarette électronique mais tous assurent qu'elle est moins nocive que le tabac. C'est du reste la raison pour laquelle ils l'ont choisi pour leur sevrage tabagique. *« Ça m'étonnerait que tu meures d'un cancer après la cigarette électronique. Après je n'en sais pas plus (...) mais au moins, je n'ai pas de jaunissement des dents. »*

Les jeunes sont plus sensibles aux effets observables à court terme qu'aux risques à long terme. Même s'ils avouent ne pas s'être renseignés davantage, le plaisir immédiat prend le dessus sur les éventuels risques futurs. Percevoir l'e-cig comme moins risquée que le tabac suffit à justifier leur comportement et contribue à l'image positive qu'ils en ont. La technologie de la cigarette électronique est sans conteste l'une des explications de son succès grandissant. Lorsque les jeunes envisagent d'arrêter de fumer, ils se tournent spontanément vers ce dispositif sans envisager d'autres solutions. L'un des jeunes non-fumeurs interrogé confie même avoir choisi la cigarette électronique pour sa ressemblance avec la consommation de tabac et son côté « fun ». Même lorsque la motivation initiale est l'arrêt du tabac, la cigarette électronique peut facilement prendre la place d'un gadget. *« C'est comme passer d'un Nokia 3310 à un iPhone. » « On a vu qu'il y en avait des super belles... le design nous intéressait fort aussi. J'en voulais une sophistiquée. » « Si t'as quelque chose de mieux de la cigarette électronique, je peux être preneur mais il faut que ce soit un truc qui soit un peu fun quoi. »*

De toute évidence, la matérialisation de l'objet ainsi que sa sophistication technologique et visuelle apparaissent comme très importantes pour les jeunes. Malgré cela, il faut préciser que le niveau d'investissement (temps, financier, apprentissage) dans ce nouvel objet et le type d'utilisation semble varier selon le genre de l'utilisateur ainsi que ses besoins et désirs. *« Je regardais sur un site hier, et j'avais*



l'impression qu'on achetait une fusée. Pour moi, ça doit être simple d'utilisation sinon je ne vois pas l'intérêt. (...) en tout cas, pour les filles, les simples c'est le mieux. »

La cigarette électronique plaît car elle mime les habitudes sociales, les gestuelles ainsi que les ressentis tabagiques, et les jeunes sont désireux de retrouver un maximum de ces similitudes dans leur nouveau comportement. Cette imitation gestuelle justifie la présence des vapoteurs avec les fumeurs à l'extérieur. En réalité, la cigarette électronique leur permet de maintenir les habitudes sociales du tabac, et de maintenir une place dans le groupe des fumeurs. Notons que certaines différences comme la variété des goûts et odeurs en font un dispositif encore plus attirant pour les jeunes. *« C'est surtout pour le geste et quand je suis avec des amis qui fument... me dire que moi aussi j'ai quelque chose. » « Sortir fumer avec les autres aux pauses, etc. » « T'es pas là avec ton patch à te caresser le bras. »*

L'influence sociale

Si les amis constituent le point commun de l'initiation des jeunes interrogés, les jeunes expliquent aussi observer de plus en plus de vapoteurs dans leur quotidien. Les récits confirment qu'il existe une influence des leaders d'opinion, mais ils démontrent également que l'augmentation de l'observabilité de la technologie et de son accessibilité occasionne un changement de perception et d'utilité perçue. *« On en voit de plus en plus dans la rue. » « C'est devenu un effet de mode d'avoir une belle cigarette électronique. » « Moi ce n'est pas pour me donner un 'genre' si je fume la cigarette*

électronique, mais c'est parce qu'on a commencé ça dans le groupe. » « À la base, j'ai surtout commencé pour l'effet de mode. »

La pratique semble effectivement de plus en plus observable dans les groupes de jeunes. Les deux cadets comparent l'e-cigarette à une mode éphémère comme les cartes Panini ou Pokemon, et expliquent leur achat en raison de l'engouement présent dans leur école. L'image dégagée par le jeune vapoteur a une influence sur l'initiation à ce comportement. Beaucoup de jeunes utiliseraient donc l'e-cigarette pour le côté « m'as-tu-vu » de l'objet. *« C'est stylé de fumer la cigarette électronique. » « Quand je me suis acheté ma cigarette électronique, c'était un peu pour faire mon malin je dois dire. »*

Grâce à ses goûts et sa ressemblance avec la cigarette classique, l'e-cigarette offre la possibilité d'adopter un comportement comparable au tabac sans ses inconvénients (santé, odeurs, goûts). Vapoter constitue donc une sorte d'opportunité pour les jeunes non-fumeurs de s'apparenter au groupe de fumeurs tout en utilisant un dispositif différent.

Le support social

Lors de l'initiation, les jeunes ont besoin d'un temps d'adaptation pour se familiariser avec ce nouvel outil et ses multiples produits. Le groupe est présent durant cette période d'apprentissage et leur apporte le soutien dont ils ont besoin. Pour certains, cette période est jugée indispensable alors que pour d'autres elle est source d'abandon. *« Je me suis forcé au début. » « Quand j'ai commencé, c'était dégueulasse mais je l'ai refait*

plusieurs fois et ça a été progressif. »

Lorsque les jeunes ont acquis un certain niveau de connaissance de la pratique, l'e-cig devient plus agréable et offre de nombreuses perspectives. Le jeune met alors en avant ses capacités d'exploitation et en fait profiter les autres.

« Moi ça m'amuse de faire ma petite popote et mélanger les goûts pour avoir vraiment ce que je recherche, mais ça pas mal de gens ne savent pas le faire ! »

En plus de l'apprentissage social, l'e-cigarette semble développer un autre caractère que le tabac qui n'est autre que le partage d'expérience. Parce qu'ils partagent un comportement analogue et parce qu'ils échangent sur leurs expériences personnelles, les vapoteurs se distinguent des autres et s'identifient comme faisant partie d'un même groupe.

« On s'échangeait des goûts. » « C'est vraiment un truc de partage. » « Les gens qui ont une cigarette électronique dans la rue, tu les regardes et tu souris tu vois... c'est une sorte de groupe. » « C'est vraiment devenu un petit réseau. »

2. Le vapoteur : un « entrepreneur de moral »¹ (Becker)

« C'est complètement inutile de faire venir un tabacologue à l'école avec un discours moralisateur... »

Il est intéressant de remarquer que les jeunes – souvent critiques face aux discours des professionnels de la santé à l'égard du tabagisme – tiennent des propos relativement similaires et engagés dans leurs entretiens.

Effectivement, les récits des jeunes sont sans équivoque ; l'e-cig constitue un outil plus bénéfique pour lutter contre le tabagisme que les autres substituts au tabac. C'est à ce titre qu'ils démontrent une volonté de défendre la cigarette électronique auprès des plus sceptiques, et une volonté d'initier les plus curieux. S'ils perçoivent l'e-cigarette comme la solution aux dangers du tabac et qu'ils considèrent cette nouvelle pratique comme totalement légitime, ils la font valoir et s'en font les promoteurs.

« J'ai des potes qui ont été en acheter une après que j'ai parlé avec eux. » « Celui qui fume, je vais essayer de le convaincre. »

Pour certains, l'existence des goûts et leur variété infinie constituent l'atout majeur de la cigarette électronique. Ils considèrent que

cet aspect doit être mis en avant pour séduire davantage jeunes et les détourner du tabac.

« Je crois qu'ils devraient mettre ça encore plus en avant pour les jeunes et au moins ils passeront directement par là et pas par une cigarette normale nocive qui leur fera du mal aux poumons. »

Toutefois, si certains n'ignorent pas que l'e-cig n'est pas une consommation totalement anodine, cela ne les empêche pas de relativiser le risque pris.

« Un coca-cola c'est nocif aussi et pourtant t'en trouves partout et ils en font de la pub... » « Sans prise de risques, t'as l'impression d'être un robot en fait. » « Jupiler a été le sponsor des diables rouges. » propagandiste

Comment la cigarette électronique est-elle parvenue à s'introduire si aisément dans le quotidien des jeunes ?

Tous les jeunes interrogés ont commencé par l'intermédiaire d'un proche et témoignent de l'engouement existant pour l'e-cig dans leur groupe. Ainsi, ils font référence à une augmentation de l'observabilité de cette pratique. Lorsque l'on sait que l'utilité qu'un individu perçoit d'un comportement augmente si sa présence est élevée dans le groupe, le milieu scolaire apparaît comme un endroit clé de visibilité du comportement ainsi que le lieu d'initiation de nombreux jeunes.

Si le maintien de la vapote est facilité par le soutien d'un groupe, l'initiation au comportement semble être aisée. Lorsque le vapoteur est débutant, le groupe a tendance à le rassurer en minimisant les effets désagréables. L'interaction avec les pairs est d'une importance capitale tant elle influence le sentiment de sensations agréables du novice et motive donc sa consommation. Le groupe influence aussi le maintien car il les aide à faire face aux jugements sociaux qui les stigmatisent. La vapote constitue donc un comportement nécessitant le support des autres jusqu'à ce que le jeune devienne entièrement autonome dans sa nouvelle pratique. Les jeunes perçoivent l'e-cigarette comme non nocive, ou moins nocive que le tabac, ce qui suffit à justifier leur choix de comportement. Notons que cette absence de risque perçue n'est pas toujours combinée avec une recherche approfondie sur le sujet, et ne représente donc pas toujours le risque réel. C'est l'augmentation

de l'observabilité du comportement dans leurs groupes de pairs et les effets de réseaux d'une part, ainsi que les effets du marketing et messages des leaders d'opinion d'autre part qui influencent leurs perceptions des risques et croyances sur l'e-cigarette. Vapoter apparaît pour les jeunes comme un comportement légitime car celui-ci imite les rites tabagiques et permet l'équilibre entre croyances et comportements.

Quelles conclusions peut-on en tirer ?

L'attitude des vapoteurs peut être qualifiée d'ambiguë lorsque d'un côté, ils souhaitent maintenir leur appartenance sociale au groupe de fumeurs ; et de l'autre côté, ils revendiquent la singularité de leur nouvelle pratique ainsi que l'exemplarité de ses adeptes. Selon eux, vapoter à l'intérieur est égal étant donné que la cigarette électronique n'a pas les mêmes implications que le tabac. Aucun des jeunes n'associe la vapeur dégagée par la cigarette électronique au tabagisme passif, et les vapoteurs passifs eux-mêmes semblent être plus tolérants. Aussi, en tant qu'« entrepreneurs de moral », le discours des jeunes vapoteurs est parfois équivoque. En effet, ils défendent l'innocuité de la cigarette électronique d'une part, et considèrent qu'il faut promouvoir ses atouts. Selon eux, c'est le côté ludique de ce nouvel outil technologique qui doit être mis en avant afin d'éviter l'initiation tabagique des jeunes. Alors que d'autre part, ils valorisent une exploitation précautionneuse de l'e-cig, et estiment qu'elle ne peut être considérée comme un jeu. Notons que même lorsque la motivation initiale est l'arrêt du tabac chez les jeunes, la cigarette électronique semble prendre la place d'un gadget grâce à ses possibilités de sophistications et personnalisations.

Pour conclure, lorsque l'on sait que les innovations technologiques se répandent plus facilement dans les groupes favorisés que dans les groupes défavorisés (DiMaggio et Garip, 2011), la cigarette électronique – en partant du postulat qu'elle améliore la santé – pourrait constituer un nouvel outil susceptible de ne profiter qu'aux plus aisés. Sachant que la vapote se diffuse rapidement au moyen des effets de pairs, l'hypothèse qu'elle maintienne la stratification sociale voire augmente les

1. Un entrepreneur de morale est un individu qui cherche à influencer un groupe de personnes dans le but de lui faire adopter ou maintenir une norme. Il agit comme un militant moral.

inégalités de santé devrait être envisagée plus sérieusement. Si l'adoption de la cigarette électronique semble constituer une solution évidente aux dangers du tabac, la présente étude qualitative démontre que le comportement associé au fait de vapoter est une matière aussi vaste que complexe qui suscite avis variés et propos ambivalents de la part des jeunes utilisateurs eux-mêmes. Paradoxalement, ce sont les normes sociétales actuelles et les discours sanitaires défendus par les autorités qui contribuent à l'essor du vapotage ; ce même comportement qui par son succès ascensionnel et fulminant – notamment auprès des jeunes – en vient à inquiéter la santé publique et s'insérer dans l'agenda politique.

Une version plus détaillée des résultats se trouve sur le site internet www.educationsante.be.



Photo © Fotolia

Programme de dépistage du cancer colorectal en Fédération Wallonie-Bruxelles

Dépistage du cancer colorectal : où en est-on ?



Michel Candeur et Thérèse De Foy

Le cancer colorectal est une priorité de Santé publique dans le monde car il affecte plus d'un million de personnes chaque année dont 50 % en décèdent.

En Belgique, en 2014, presque 9 700 nouveaux cas de cancer colorectal ont été diagnostiqués¹. C'est le troisième cancer le plus fréquent chez l'homme, le deuxième chez la femme. Il représente le cancer digestif le plus fréquent et 13 % de tous les cancers en Belgique. Il est souvent diagnostiqué à un stade avancé et il est donc associé à une mortalité élevée. Avec plus de 11 %, c'est la seconde cause de décès par cancer, après le cancer du poumon. Avec plus de 3 000 décès par an par cancer colorectal en Belgique, c'est plus de 4 fois le nombre de tués sur nos routes chaque année, c'est presque 10 décès par jour ! L'incidence de ce cancer augmente nettement à partir de 50 ans et environ $\frac{3}{4}$ des cancers

colorectaux se manifestent dans la population asymptomatique sans antécédents personnels ou familiaux. Détecté à un stade précoce, le cancer colorectal se guérit dans 9 cas sur 10. Les experts du Conseil de l'Union européenne et du Centre Fédéral d'Expertise² (KCE) ont recommandé d'offrir un dépistage du cancer colorectal aux personnes asymptomatiques et sans antécédents personnels ou familiaux entre 50 et 74 ans.

Le test de dépistage

Le test qui a été utilisé depuis 2009 dans le Programme de dépistage du cancer colorectal en Fédération Wallonie-Bruxelles est l'Hemoccult®, test de recherche de sang occulte dans les selles

à base de résine de gaiac (gFOBT³). Celui-ci a montré son efficacité mais aussi ses limites. Sur base de nombreuses études internationales et les résultats d'un projet pilote mené en 2014 dans deux entités de la Wallonie, il a été décidé d'évoluer vers un test immunologique de recherche de sang occulte dans les selles (iFOBT⁴). La généralisation de l'utilisation de ce nouveau test représente une avancée significative pour le dépistage du cancer colorectal.

Avantages multiples du test iFOBT

Ce test est plus performant en détectant des lésions à un stade plus précoce tout en détectant environ deux fois plus de cancers et trois fois

1. Source : Fondation Registre du Cancer, 2016

2. <https://www.ccref.org/pro/pdf/reperes/d20061027358.pdf>

3. gâiâc Faecal Occult Blood Test

4. immunological Faecal Occult Blood Test



Photo © Fotolia

plus d'adénomes. Sa fiabilité est plus importante (spécifique de l'hémoglobine humaine, lecture automatisée, ajustement possible du seuil de positivité). Ce test est aussi plus simple : un seul prélèvement suffit. Sa réalisation est rapide et la compliance des patients est meilleure.

Au vu de ses qualités, la généralisation de l'utilisation du test immunologique est un élément décisif pour accroître l'efficacité du Programme, améliorer la participation et la fidélisation à ce dépistage.

L'utilisation du test immunologique en Fédération Wallonie-Bruxelles a été généralisée en mars 2016. En parallèle, la lecture des tests Hemocult® encore en circulation s'est poursuivie jusqu'en mai 2017.

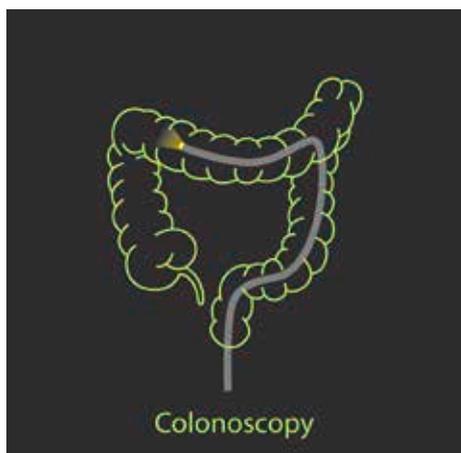


Photo © Fotolia

Que se passe-t-il en cas de test positif ?

En cas de test positif, une coloscopie complète est recommandée. Dans un cas sur deux, la coloscopie ne montrera rien, mais dans les autres cas elle permettra de déceler la présence d'un

cancer ou d'enlever une lésion précancéreuse pour éviter qu'elle ne dégénère en cancer.

Comment réaliser un test de dépistage ?

Première participation

Pour une première participation à ce dépistage, les personnes sont invitées à en parler avec leur médecin généraliste qui pourra leur remettre un test iFOBT.

Une nouvelle procédure mise en place début 2016 permet de réapprovisionner automatiquement le stock du médecin généraliste. Les avantages de cette nouvelle procédure sont le respect de l'âge de l'éligibilité (50 à 74 ans) et de la périodicité de 2 ans entre deux tests, le réapprovisionnement automatique du stock chez le médecin, la diminution du gaspillage due à l'inutilisation de tests qui se périment et la relance possible des patients n'ayant pas réalisé le test remis par leur médecin. Depuis juillet 2017, les personnes invitées mensuellement ont la possibilité de demander gratuitement l'envoi du kit de dépistage à leur domicile via une plate-forme web sécurisée et un code unique précisé sur la lettre d'invitation. Cette alternative devrait permettre aux personnes qui consultent très peu leur médecin généraliste de participer à ce dépistage sans devoir nécessairement se rendre chez leur médecin généraliste.

Systématisation de l'envoi des tests à domicile lors des réexamens.

Pour les personnes ayant déjà réalisé un test de dépistage, l'envoi d'un nouveau test de dépistage

deux ans après un test négatif directement au domicile de la personne a été généralisé en mars 2015. Cette procédure garantit une plus grande fidélisation au programme de dépistage du cancer colorectal et un plus grand respect de la périodicité entre deux dépistages.

Quel est le public cible pour le dépistage ?

Depuis 2009, toute la population éligible est invitée tous les deux ans entre 50 et 74 ans à participer au Programme de dépistage sans aucune exclusion. Cette population de la Fédération Wallonie-Bruxelles représente environ 1 150 000 personnes.

Une partie de cette population bénéficie déjà de coloscopies régulières, de tests de recherche de sang dans les selles en dehors du Programme ou d'un suivi pour un cancer colorectal. Cela représente environ 17 % de la population cible.

Afin de ne pas importuner ces personnes et de réduire les coûts liés à ces courriers d'invitations inutiles, ces personnes doivent être exclues temporairement des listes d'invitation. Par ailleurs, en n'excluant pas ces personnes, le taux de participation de la vraie population cible est évidemment très sous-évalué !

À la suite de l'autorisation de la Commission de la protection de la vie privée et grâce à une collaboration avec la Fondation Registre du cancer et l'Agence intermutualiste, ces listes de sélection ont été appliquées en Fédération Wallonie-Bruxelles depuis juillet 2016.

Résultats

Les résultats des tests Hemocult® analysés pendant la période 2009 à 2015 sont en conformité avec les chiffres attendus avec ce test gFOBT. Sur presque 280 000 tests analysés au cours de cette période, 3,3 % des tests ont été positifs. Sur plus de 7 000 coloscopies connues à ce jour, 516 cancers ont été dépistés et 2 803 présences d'adénomes tous stades confondus.

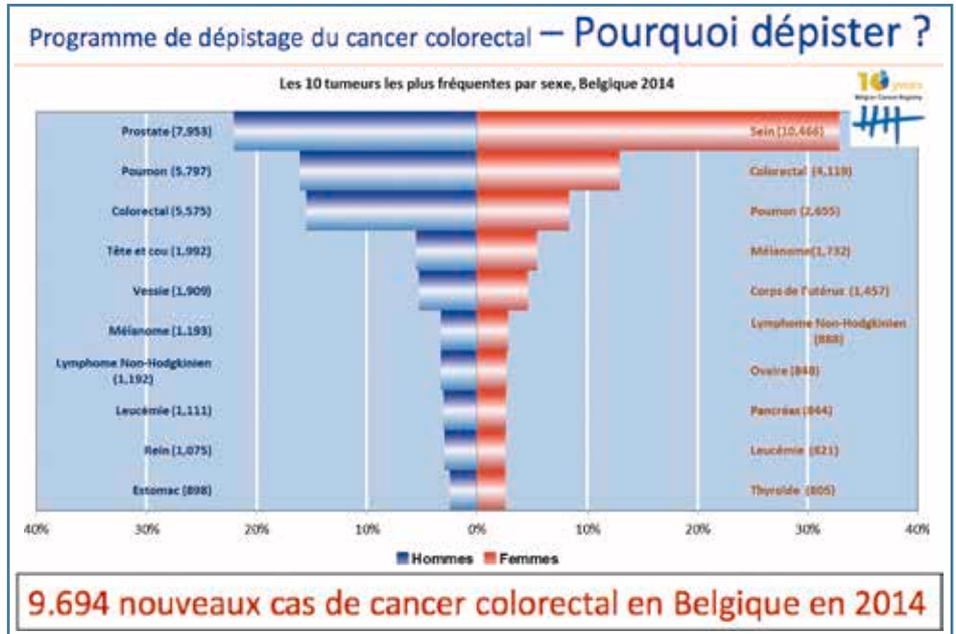
Seule la participation de la population est trop faible. Des changements de procédures ont donc été appliqués en cours de période afin d'augmenter la participation et la fidélisation à ce programme de dépistage.

Depuis la généralisation du test immunologique en mars 2016, les premiers résultats montrent un taux de positivité de 7,5 % au seuil de détection de 75ng Hb/ml. Il est prématuré de donner des résultats complets sur le suivi des

tests positifs par manque de connaissance de toutes les coloscopies réalisées, mais les premiers résultats sont en adéquation avec les attendus.

Taux de participation

Afin d'avoir un impact réel sur la réduction de la mortalité liée au cancer colorectal, il faut au minimum que 50 % de la population soit dépistée. Entre 2009 et 2015, le taux de participation était bas, environ 10 %, variable d'une région à l'autre. À la suite de nombreux changements dans l'organisation de ce Programme en Fédération Wallonie-Bruxelles, le taux de participation augmente sensiblement depuis 2016 et devrait atteindre 25 % fin 2017.



Vous voulez partager une expérience dans Éducation Santé ? Vous avez rédigé un texte que vous souhaitez voir publier ? Vous lancez une campagne en promotion de la santé que vous aimeriez mettre en évidence ? Vous avez travaillé sur un projet dont le processus de mise en place ou d'évaluation mérite d'être mis en évidence ? L'équipe d'Éducation Santé peut publier votre article sur le sujet ou vous rencontrer pour une interview. Contactez-nous : education.sante@mc.be

www.educationsante.be ce sont près de 2 000 articles en ligne, de janvier 2001 à aujourd'hui. Ce sont aussi 154 numéros, depuis sa première parution en 1978 jusqu'à décembre 2000, archivés en format pdf.

OUTILS

La ville est à nous. Qu'en faisons-nous ?

Devenir un acteur actif, n'est-ce pas simplement être citoyen ?

Question Santé

Pour la majorité de la population, l'espace public est un lieu réservé aux déplacements. Et pourtant, un potentiel important existe pour faire de ces lieux de véritables espaces de vie et d'échanges. Plusieurs études démontrent la corrélation entre lieu de vie, bien-être et santé. La dernière brochure publiée par le service d'éducation permanente de Question Santé : « La ville est à nous. Qu'en faisons-nous ? » propose une approche positive de l'espace public. Elle invite à se questionner sur les moyens d'activer ces espaces communs pour s'y épanouir et présente des initiatives qui contribuent, de manière collective, à améliorer ces espaces extérieurs.

La ville est à nous... sous conditions !

L'espace public se caractérise par deux éléments : le libre accès et la libre circulation. Les défis que doivent relever les décideurs politiques qui organisent la ville sont nombreux : sécurité, mobilité, propreté, accès aux personnes à mobilité réduite, écologie, etc. Ainsi, les règles et interdits autrefois réservés aux institutions d'État ont progressivement été étendus à l'espace public. Alice Béja, enseignante en sciences politiques, commente : « Aujourd'hui, la rue n'est plus à tout le monde, ou plutôt elle l'est mais sous conditions ». Pour toute appropriation de l'espace public, une autorisation est nécessaire. Dans la pratique, les consignes varient d'une région à l'autre et il convient donc de se renseigner auprès des autorités communales pour toute intervention, même temporaire.

L'espace public, lieu de rencontres

La plupart des relations sur l'espace public se font par le regard. L'espace public est un lieu où l'on s'expose aux autres. La convivialité n'est pas toujours facile à réaliser et créer un espace partagé peut s'avérer difficile si chacun ne s'investit que pour défendre ses propres intérêts. Investir une rue, une place ou un parc implique donc de faire des compromis pour garantir une appropriation positive de l'espace public et permettre à tous d'en profiter.

Faisons bouger la ville !

Au-delà de l'aspect urbanistique et architectural, l'utilité d'un espace public va dépendre des usagers. Ils sont le point de départ de l'activation. L'association Project for Public Space présente le principe de 10+, qui consiste à citer au moins

10 raisons d'investir un espace public : écouter de la musique, boire un verre, voir une œuvre d'art, faire du sport, etc. Cette idée permet d'éviter qu'un endroit soit monopolisé par un seul type de public ou d'activité. L'activation des lieux publics est une démarche qui permet à beaucoup d'acteurs d'y trouver leur compte : sentiment de sécurité, qualité de l'accueil, appartenance, soutien social, etc. S'approprier un espace public permet aussi de développer une ville différente, une ville où l'indifférence n'est plus la norme.

De l'art à portée de tous

L'espace public permet à différentes formes d'art d'être vues par davantage de monde. Bien que la frontière entre l'art et le vandalisme soit mince, les villes sont pleines d'œuvres d'art spontanées. Des artistes comme le collectif Wollekes à Bruxelles, ou Ognev Vlaminck, créent des interventions fragiles qui n'abîment rien. D'autres amènent plus de verdure et de nature en plantant des fleurs là où c'est possible. Ces formes d'art ont la particularité d'être à la fois accessibles et participatives.

Se sentir bien dans son quartier : aussi un facteur déterminant de la santé

Des professionnels de tous les domaines s'accordent pour dire que le lien social a un véritable impact sur la santé et sur la sensation de bien-être. Beaucoup d'habitants des villes sont insatisfaits de leur logement : trop petit, pas d'espace extérieur, délabré, surpeuplé, sentiment de solitude, etc. Pour ces populations, l'extérieur urbain s'avère vital : un véritable enjeu de société et de santé. Lors d'une expérience réalisée à New York « The Happy City Experiment », Charles



Montgomery présente une étude : « On a comparé la satisfaction de vie qui mesure le bonheur, avec la confiance entre les voisins dans les villes du Canada. Ce qu'on a trouvé, c'est une corrélation très étrange : plus les gens disaient faire confiance à leurs voisins, plus ils disaient être heureux ».

Le film d'animation

La brochure « La ville est à nous. Qu'en faisons-nous ? » s'accompagne également, d'un film d'animation qui pose un autre regard sur le thème de la ville. Ce film, réalisé par Régis Verhaegen, auteur de la brochure, est un outil pédagogique permettant d'introduire le débat et la réflexion sur l'espace public.

Regarder la vidéo :

https://www.youtube.com/watch?v=uNCCeJalZoQ&feature=youtu.be&utm_source=newsletter_213&utm_medium=email&utm_campaign=communique-de-presse-paroles-sur-les-applis-sante

À propos de la brochure d'éducation permanente :

Pour prendre connaissance de cette nouvelle brochure, vous pouvez consulter le site :

www.questionsante.org/educationpermanente
Elle est disponible gratuitement auprès de l'asbl Question Santé et peut être commandée par courrier Rue du Viaduc, 72, 1050 Bruxelles, par téléphone au +32 (0)2 512 41 74 ou par email à info@questionsante.org

À propos de Question Santé :

L'asbl Question Santé met en débat les enjeux individuels et collectifs de la santé et les traduit en projets et outils, accessibles à des publics variés. Elle est un acteur reconnu dans le domaine de la santé, en matière d'information,

d'éducation, d'animation, de gestion de projet et de communication. Intégrée dans de multiples réseaux d'acteurs institutionnels et de terrain, Question Santé s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire, à l'écoute des besoins et des évolutions sociétales.

Cyber@TIC'tudes



Description

Matériel

Une mallette contenant :

- Un Dossier pédagogique
- Un Guide d'animation
- Une affiche de la carte mentale « Cyber@TIC'tudes : ce qui questionne les jeunes ? »
- 10 Fiches thèmes
- Des ressources pour aller plus loin
- Une clé USB contenant l'ensemble des documents imprimés, des ressources, et des capsules vidéo

Un site internet :

<https://cyberatictudes.jimdo.com>

Concept

C'est à partir de problématiques de mésusages que des professionnels (intervenants de terrain et scolaires) de la division de Huy ont choisi de développer un projet sur ce thème. L'objectif était de favoriser l'acquisition de comportements responsables vis-à-vis des GSM et des réseaux

sociaux auprès des jeunes par le biais du théâtre impro (réalisé par CORTEX Formation).

Le titre Cyber@TIC'tudes fait référence aux différents éléments travaillés dans le cadre du projet ; « Cyber » et « @ » faisant référence à internet ; « TIC » pour les Technologies de l'Information et de la Communication ; « attitudes » fait écho aux comportements et bonnes pratiques que nous pouvons avoir sur le Net.

Les thèmes abordés dans cet outil sont : le droit à l'image, le cyberharcèlement, la cybersexualité, les réseaux sociaux, la sécurité des TIC, les jeux vidéo et en réseau et les attitudes positives des jeunes.

Objectifs

- Développer les compétences des jeunes en lien avec les nouvelles technologies
- Dans le cadre d'animations de prévention, apporter des réponses aux questions que peuvent se poser les jeunes et leurs parents
- Donner également des conseils en matière d'éducation aux médias

Conseils d'utilisation

Cet outil est à destination des jeunes à partir de 12 ans et des adultes. Il peut également être utilisé auprès de jeunes âgés de 10-12 ans ainsi que dans l'enseignement spécialisé sous réserve d'une adaptation et selon la maturité du groupe. Les animations peuvent être mises en place par tous les intervenants qui souhaitent travailler ces thématiques avec leur public.

Bon à savoir

Cet outil est le fruit d'un travail mené en partenariat entre le Centre Local de Promotion de la Santé Huy-Waremme, Infor Jeunes Huy, l'Espace Public Numérique de la ville de Huy, l'AMO « Mille Lieux de Vie », l'asbl « La Particule », le Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse de Huy (Section de



Photo © Fotolia

Prévention Générale du SAJ de Huy), le Centre Culturel de l'Arrondissement de Huy.

La mallette est destinée en priorité aux professionnels de l'arrondissement de Huy-Waremme.

Où trouver l'outil ?

Chez l'éditeur : Centre local de promotion de la santé de Huy-Waremme
Rue Saint-Pierre 49, 4500 Huy, Belgique
+32 (0)85 25 34 74 - info@clps-hw.be
<http://www.clps-hw.be>

Appréciation globale

Ce kit pédagogique est très complet et très accessible (USB + téléchargement gratuit). Il aborde un thème important, pertinent et d'actualité, dans une logique de promotion de la santé.

Lors d'une animation type, les élèves visionnent des capsules vidéo de théâtre impro et en débattent. Pour recadrer certaines questions qui auront été soulevées et apporter des réponses, l'animateur peut projeter des interviews d'experts. Le procédé pédagogique permet de faire évoluer les représentations individuelles des jeunes concernant les NTIC (nouvelles technologies de l'information et de la communication).

L'utilisation de cet outil est, adaptée aux temps scolaires. Elle peut s'envisager en séquences indépendantes les unes des autres mais peut aussi soutenir un projet ou un processus continu sur une année scolaire vu le nombre de thématiques abordées.

Le contenu peut aussi être utilisé pour des groupes de parents afin de les aider à poser le cadre de l'utilisation des NTIC avec leurs enfants/jeunes. Le guide de l'animateur fournit une information condensée, claire et opérationnelle. L'utilisateur est particulièrement bien soutenu grâce à un contenu concret, structuré et organisé selon un code couleur thématique et l'âge du public

auquel la séquence s'adresse. Toutefois, il faut prévoir un temps conséquent d'appropriation pour visionner l'ensemble du matériel préalablement à son utilisation.

Objectifs

- Prendre conscience de ses représentations par rapport au cyberharcèlement, cybersexualité, droit à l'image, réseaux sociaux, NTIC, jeux vidéo et en réseaux
- Connaitre les balises pour une utilisation sécurisée des NTIC
- Prendre conscience des risques dans l'utilisation des NTIC

Public cible

14 ans (idéalement) mais possible à partir de 12 ans et aussi pour des adultes

Utilisation conseillée

- Expérience conseillée dans l'animation de débats avec des ados : être capable de distribuer la parole, de relancer les questions, de faire parler ceux qui ne parlent pas, d'organiser l'espace, etc.
- Disposer d'un grand écran pour une projection collective.
- Utiliser la fiche « attitudes positives dans les NTIC » avec chacune des thématiques mises en débat.

Aborder la fin de vie et le deuil avec un enfant

Gilliane Guisset

On se sent parfois bien démuni pour soutenir les enfants confrontés à la fin de vie ou au décès d'un proche. « Le temps qui reste » et « Depuis que tu n'es plus là » sont deux carnets d'expression, toujours fournis avec leurs guides pour adultes, qui sont mis à votre disposition par les plates-formes de soins palliatifs pour vous aider dans cette démarche.



L'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur asbl a développé, avec le soutien de la Fondation contre le Cancer, deux carnets d'expression pour les enfants à partir de 5 ans. Le premier carnet, **Le temps qui reste**, est destiné aux enfants dont un proche est en fin de vie. Le second carnet, **Depuis que tu n'es plus là**, concerne les enfants dont un proche est décédé. Les deux carnets visent à ouvrir le dialogue, renforcer les liens familiaux et à permettre

l'expression des émotions. Chaque carnet est accompagné d'un guide à destination des adultes afin de soutenir l'accompagnement au sein des familles.

Les carnets ainsi que les guides adultes sont transmis aux familles par un professionnel de l'accompagnement, qui intervient dans la situation et pourra en assurer le suivi. Ils sont disponibles gratuitement auprès des plates-formes de soins palliatifs.

Nous avons eu l'occasion de rencontrer Odile Bonamis et Caroline Coolen de l'Association des Soins Palliatifs en Province de Namur asbl qui sont à l'origine du projet. Elles ont accepté de répondre à nos questions.

ES : Ces carnets abordent des thématiques particulièrement difficiles, quels en sont les contenus ?

Les carnets proposent plusieurs types d'activités : des outils créatifs, des bricolages, des gommettes émotions, des temps d'échanges.

« Le temps qui reste » aborde la fin de vie : quand il reste du temps à vivre ensemble tout en sachant que le proche va mourir d'une maladie grave. Le proche peut être le papa, la maman, un grand-parent, un frère ou une sœur... Une petite partie est consacrée au cancer car cette maladie concerne la

majorité de notre public. Il est important de pouvoir l'expliquer dans des mots simples.

« Depuis que tu n'es plus là » aborde donc la mort, les émotions liées, les ressources, la relation et les souvenirs.

Nous avons voulu les carnets le plus ouverts possible. Le carnet « deuil » peut donc être utilisé même si le décès n'a pas eu lieu à la suite d'une maladie grave avec soins palliatifs.

ES : Ces carnets sont donc bien un support pour accompagner l'enfant ?

L'idée est d'aider l'adulte à se dégager d'un sentiment d'impuissance, de cette impression de ne pas savoir comment aborder certaines questions avec l'enfant. L'enfant va simplement pouvoir montrer le chemin en choisissant l'élément ou l'activité qui lui convient, au moment où il le souhaite. Ça peut-être autour de l'émotion, des cauchemars, des changements depuis la maladie ou la mort...

L'idée est de sortir de ce moment figé où on a tellement peur de faire du tort, et ce, que l'on soit l'adulte ou l'enfant ! Par exemple, certains enfants ont peur de faire pleurer maman quand on parle de papa qui est mort ou bien, le parent pourrait retenir son émotion pour éviter qu'elle ne contamine sa famille... Nous souhaitons rendre

possible le dialogue, et éviter de rester « coincé » dans le tabou, on ne sait plus penser. C'est possible d'exprimer ses émotions.

ES : *Qui peut accompagner l'enfant à remplir le carnet ?*

Un adulte de son entourage et/ou un professionnel de l'accompagnement.

Chaque histoire est unique, et dans chaque situation, l'enfant et son entourage déploieront les ressources nécessaires. L'essentiel est que l'enfant soit dans une relation de confiance avec l'adulte qui l'accompagnera, et que l'adulte qui s'engage dans ce projet soit conscient de son rôle, et ouvre la parole plutôt que de l'imposer. Au dos du carnet, le professionnel qui le transmet laisse ses coordonnées et s'engage donc à rester disponible si nécessaire. L'adulte qui accompagne directement l'enfant s'engage avec lui en signant la première page du carnet. Les enfants peuvent dire des choses confrontantes, et donc, accepter d'être cet adulte de référence n'est pas un engagement à la légère, il est nécessaire de se sentir prêt à être parfois bousculé...

ES : *Que contient le guide adulte présent avec chaque carnet ?*

On y retrouve la description de chaque page mais aussi des informations sur le vécu de l'enfant, une foire aux questions... On y trouvera aussi des références bibliographiques, empruntables via les plates-formes de soins palliatifs notamment. On n'a pas voulu donner de « kit » de réponses standards mais nous avons voulu ouvrir la réflexion et rendre les parents acteurs de la situation. Il est important de leur donner confiance.

Chaque famille va trouver comment elle peut se servir de ce carnet, mais le guide adulte donne des balises.

ES : *Ce sont des carnets complémentaires ?*

Les deux carnets sont indépendants l'un de l'autre mais s'articulent entre eux. Il est donc possible de n'utiliser qu'un seul des carnets, mais aussi de les utiliser l'un à la suite de l'autre. Oui, on peut faire les deux, mais on peut aussi remplir le carnet « deuil » directement. C'est souvent seulement lorsque la personne décède que le processus se met en route.

ES : *N'est-ce pas une solution de facilité pour les professionnels de la santé ?*

Nous voulons à tout prix éviter que ces carnets servent de bouclier pour les professionnels de la santé, qu'ils se protègent en se disant « Si je rencontre un enfant endeuillé, je lui donne ce carnet et ça ira ». On ne peut pas se cacher



derrière le média pour se dire que le problème est résolu. L'objectif est de remettre du dialogue dans un moment où le silence est pesant... Il est donc essentiel que le professionnel soit au clair avec le fait que les carnets n'évitent pas le chagrin. L'enfant sera triste, mais pourra développer une certaine résilience au fil du temps. Ce serait une erreur de croire qu'un outil va cadenciser le deuil et rendre cette épreuve moins terrible. Rappelons-nous que ces carnets sont un support pour aborder une question délicate : on ne fera pas l'économie du temps passé ensemble, ni de la parole ou des émotions...

ES : *L'enfant doit-il compléter tout le carnet ?*

Évidemment non : il s'agit d'un carnet d'expression, pas d'un carnet de devoir ! Rien ici ne doit être entendu sous forme d'obligation ! Le carnet appartient à l'enfant, il peut le compléter partiellement et dans l'ordre qu'il souhaite. Parfois, certains carnets ne seront pas du tout complétés, mais auront peut-être juste permis d'ouvrir un échange au sein de la famille, et ceci rencontre pleinement notre objectif. Les carnets sont divisés en plusieurs thématiques (présentation, maladie, mort, émotions, relation, souvenirs, ressources), et l'enfant reste évidemment libre de choisir les activités qui lui conviennent.

ES : *D'où vient l'idée de la création de cet outil ?*

À notre connaissance, il n'existait pas de carnet pour accompagner la fin de vie, et les carnets abordant le deuil étaient soit épuisés, soit trop coûteux. Il nous manquait donc un outil accessible à tous.

Par ailleurs, le fait que des enfants soient atteints par la perte d'un proche bouleverse l'entourage de l'enfant, mais aussi certains professionnels

de la santé. Nous souhaitons compiler dans un outil les différentes pratiques glanées çà et là, pour donner des pistes aux adultes qui ne savent pas trop comment amener les choses quand un proche entre en phase de soins palliatifs, ou lorsqu'il décède.

À la fois, les proches ont envie de préparer les enfants, mais ils ne savent pas comment expliquer que la personne va bientôt mourir. Utiliser un média (une image, un dessin, une histoire) facilite parfois l'échange avec l'enfant...

ES : *Comment vous êtes-vous organisés pour mener ce projet à bien (réunion, encadrement, timing) ?*

Pratiquement, nous avons commencé à concevoir ce projet en 2015, alors que la Fondation contre le Cancer a initié l'appel à projets des Grands Sociaux. Une fois notre projet sélectionné, nous avons pu travailler avec une grande liberté d'initiative, et avons intensifié notre investissement. Entre janvier et septembre 2016, une cellule d'expert composée de professionnels de l'accompagnement (médecins, infirmier, psychologue, enseignant) s'est réunie. Chacun y a partagé son expérience, nous avons réalisé des recherches sur les pratiques en cours, nous avons collecté un maximum d'informations, pour finalement, à l'automne 2016, sélectionner les plus pertinentes, affiner nos propos, adapter notre écriture...

Des dizaines de réunions ont été nécessaires pour réaliser les nombreuses versions des outils (17 au total), et avant d'arriver au résultat final.

Les professionnels de l'accompagnement ont été conviés à des séances d'information en mars 2017, et les outils sont diffusés depuis mai 2017.

ES : *Quelle évaluation est prévue pour l'outil ?*

Une évaluation clinique subjective est prévue en 2018 en reprenant contact avec les familles qui ont reçu le carnet via notre équipe de psychologues. Et puis une évaluation plus chiffrée dans le domaine des professionnels : combien en ont-ils distribué ? en ont-ils assez ? Quel type de problématique ont-ils rencontré ? Qu'ont-ils observé ?

La meilleure façon d'évaluer l'outil sera sans doute de voir dans quelques années les enfants qui reviendront vers nous en nous disant que le carnet les a aidés.

ES : *Comment les professionnels de la santé peuvent-ils se procurer l'outil ?*

Les carnets sont disponibles gratuitement dans les plates-formes de soins palliatifs locales. Vous trouverez toutes les adresses sur www.soinspalliatifs.be.



ÉDUCATION SANTÉ

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

Sommaire

INITIATIVES

- 2 Parce que le fardeau de l'AVC ne peut être une fatalité ni en Europe ni en Belgique...
par *D' André Peeters*
- 3 Campagne 2017 : « Lors de mon AVC, chaque minute a compté... »
par *Marie-Madeleine Leurquin*

STRATÉGIES

- 4 « La promotion de la santé. Comprendre pour agir dans le monde francophone » Un manuel made in francophonie ! par *Manon Gobeaux*

RÉFLEXIONS

- 6 Quand la vapo prend de l'ampleur chez les jeunes par *C. Demanet, L. Galanti, P-O Robert*
- 9 Programme de dépistage du cancer colorectal en Fédération Wallonie-Bruxelles
par *Michel Candeur et Thérèse De Foy*

OUTILS

- 12 La ville est à nous. Qu'en faisons-nous ? Devenir un acteur actif, n'est-ce pas simplement être citoyen ? par *Question Santé*
- 13 Cyber@TIC'tudes par *PIPSA*
- 14 Aborder la fin de vie et le deuil avec un enfant
par *Gilliane Guisset*

Sur notre site www.educationsante.be

Retrouvez tous nos articles complets et bien plus encore sur notre site internet
www.educationsante.be.

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux sociaux. Vous pouvez y suivre toutes les actualités du secteur, que ce soit sur Facebook ou sur Twitter :
www.facebook.com/revueeducationsante
ou www.twitter.com/EducationSante

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré ce mois-ci : Michel Candeur, C. Demanet, Thérèse de Foy, L. Galanti, Manon Gobeaux, Gilliane Guisset, Marie-Madeleine Leurquin, D' André Peeters, PIPSA, Question Santé, P-O Robert.

Rédactrice en chef : France Gerard
(education.sante@mc.be).

Secrétariat de rédaction : Gilliane Guisset.

Journaliste : Carole Feulien (education.sante@mc.be).

Contact abonnés : education.sante@mc.be.

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Pierre Baldewyns, Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Anne-Sophie Poncelet, Thierry Poucet.

Éditeur responsable : Jean Hermesse,
chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Routage : JMS Mail +.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Éducation 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 *Éducation Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles ou Éducation Santé, c/o Centre d'Éducation du Patient, rue du Lombard 8, 5000 Namur.

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be

Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be.

Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net.



Avec le soutien financier de la Wallonie



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

