

ÉDUCATION SANTÉ

JANVIER

340

***Ensemble pour la santé :
la première biennale***

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

www.educationsante.be

OUTILS

L'EVRAS au cœur de l'enseignement spécialisé

Omer Urat

En juillet 2012, le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a voté l'inscription de l'Éducation à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVras) dans les missions de l'école. Les écoles de l'enseignement fondamental et secondaire (ordinaire et spécialisé) sont à présent dans l'obligation de prendre des initiatives en la matière.

Ces décisions ont contribué à la généralisation de l'EVras dans l'enseignement spécialisé, même si ce n'est pas encore d'actualité dans toutes les écoles. Le Point d'appui EVras du Centre Liégeois de Promotion de la Santé (CLPS) observe un intérêt notable des acteurs de l'enseignement spécialisé pour l'EVras, mais constate également de nombreuses difficultés sur le terrain.

Les objectifs de l'EVras sont à la fois d'augmenter la connaissance, le savoir-faire et le savoir-être des jeunes en ce qui concerne leurs relations affectives, relationnelles et sexuelles. Ces objectifs sont globalement similaires à ceux appliqués dans l'enseignement ordinaire, mais demandent néanmoins une multitude d'adaptations afin de mieux correspondre aux réalités de terrain.

Bilan de l'EVras à la Cité miroir

Début novembre, le CLPS de Liège a réuni les principaux acteurs concernés, dont des membres des équipes éducatives et paramédicales des écoles fondamentales et secondaires spécialisées de Liège, ainsi que des professionnels de centres de planning familial et de centres PMS et PSE. L'objectif était de tirer un premier bilan en la matière dans le milieu scolaire spécialisé.

Un premier constat est l'importance de mettre en place des animations sur le long terme, les informations données ayant besoin d'être répétées de nombreuses fois. La mise en place d'animations demande également une réflexion préalable entre l'école et les partenaires extérieurs afin d'analyser le contexte et de proposer des interventions concertées.

Les outils et les méthodologies utilisées auront besoin d'être adaptés en fonction du degré de compréhension des jeunes, ce qui prend du temps et n'est pas toujours évident à mettre en place étant donné l'hétérogénéité des classes

et des situations de handicap. Idéalement, il faut aussi tenir compte des parents et les aider à cheminer dans l'acceptation de la dimension affective et sexuelle de la vie de leur enfant.

L'application de l'EVras au quotidien

E comme **Éducation**, l'EVras est un processus éducatif qui vise à augmenter les aptitudes des jeunes à opérer des choix éclairés. Cette vision ne s'arrête pas à la porte de l'école. **La Vie** constitue un processus dynamique et l'accompagnement des jeunes devrait être fait tout au long de leur développement. En ce qui concerne le **Relationnel, l'Affectif et le Sexuel**, il s'agit de trois dimensions interreliées. Il est important d'aborder aussi bien des thématiques abordant les relations et l'affectivité que des questions relatives à la sexualité des jeunes.

Au quotidien, les professionnels qui s'occupent de l'EVras dans l'enseignement spécialisé sont nombreux : infirmières scolaires, centres PMS et PSE, enseignants, éducateurs, animateurs de centre de planning familial, etc. L'approche se veut donc multipartenariale.

Il est important que ces différents partenaires prennent le temps de se rencontrer afin qu'il y ait une complémentarité des interventions. Cela nécessite des temps de rencontre, de préparation, mais aussi d'évaluation.

Focus sur l'une des interventions : le Centre Handicap et Santé

Le *Centre Handicap et Santé (asbl ARAPH – Association de Recherche et d'Action en faveur des Personnes Handicapées)* a pour mission principale la promotion de la santé des personnes en situation de handicap. Depuis presque deux décennies, l'asbl développe des actions visant à promouvoir la santé affective, relationnelle et sexuelle

des personnes en situation de handicap. « *L'asbl Handicap et Santé crée des outils pédagogiques et propose des formations destinées aux professionnels de la santé dans le domaine de la vie affective, relationnelle et sexuelle, via des formations, des sensibilisations et des supervisions d'équipes. On les forme de manière générale à prendre en compte la vie affective, relationnelle et sexuelle et on forme les professionnels à utiliser nos outils* » explique Joëlle Berrewaerts, chargée de projet au sein de l'asbl.

Succès de l'outil pédagogique

Nouvellement réédité, « Des Femmes et des Hommes » est le titre d'un programme d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle destiné principalement à des adolescents et à des adultes qui ont une déficience intellectuelle légère ou modérée. Il est utilisé par les professionnels dans le cadre d'animations ou de groupes de paroles. Joëlle Berrewaerts affirme que « *ce programme offre la possibilité de mettre en place toute une série d'animations sur le thème de la vie affective, relationnelle et sexuelle par des professionnels, comme des psychologues, des infirmières scolaires, ou encore des éducateurs. Il propose 250 activités pédagogiques différentes et est utilisé dans des écoles ou au sein d'institutions spécialisées. Ainsi, il s'agit d'un travail sur le long terme, car les personnes en situation de handicap ont besoin de beaucoup de temps. Parfois, il faut leur (ré)apprendre des notions de base, comme les différentes émotions, la différence entre l'amour et l'amitié, les règles de vie en société... Donc, il faut leur apprendre toute une série de choses et surtout il faut répéter l'information de nombreuses fois. C'est pour cela que l'enseignement en milieu spécialisé peut prendre plus de temps.* »



Composition de l'outil

Le programme est composé de huit livrets, dont le premier constitue l'introduction. Il présente les objectifs et informe, de manière concrète, sur la mise en place des animations avec ce type de public. Le premier livret explique notamment au professionnel ce qu'il devrait mettre en place avant d'entamer des animations pour les bénéficiaires. Par exemple, il est important que l'école se pose des questions sur le choix des valeurs qu'elle souhaite défendre sur le thème de l'EVRAS. Ou encore qu'elle propose une sensibilisation à l'ensemble de son personnel.

Chacun des sept livrets va aborder une thématique particulière. Le premier s'intitule « Pour commencer », suivi de « Ma vie affective, Mon corps, Mes relations, Ma sexualité, Ma santé sexuelle, La loi ». Les thèmes de la vie affective et sexuelle sont abordés de manière très large. « On y explique pourquoi il est important d'aborder telle ou telle thématique. Ensuite, on propose une série d'animations en précisant le matériel nécessaire et le déroulement. L'animateur choisit l'animation qu'il souhaite mettre en place en fonction des problèmes qui se posent dans l'école, ou dans l'institution, ou à partir des besoins des bénéficiaires, » rappelle Joëlle Berrewaerts.

La réponse à une nécessité

L'observation est claire, souligne la chargée de projet. « Les jeunes présentant une déficience intellectuelle ont besoin d'une éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle comme tous les autres jeunes. Néanmoins, leurs besoins sont spécifiques et la manière de donner cette éducation doit être spécifique. Avant les années 2000, il n'y avait que très peu d'outils adaptés aux personnes qui ont des difficultés de compréhension. Donc, l'idée était d'offrir un outil spécifique à ce public. Il en existait en langue anglaise mais pas en français. Je pense que cela était ressenti au sein des écoles et des institutions, du public cible et des

professionnels qui travaillent avec eux. L'outil a vraiment été créé avec des professionnels de terrain. Ces derniers, ont pu expliquer leurs problèmes et la manière dont ils résolvaient les questions via leurs propres animations. »

Plate-forme d'échange pour les parents et les professionnels

Le site Haxy¹ est l'une des pages web du Centre Handicap et Santé. D'une part, il permet à toute personne concernée par le handicap de poser des questions à des experts. D'autre part, on retrouve des compléments sur l'outil « Des Femmes et des Hommes ». Enfin, il s'agit aussi d'une plate-forme qui permet des échanges entre professionnels. L'idée est que les professionnels puissent s'échanger des idées d'outils qu'ils ont eux-mêmes créés ou des idées d'animations qui ont bien fonctionné, ou encore de donner des conseils. L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle pour les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle reste parfois un sujet difficile à aborder. Enseigner et éduquer sur un tel sujet constitue une nécessité. Grâce à une multitude de ressources méthodologiques et pédagogiques, l'accompagnement de ces personnes « extraordinaires », parfois incomprises, vers leur épanouissement personnel et leur intégration sociale est donc l'objectif final poursuivi.

1. Site internet du centre Handicap et Santé, www.haxy.be

DONNÉES

Le diabète : une urgence sanitaire à l'échelle mondiale

Colette Barbier

Pour marquer la Journée Mondiale du Diabète qui avait lieu le 14 novembre dernier, la Fédération Internationale du Diabète (FID) a publié, dans sa 8^e édition de l'Atlas du Diabète (* voir page 5), les nouvelles estimations sur la prévalence du diabète dans le monde : entre 2015 et 2017, le nombre d'adultes atteints de cette maladie a augmenté de 10 millions. Aujourd'hui, un adulte sur onze est touché par le diabète. Et les chiffres continuent de grimper. L'OMS classe désormais cette maladie au rang de pandémie et la considère comme une des plus grandes urgences sanitaires mondiales. La FID attire par ailleurs l'attention sur la situation des femmes chez qui le diabète a un impact catastrophique.

425 millions d'adultes sont actuellement atteints de diabète à travers le monde. Plus de 350 millions d'adultes courent un risque élevé de

développer un diabète de type 2, la forme la plus répandue de la maladie. À ce rythme-là, près de 700 millions de personnes seront touchées

par le diabète d'ici à 2045. Selon l'Institut de Santé Publique (ISP), le diabète pourrait être la 7^e cause de décès dans le monde en 2030.



des résultats de santé optimaux vis-à-vis du diabète et renforcer leur capacité à promouvoir des comportements sains. »

Objectifs à l'horizon 2025 et 2030

On le voit, c'est un véritable cri d'alarme que lance la FID face à la pandémie de diabète, même si elle se réjouit de tous les engagements internationaux sur le diabète qui ont été pris ces dernières années et reconnaît que certains progrès ont été accomplis.

Des mesures urgentes sont toutefois encore nécessaires pour atteindre les objectifs convenus par les États membres des Nations Unies en 2013 et en 2015. Ceux-ci comprennent une augmentation de 0 % de la prévalence du diabète et de l'obésité, 80 % d'accès aux médicaments et dispositifs essentiels d'ici à 2025, ainsi qu'une réduction de 30 % de la mortalité prématurée causée par les Maladies non transmissibles (MNT) d'ici à 2030.

À cette fin, la FID a lancé un appel à l'action en vue de la Réunion de haut niveau de 2018 sur les MNT, appelant les gouvernements à renouveler leurs engagements et à redoubler d'efforts afin d'atteindre les objectifs convenus. « Nous avons à la fois les connaissances et

Mais ce n'est pas tout : un adulte atteint de diabète sur deux reste non diagnostiqué. La FID en appelle donc à faire plus d'efforts et à mener encore davantage d'actions au niveau national pour réduire le fardeau social et économique causé par le diabète.

Car le gros problème du diabète, c'est qu'il est associé à de graves complications affectant les yeux, le cœur, les reins, les nerfs et les pieds.

« Il provoque des souffrances personnelles dévastatrices et conduit les familles à la pauvreté, déclare le D^r Nam Cho, président élu de la FID et président du comité de l'Atlas du Diabète de la FID. Il est urgent de mettre en place une action collective et multisectorielle pour améliorer les résultats du diabète et réduire le fardeau mondial de ce dernier. Si nous n'agissons pas à temps pour prévenir

le diabète de type 2 et améliorer la prise en charge de tous les types de diabète, nous mettons en péril les moyens de subsistance des générations futures. »

Impact du diabète sur les femmes

À l'occasion de la Journée Mondiale du Diabète, la FID a voulu donner un coup de projecteur sur les femmes atteintes de diabète parce que celui-ci a malheureusement un impact disproportionné sur leur vécu et leur situation. Plus de 200 millions de femmes sont actuellement touchées par la maladie.

Très nombreuses sont celles qui se heurtent à de multiples obstacles pour accéder à la prévention du diabète, à la détection précoce, au diagnostic, au traitement et aux soins, en particulier dans les pays en développement. Les femmes souffrant de diabète sont aussi plus susceptibles d'être pauvres et de disposer de moins de ressources, d'être encore plus discriminées et de devoir survivre dans des environnements sociaux hostiles. Le diabète est, en outre, une menace grave et négligée pour la santé de la mère et de l'enfant.

Il affecte une naissance sur six et risque d'entraîner des complications pendant et après l'accouchement.

Pourtant, « Les femmes et les filles sont des agents clés dans l'adoption de modes de vie sains pour prévenir la progression du diabète, fait remarquer le D^r Shaikat Sadikot, président de la FID. Il est donc important qu'elles aient accès aux médicaments, aux technologies, à l'éducation et à l'information dont elles ont besoin pour obtenir

Journée Mondiale du Diabète

La Journée Mondiale du Diabète est célébrée chaque année, le 14 novembre. Sous l'impulsion de la Fédération Internationale du Diabète (FID), la Journée Mondiale du Diabète a été créée en 1991 par la FID et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en réponse aux inquiétudes croissantes concernant la menace sanitaire grandissante que représente le diabète. La Journée Mondiale du Diabète est devenue une journée officielle des Nations Unies en 2006.

Fédération Internationale du Diabète

La Fédération Internationale du Diabète (FID) est une organisation regroupant plus de 230 associations nationales du diabète dans 165 pays et territoires. Elle représente les intérêts du nombre croissant de personnes atteintes de diabète et de personnes à risque. La Fédération oriente la communauté mondiale du diabète depuis 1950.

Les activités de la Fédération visent à influencer les politiques, à sensibiliser le public et à encourager l'amélioration de la santé, à promouvoir l'échange d'informations de qualité sur le diabète et dispenser une éducation aux personnes atteintes de diabète et à leur fournisseur de santé.

La FID est associée au Département de l'information des Nations Unies et elle entretient des relations officielles avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

l'expertise pour créer un avenir meilleur pour les générations à venir », estime le D^r Sadikot. Le Professeur Martin Buysschaert, Président de l'Association Belge du Diabète (ABD), endocrinologue et Professeur émérite à l'UCL, cite quelques mesures concrètes qui feront le poids pour enrayer l'épidémie : « Il faut vraiment essayer de sensibiliser tout le monde, citoyens et dirigeants, à la nécessité d'améliorer notre politique de santé. Il faut continuer à encourager l'activité physique, lutter contre le surpoids et l'obésité. Le dépistage précoce doit être une priorité. Un diabète de type 2 ne vient pas du jour au lendemain, il est précédé d'une période plus ou moins longue au cours de laquelle des anomalies au niveau du taux de sucre peuvent déjà être décelées. Si on agit à ce moment-là, le traitement est simple : on revoit le mode de vie, l'hygiène, l'alimentation pour empêcher l'évolution vers le diabète. Mais attention, il n'y a pas de symptôme spécifique ni de plainte durant la période de prédiabète. Aussi faut-il penser recourir au dépistage par une simple mesure du taux de sucre chez tous les individus à risques, à savoir ceux qui ont un certain âge, qui sont en surpoids, qui ne pratiquent aucune activité physique. En agissant de la sorte, il est tout à fait possible de circonscrire l'épidémie. »

E-learning à l'échelle mondiale

Les projets ne manquent pas pour tenter de contrer l'épidémie mondiale de diabète. Ainsi, en décembre dernier, la FID a lancé, lors d'un congrès à Abou Dhabi, un programme e-learning destiné aux éducateurs en diabétologie, aux soignants et médecins de tous les pays du monde. « Grâce à ce programme, toute une série d'informations sur le diabète sera disponible pour les acteurs moins privilégiés que nous en matière d'informations », se réjouit le P^r Buysschaert. Espérons que ces initiatives commenceront à porter leurs fruits, aussi petits soient-ils, déjà en 2018.

En Belgique, 4 000 décès par an

Chez nous, la prévalence du diabète est estimée à un peu plus de 6 %. Cela fait donc au moins 600 000 personnes touchées par cette maladie fortement invalidante. Aux cas connus, il faut ajouter quelque 200 000 diabétiques qui s'ignorent. Sans compter le nombre de personnes



prédiabétiques qui seraient également de l'ordre de 200 000 ! La situation est donc très préoccupante !

« Les chiffres sont censés augmenter au cours des prochaines années, partout dans le monde », s'inquiète le Professeur Martin Buysschaert qui confirme que « le diabète est bien devenu un problème à l'échelle mondiale et belge. Il faut savoir qu'environ 4 000 personnes décèdent chaque année des suites de leur diabète dans notre pays. »

Un fardeau humain, mais aussi financier

Il convient aussi d'aborder le coût financier de la maladie. « Une personne diabétique coûte environ 6 000 euros par an, précise le

2 types de diabète

Le diabète de type 1 (insulinodépendant qui touche davantage les jeunes) représente environ 10 % des personnes diabétiques. La majorité des patients diabétiques sont atteints d'un diabète de type 2 (ce diabète, non insulinodépendant, survient généralement chez les personnes un peu plus âgées, sédentaires et en surcharge pondérale). Il existe également d'autres formes de diabète, mais elles sont plus rares.

(*) L'Atlas du Diabète de la FID

L'Atlas du Diabète de la FID est la source de données sur le diabète faisant autorité pour les professionnels de la santé, les universitaires et les responsables politiques. Des estimations mondiales, régionales et nationales sont produites sur la prévalence du diabète, la tolérance diminuée au glucose, le diabète non diagnostiqué, la mortalité, les dépenses de santé, l'hyperglycémie pendant la grossesse et le diabète de type 1 chez les enfants et les adolescents. L'Atlas du Diabète de la FID, publié depuis 2000, est disponible en version imprimée et en téléchargement numérique gratuit. Le site internet de l'Atlas comprend une carte interactive et dynamique, des publications scientifiques et des données détaillées.

P^r Buysschaert. Ce qui coûte très cher, ce sont les complications du diabète qui apparaissent après un certain nombre d'années : l'infarctus ou encore l'insuffisance rénale qui entraîne une dialyse, pour ne citer que ces deux exemples, augmentent très fort les coûts. En revanche, le patient qui est traité en début de maladie par un comprimé de metformine ne coûte pas cher. »

Importance du diagnostic précoce

Le dépistage et le diagnostic précoces du diabète sont dès lors très importants. « Cela permet de traiter très tôt la maladie et d'éviter toutes les complications à suivre au niveau des yeux, des reins, des nerfs, des pieds et du cœur. »

Très bonne prise en charge

« Le réseau de soins belge est excellent, y compris en diabétologie, assure le Président de l'ABD. La prise en charge du diabète est très bonne, même si nous rencontrons quelques difficultés. Je pense notamment au prix élevé des nouveaux médicaments permettant de traiter le diabète, ce qui complique leur inscription dans la pharmacopée. Cela dit, par rapport à d'autres pays, la Belgique est privilégiée en matière de prise en charge du diabète. Les patients qui ont peu de moyens financiers peuvent se soigner convenablement chez nous. »

La nécessité d'éduquer les patients

Si les moyens sont là pour assurer une bonne prise en charge de la maladie, encore faut-il les utiliser correctement, met en garde l'endocrinologue. « Actuellement, l'adhérence au traitement reste un réel problème. C'est pourquoi il est absolument nécessaire que le médecin donne une explication complète de la maladie et du traitement au patient, de

sorte que celui-ci en saisisse tous les tenants et aboutissants. Il faut expliquer ce qu'est l'insuline, quand l'augmenter et quand la diminuer, ce qui se produit quand un patient ne la prend pas. La prise en charge du diabète doit relever de la parole hippocratique : il s'agit d'un partenariat entre le patient et le médecin, et passe par le dialogue entre les deux. Il faut que l'un comprenne bien et que l'autre motive. »

Liens utiles

- Association belge du diabète (ABD) : www.diabete-abd.be
- Fédération Internationale du Diabète (FID) : www.idf.org
- Atlas du diabète de la FID : www.diabetesatlas.org
- Journée Mondiale du Diabète : www.worlddiabetesday.org

Vous recherchez un article en particulier ? De l'information sur un sujet donné ? Les textes auxquels vous avez contribué ? Un numéro spécial de la revue ? www.educationsante.be, c'est aussi un moteur de recherche avancé. Il vous propose près de 2 000 articles parus depuis janvier 2001 ainsi que 154 numéros, depuis sa première parution en 1978 jusqu'en décembre 2000, archivés au format pdf.

INITIATIVES

Ensemble pour la santé : la première biennale

Manon Gobeaux

Les premier et deux décembre s'est tenue à Bruxelles, la première biennale nationale pour la santé et le mieux-être, « Ensemble pour la santé ». Cet événement de taille a été organisé à l'initiative de la Plate-forme d'Action Santé et Solidarité. Son objectif principal ? Promouvoir les actions locales et participatives sur les déterminants sociaux de la santé afin d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités sociales de santé.

La Plate-forme d'Action Santé et Solidarité, c'est qui ? C'est quoi ?

Ce sont plus de 30 représentants de la santé et du bien-être issus des milieux associatifs, mutualistes, syndicaux, des universités, de la citoyenneté... Qu'ils viennent de Flandre, de Wallonie ou de Bruxelles, ils se rassemblent tous autour d'un projet commun. Ce projet commun, fondement de la charte de la plate-forme, est de promouvoir des politiques de santé progressistes et égalitaires en Belgique, en Europe et dans le monde. Ensemble, ils forment un groupe militant et enrichissant qui unit ses forces pour d'une part informer et sensibiliser les professionnels et la population sur les conséquences des attaques des politiques néolibérales sur la protection sociale et le service public des soins de santé. Et d'autre part pour proposer,

encourager et défendre des politiques de santé et de promotion du bien-être progressistes et solidaires. Ces deux axes principaux se

Multilinguisme à l'honneur

Le bilinguisme voire le multilinguisme a particulièrement été bien mis à l'honneur durant la biennale. En plus de proposer une traduction simultanée lors de la séance plénière, des traducteurs étaient présents pour permettre à chacun de communiquer au sein d'un même groupe. À l'image même de la plate-forme, il n'y a pas de barrière de la langue mais bien des moyens de connexion entre les acteurs porteurs d'expertise.

dessinent autour de grands thèmes bien connus dans la santé :

- La santé comme droit pour tous,
- La lutte contre les inégalités sociales de santé,
- Résister au processus de privatisation et de marchandisation du secteur de la santé,
- encourager la recherche publique et le prix bas des médicaments,
- défendre des soins de qualité et de bonnes conditions de travail pour le personnel de santé.

La plate-forme d'Action Santé et Solidarité est fédérale et bilingue. Elle fonctionne grâce aux affiliés et à leur investissement. Si aujourd'hui on y compte une majorité d'acteurs francophones, on prévoit une plus grande parité d'ici 2019 avec l'arrivée de nouveaux affiliés néerlandophones.



ENSEMBLE POUR LA SANTÉ

« Ensemble pour la santé »

« Ensemble pour la santé » c'est un grand projet qui touche les nombreuses réalités qui gravitent autour de la santé et du bien-être en mobilisant les citoyens, les professionnels (bien au-delà du secteur de la santé) et les politiques.

« Nous le faisons car nous pensons que ces initiatives contribuent à une plus grande justice sociale, une plus grande solidarité, une meilleure qualité de vie et santé pour toutes et tous. »³

Ses objectifs

L'objectif général est de « promouvoir les actions locales et participatives sur les déterminants sociaux de la santé afin d'améliorer la santé des populations et de réduire les inégalités sociales de santé. »¹

Cet objectif général couvre plusieurs dimensions :

- « Mettre en évidence les facteurs sociaux (logement, culture, environnement...) comme déterminants majeurs de la santé.
- Mettre en valeur les dynamiques et stratégies d'action qui ont un impact sur ces déterminants sociaux de la santé et qui sont mises en œuvre à un niveau local et à travers des démarches participatives. Ainsi :
 - Contribuer à la visibilité et la reconnaissance de ces démarches, par le grand public et par les politiques.
 - Être un moment d'interpellation du politique pour à la fois montrer que des alternatives

existent et fonctionnent, en vue d'obtenir son soutien.

- Permettre l'échange de savoirs et d'expériences entre acteurs dans le but de renforcer les compétences et les actions.
- Mettre en valeur l'impact des actions locales et participatives à travers la recherche scientifique (existante ou à mettre en œuvre).
- Créer des liens solidaires entre acteurs, citoyens, professionnels et élus, provenant des différentes régions de la Belgique et de différents secteurs. Ils se baseront sur des valeurs communes dans le but d'un mieux-être pour tous.
- Identifier les conditions nécessaires au développement des actions locales et notamment mettre en évidence les stratégies mises en œuvre à différents niveaux de décision (fédéral, régional, communautaire, communal). »²

*« Tu vois mon p'tit Oscar,
je crois qu'on ne peut
guérir que quand on a
du monde autour de soi »
– Je me soigne
moi non plus !*

La biennale

Nous le savons, la santé est influencée par une multitude de déterminants tels que le logement, la scolarité, la culture, l'environnement... et bien d'autres encore. Les membres organisateurs, et maintenant les participants de la biennale, sont convaincus qu'en reconnaissant la

diversité de chacun et en unissant les savoirs et les ressources nous pouvons favoriser des projets qui s'élaborent dans un processus de co-construction à différents niveaux. Une co-construction où nous passons du « je » au « nous » pour partager nos ressources et donner de l'énergie à nos créativité.

Cet événement a été l'occasion de tourner les projecteurs vers des initiatives locales qui proposent des projets innovants et participatifs. C'est rassembler en un même lieu des acteurs de différents niveaux qui ne se connaissent pas toujours et ainsi faire émerger une meilleure adéquation entre eux.

Les participants ont été particulièrement bien accueillis durant cet événement. Comme cela avait été mentionné avec humour dans l'introduction le premier jour, nous avons assisté à deux journées de « chaos créatif », un peu organisé quand même. Cette biennale est décrite comme cela car plus il y a d'ordre, moins il y a de place pour la créativité, pour amener de nouvelles choses. Et c'était vrai ! S'il était impossible d'assister à la totalité des activités proposées durant ces deux jours, voici quelques exemples de ce qui nous était proposé :

- Une séance plénière où Wim Van Hees a présenté le groupe d'action Ademloos, mouvement citoyen qui milite depuis plus de 20 ans pour un recouvrement respectueux de la santé du ring d'Anvers. Christine Ferron, directrice de la FNES⁴ illustre toute l'importance de lutter contre les inégalités de santé.
- Le théâtre du Copion jouait quelques scènes de son spectacle « Je me soigne moi non plus ! » portant sur les inégalités d'accès aux soins.
- Un marché aux initiatives : la LUSS, la Plate-forme pour promouvoir la santé des femmes, Cultures & Santé, Prenons soins de nous, Handicap & Santé... soit plus de 30 associations présentes pour expliquer leurs projets et activités.
- Différents ateliers autour de sujets proposés par les participants ou autour de projets déjà existants pour découvrir, échanger, alimenter les débats... quels sont nos obstacles d'aujourd'hui et les solutions de demain ? Quelles pourraient être nos stratégies ? Que

1. <http://www.samenvoorlasante.be/fr/a-propos/objectifs/>

2. <http://www.samenvoorlasante.be/fr/a-propos/objectifs/>

3. <http://www.samenvoorlasante.be/fr/a-propos/projet/>

4. Fédération nationale d'Éducation et de promotion de la Santé en France.

serait notre action symbolique pour marquer la biennale ?

- Des présentations artistiques sous forme de conférence gesticulée, film ou slam pour illustrer des problématiques vastes et complexes comme l'accès au logement ou l'ingérence de la santé des femmes.

De manière générale nous avons contribué durant cette première biennale à répondre à la question de « comment améliorer la santé entre 2018 et 2024 ? ». Papillonnant d'un atelier à un autre pour contribuer aux échanges

ou simplement écouter, chaque participant pouvait répondre avec bienveillance à la loi des deux pieds. Cette loi nous dit que si sur le pied droit nous n'apprenons plus rien et que sur le pied gauche nous ne sommes plus en train de contribuer... alors il faut aller voir ailleurs, comme dans un autre atelier.

Et si on ne devait retenir qu'une chose de cette biennale ?

Ce serait que ce n'est pas tant l'apport de nouvelles connaissances qui a marqué

cette première édition d'« Ensemble pour la santé » mais bien la prise de conscience de l'importance du processus en lui-même ! C'est par la façon de penser le processus de co-construction de nos projets que nous pourrions peut-être agir au mieux pour la santé de demain, pour la santé de chacun.

Pour en savoir plus :

<http://www.samenvoorlasante.be/fr/>

DONNÉES

Usage de drogues en Wallonie : synthèse du rapport Eurotox 2016

Eurotox

Eurotox a publié son rapport sur l'usage de drogues en Wallonie et à Bruxelles pour l'année 2016. Nous vous avons présenté les résultats pour la région bruxelloise dans notre dernier numéro. Voici ceux pour la Wallonie.

Les tendances épidémiologiques marquantes

L'usage de drogues dans la population générale – Enquête HIS 2013

Selon la dernière enquête Health Interview Survey (HIS)¹, la prévalence de l'usage de cannabis au cours de la vie (usage du produit au moins une fois dans la vie) est de 14,8 % dans la population wallonne âgée de 15 à 64 ans. L'usage de cannabis sur la vie est plus élevé au sein de la tranche d'âge des 25-34 ans (32,4 %) ainsi que chez les hommes. L'âge moyen du premier contact avec ce produit est de 18 ans et 8 mois. La prévalence de l'usage actuel de cannabis (au moins une consommation au cours des 30 derniers jours) est de 3,6 % dans la population wallonne. Il concerne surtout les 15-24 ans (8,4 %) ainsi que les 25-34 ans (7,4 %). L'usage quotidien (ou presque) de cannabis concernerait 0,7 % des Wallons de 15-64 ans. La prévalence de l'usage au

cours de la vie d'une drogue illicite autre que le cannabis est de 2,6 % dans la population wallonne de 15 à 64 ans. La tranche d'âge la plus concernée est celle des 25-34 ans (7,8 %). En Wallonie, comme partout en Belgique, la prévalence d'usage de cannabis sur la vie a significativement et continuellement augmenté depuis 2001, alors que l'usage actuel est resté relativement stable. Cela suggère une augmentation progressive du nombre de personnes qui expérimentent ce produit, sans que cela ne s'accompagne d'une augmentation du nombre de consommateurs réguliers. La prévalence de l'usage sur la vie d'une autre drogue illicite que le cannabis ne diffère pas entre 2008 et 2013.

L'usage d'alcool dans la population générale – Enquête HIS 2013

Selon l'enquête HIS 2013, la prévalence de la surconsommation hebdomadaire d'alcool² (au cours des 12 derniers mois) est de 7,3 %

chez les Wallons âgés de 15 ans et plus. Elle augmente à partir de 45 ans et est plus fréquente chez les hommes. La prévalence de la consommation quotidienne est de 16,4 % dans la population wallonne de 15 ans et plus, et celle de la consommation quotidienne à risque³ est de 5,2 %. Elles augmentent également avec l'âge des répondants. Contrairement aux autres indicateurs, la différence de genre est peu marquée pour la consommation quotidienne à risque : il semble y avoir autant de femmes que d'hommes qui consomment quotidiennement une quantité excessive d'alcool. La prévalence du binge drinking hebdomadaire⁴ s'élève à 8 % chez les Wallons de 15 ans et plus. Elle est nettement plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Contrairement aux autres indicateurs, dont la prévalence augmente avec l'âge, ce comportement est plus fréquent chez les jeunes, en particulier chez les 15-24 ans (12,2 %). Enfin, 10 % de la population wallonne

1. Il est très probable que les résultats de cette enquête sous-estiment la prévalence réelle de l'usage d'alcool et de drogues, en partie parce qu'ils ne couvrent pas, de par la méthodologie utilisée, les personnes marginalisées (incarcérées, en institutions, sans domicile fixe, etc.).

2. Consommation de plus de 21 verres standards par semaine pour les hommes et de 14 verres par semaine pour les femmes au cours des 12 derniers mois.

3. Consommation de plus de 2 verres standards par jour chez les femmes et de plus de 4 verres par jour chez les hommes au cours des 12 derniers mois.

4. Consommation d'au moins 6 verres d'alcool lors d'une même occasion chaque semaine au cours des 12 derniers mois.

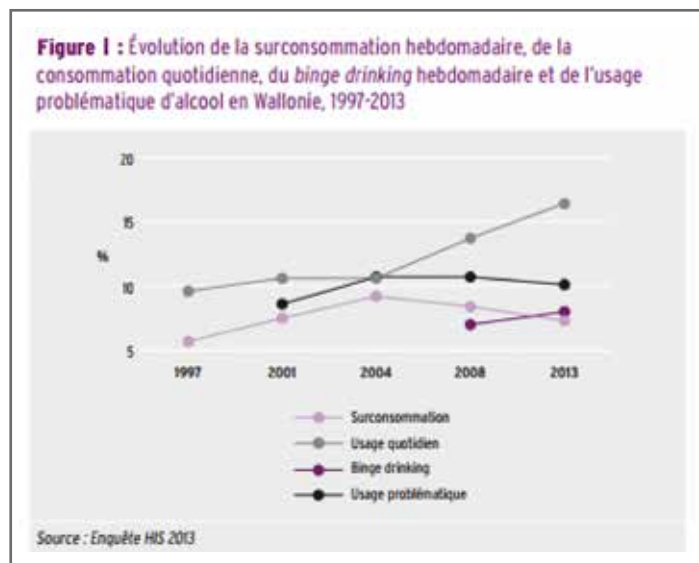
de 15 ans et plus aurait déjà eu un problème d'usage d'alcool. La prévalence sur la vie de l'usage problématique d'alcool est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, et elle concerne un peu moins les 15-24 ans ainsi que les 75 ans et plus.

Les analyses standardisées pour l'âge et le sexe montrent que la consommation quotidienne a augmenté de manière progressive et significative depuis 1997 en Wallonie.

En revanche, l'usage problématique sur la vie, la surconsommation hebdomadaire et le binge drinking hebdomadaire sont restés relativement stables au cours du temps. (figure 1)

L'usage de drogues chez les jeunes – Enquête HBSC 2014

Selon la dernière enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) réalisée chez les jeunes scolarisés dans l'enseignement secondaire, la prévalence sur la vie de la consommation de cannabis est en diminution chez les élèves de 15-20 ans scolarisés en Wallonie. En 2014, plus d'un tiers des jeunes de 15-20 ans ont déclaré en avoir consommé au moins une fois. La consommation des autres produits, peu courante, est soit relativement stable soit en diminution par rapport à ce que l'on observait précédemment. En 2014, 2,4 % des étudiants wallons de 15-20 ans interrogés ont déclaré consommer du cannabis tous les jours au moment de l'enquête, et 3,7 % pas quotidiennement mais chaque semaine.



Les demandes de traitement – TDI⁵ 2015

Selon le Treatment Demand Indicator (TDI), on dénombre actuellement plus de 2200 nouvelles prises en charge annuelles pour une problématique de consommation d'alcool ou de drogues (ce qui correspond à 2140 patients) dans les services spécialisés en assuétudes de la Wallonie. La demande de traitement émane le plus souvent d'une réorientation du secteur psycho-médico-social (26,3 %) ou d'une démarche initiée par la personne (41,6 %), plus rarement du secteur judiciaire (12,2 %). Les demandes émanant du secteur judiciaire sont toutefois relativement élevées lorsque le produit problématique principal est le cannabis (25,2 %). Les opiacés sont les produits principaux les plus fréquemment cités comme étant à l'origine des demandes de traitement des patients (39,4 %), suivi par l'alcool (30,3 %), le cannabis (16,7 %) et la cocaïne (10,5 %). Les patients présentent généralement des antécédents thérapeutiques pour un usage problématique d'alcool ou de drogues (64,4 %).

Ils sont relativement nombreux à présenter, voire à cumuler certains facteurs de précarité : problème de logement (11,4 %), revenus limités (35,3 %), faible niveau d'instruction (43,7 %). Enfin, 15,8 % des patients ont déjà eu recours à l'injection et parmi ceux-ci, 44 % ont déjà partagé une seringue usagée. (tableau 1)

Les traitements de substitution aux opiacés en 2015

Selon l'enregistrement des traitements de substitution aux opiacés (TSO), le nombre de patients mutualisés résidant en Wallonie et ayant bénéficié au moins une fois d'un traitement de substitution à la méthadone s'élevait à 8269 en 2015. Les traitements à base de méthadone sont beaucoup plus fréquemment délivrés que ceux à base de buprénorphine (environ 8 pour 1). Les TSO sont majoritairement prescrits à des hommes (davantage consommateurs d'héroïne que les femmes), ayant un âge compris entre 25 et 54 ans. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 35-44 ans. Sur base de ce registre,

Tableau 1 : Caractéristiques abrégées⁴ des patients ayant introduit une demande de traitement pour un usage problématique d'alcool ou de drogues dans les centres spécialisés en Wallonie, 2015

	Tous produits	Alcool	Opiacés	Cocaïne	Cannabis
N	2140	631	819	219	347
% des patients	100	30,3	39,4	10,5	16,7
Genre (%)					
Hommes	78,4	75,5	81,7	72,6	82,7
Femmes	21,6	24,5	18,3	27,4	17,3
Origine de la demande (%)					
Propre initiative	41,6	33,2	58,4	42,8	22,6
Réorientation	26,3	38,0	18,1	23,7	23,1
Justice	12,2	10,3	7,8	11,2	25,2
Logement (%)					
Domicile fixe	70,9	75,3	61,9	73,6	79,8
Problème de logement*	11,4	5,3	20,7	7,4	4,4
Scolarité (%)					
Non scolarisé	2,9	2,6	3,5	2,6	3,2
Primaire	40,8	27,0	46,1	41,5	52,4
Source de revenu					
Revenu minimum ou CPAS	19,0	11,1	29,0	14,2	13,9
Aucun revenu propre	16,3	6,5	18,3	13,2	32,5
Traitement antérieur (%)					
Oui	64,4	66,8	80,7	59,6	25,3
Non	35,6	33,2	19,3	40,4	74,7

* Logements variables ou dans la rue

5. Il s'agit d'un des 5 indicateurs épidémiologiques clés créés par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT). Il est constitué d'environ 20 variables et permet d'estimer le nombre et de dresser le profil des personnes ayant fait une demande de traitement auprès d'un centre spécialisé en assuétude.

on peut estimer qu'il y aurait parmi la population wallonne environ 12 000 usagers d'héroïne.

Le système d'alerte précoce

Le système d'alerte précoce (Early Warning system – EWS) est un système de veille sanitaire européen qui permet de recenser les nouvelles drogues de synthèse (NDS) et d'évaluer les risques. Il permet aussi d'informer rapidement les autorités, les travailleurs de terrain et les usagers de drogues lorsqu'une substance présente un risque sanitaire élevé. Le nombre de NDS recensé sur le territoire européen via ce système était relativement peu élevé et constant au début des années 2000, mais il n'a cessé de croître ces dernières années, passant de 13 NDS en 2008 à 98 en 2015. L'EWS belge a quant à lui recensé un total de 42 NDS sur la période 2005-2011 (contre 164 au niveau européen), 8 en 2013, 31 en 2014 et 42 en 2015. Cette augmentation est attribuable au développement du marché des « euphorisants légaux » (legal highs) et des research chemicals, ces substances généralement de nature synthétique qui sont proposées à la vente sur internet par des entrepreneurs peu scrupuleux en contournant les lois sur les stupéfiants et sur les substances réglementées.

Le nombre d'alertes précoces diffusées par Eurotox a considérablement augmenté depuis 2013, en partie en raison d'une augmentation des alertes portant sur des NDS : 9 alertes sur 15 en 2013, 6 alertes sur 13 en 2014 et 9 alertes sur 14 en 2015. Les 14 alertes diffusées en 2015 portaient sur 34 échantillons de produits différents⁶, dont 12 NDS.

Cadre légal et organisationnel

Les compétences fédérales

À la suite de la 6^e Réforme de l'État et les accords de la Sainte-Émilie, et afin d'assurer la cohérence et la convergence des politiques francophones, la FWB, la Commission communautaire française (COCOF) et la Région wallonne (RW) ont décidé de former un comité ministériel et d'ériger un organe de concertation permanent. Ainsi, avant tout changement de législation, de réglementation à portée générale, de programmation et dans le cadre de toute concertation sociale relative au secteur

non marchand, une entité fédérée devra obligatoirement se concerter avec les autres via le comité ministériel, qui ne pourra statuer qu'à partir de l'avis de l'organe de concertation rassemblant les différents partenaires.

Sur proposition de la ministre de la Santé M^{me} De Block, la loi portant des dispositions diverses en matière de santé de la ministre fédérale de la santé a été adoptée le 18 décembre 2016. La loi clarifie les compétences des inspecteurs du Service public fédéral Santé publique. Le projet de loi prévoit notamment que les inspecteurs puissent demander des comptes aux supermarchés si de l'alcool est offert en dégustation ; il propose également d'autoriser les inspecteurs à saisir (voire détruire) les boissons alcoolisées en possession de mineurs d'âge. Le projet autorise aussi les personnes qui ne sont pas des professionnels du soin à effectuer des tests démedicalisés (dont les tests VIH) et rend obligatoires les dossiers informatisés pour les médecins généralistes.

Une Conférence interministérielle (CIM) Santé publique, rassemblant les membres du Gouvernement fédéral et des Gouvernements des Communautés et des Régions ayant des compétences en santé, a eu lieu le 24 octobre 2016. Elle devait aboutir à l'actualisation de la Déclaration conjointe pour une politique globale et intégrée en matière de drogues. Toutefois, les ministres compétents en santé ne sont pas parvenus à un accord concernant les salles de consommation à moindre risque (SCMR) et le Plan national alcool, deux enjeux qui conditionnent l'actualisation de la Déclaration. Ainsi, d'une part, le pouvoir fédéral s'est déclaré en défaveur de la mise en place de SCMR, contrairement aux gouvernements fédérés ; et la ministre fédérale de la santé, M^{me} De Block, a commandé une nouvelle étude de faisabilité des SCMR. Les négociations au sujet du Plan national alcool n'ont pas non plus abouti, faute d'accord au sein de la majorité fédérale et de propositions satisfaisantes aux yeux des entités fédérées, et sont reportées à mars 2017. Dans la perspective de cette CIM, le secteur non marchand avait émis des recommandations vis-à-vis du futur plan alcool. Le groupe « Jeunes, alcool et société », d'une part, et la Fédito bruxelloise, d'autre part, s'accordent

(entre autres) sur certaines propositions :

- Interdire la publicité pour les boissons alcoolisées ;
- Dépénaliser l'apprentissage parental (la loi actuelle interdisant toute délivrance de boissons alcoolisées aux jeunes de moins de 16 ans, même dans le contexte familial) ;
- Clarifier et simplifier la loi en vigueur (notamment en modifiant le degré d'alcool des boissons autorisées aux mineurs d'âge) ;
- Rééquilibrer le financement des actions de prévention, de RdR et de promotion de la santé par rapport aux actions liées à la sécurité et à la répression.

Le Conseil des ministres a adopté la Note-Cadre de Sécurité Intégrale (NCSI) et le Plan National de Sécurité 2016-2019 en juin 2016. La NCSI comprend un volet « politique intégrée et intégrale actualisée en matière de drogues » qui agit à la fois sur l'offre et la demande de drogues. Afin de réaliser ses priorités en matière de réduction de la demande, le Gouvernement entend (entre autres) : renforcer la prévention, renforcer l'usage d'outils de détection, d'intervention précoce et de réduction des risques, développer la politique de santé pour les consommateurs en prison, etc. Toutefois, la NCSI 2016- 2019 renforce la ségrégation législative entre l'alcool et les autres drogues, d'une part, en élargissant sinuusement la loi de 1921 à la consommation même de drogues illicites, et, d'autre part, en insufflant l'idée que tout usage de drogues illicites est par nature problématique. Dans un tel cadre, les propositions pour réduire la demande, renforcer la prévention et impulser des initiatives de RdR revêtent le manteau répressif.

En Région wallonne

À la suite de la 6^e Réforme de l'État, les Régions ont hérité, en l'état, des décrets auparavant communautaires, relatifs aux compétences transférées. Les anciens décrets restent de vigueur jusqu'à ce que les Régions décident ou non de les adapter. Ainsi, la Région wallonne travaille à l'élaboration d'un nouveau décret de promotion de la santé et de différents plans visant à améliorer la santé et l'accès aux soins des Wallons.

Le futur plan de prévention et promotion de la santé s'inscrit sur le long terme et sera prévu jusqu'à l'horizon 2030. L'élaboration d'un

⁶ Une même alerte peut parfois porter sur plusieurs échantillons d'un même produit ayant une composition différente (par exemple, plusieurs pilules d'ecstasy) ou sur des produits différents. Par exemple, une des deux alertes lancées le 28 septembre 2015 portait sur 15 pilules d'ecstasy fortement dosées en MDMA.

nouveau plan de prévention et de promotion de la santé s'inscrit dans le nouveau cadre politique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la région européenne, baptisé Health 2020 et qui poursuit deux orientations stratégiques : améliorer la santé de tous et réduire les inégalités de santé, et améliorer le leadership et la gouvernance participative pour la santé. Conformément aux recommandations de l'OMS, le ministre wallon compétent en matière de santé s'est prononcé en faveur du concept « Santé dans toutes les politiques ». Le ministre Prévot a déclaré vouloir présenter au Gouvernement un Plan régional de promotion et de prévention de la Santé pour la fin de l'année 2017. Le plan de promotion de la santé intègre le Plan d'amélioration de la santé des Wallons et des Wallonnes et le plan wallon Nutrition-Santé, et devra s'articuler avec le Plan de lutte contre la pauvreté 2015-2019. L'un des grands enjeux de la mise en place de ces différents plans est évidemment de veiller à leur articulation. Et afin de tendre

vers plus de cohérence politique et de respecter la liberté de choix et de circulation des usagers, la promotion de la santé doit aussi être pensée au-delà des compétences et du territoire wallons. La santé est en effet une problématique transterritoriale et transversale qui, d'une part, doit tenir compte de la mobilité des usagers, et, d'autre part, doit être appréhendée au sens large, en incluant les compétences communautaires et fédérales. Le Fonds régional de cohésion sociale a été créé par le Gouvernement en mars 2016. Il remplace le décret relatif au Plan de cohésion sociale (PCS) et s'inscrit dans le Plan de lutte contre la pauvreté 2015-2019. Les conditions d'éligibilité au Fonds excluent d'emblée une centaine de communes, majoritairement de petite taille et rurales. L'arrêt des PCS signifie pour celles-ci la fin d'actions, dont certaines sont en place depuis plusieurs années. C'est alors un ensemble de liens établis avec des partenaires locaux et la continuité de l'expertise de terrain qui risquent fortement d'être rompus.

Le 21 juillet 2016, le Gouvernement a approuvé une note-cadre concernant la réorganisation de la 1^{re} ligne de soins en Wallonie proposée par le ministre wallon chargé de la santé. Le ministre Prévot souhaite améliorer les dispositifs de 1^{re} ligne, afin de répondre aux enjeux actuels du système de santé. L'un des grands enjeux de cette réorganisation est la lutte contre les inégalités d'accès aux soins de santé entre les différentes couches de la population. Dans cette perspective, le ministre et le Gouvernement entendent mieux faire connaître l'offre de soins de 1^{re} ligne aux usagers et aux professionnels, et envisagent de mobiliser l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) pour mener un tel travail de sensibilisation. Le ministre veut également encourager le travail en réseau des différents acteurs de 1^{re} ligne et escompte améliorer la couverture de la 1^{re} ligne sur le territoire wallon.

Retrouvez le rapport complet sur <https://eurotox.org/publications/publications-deurotox/>



*L'équipe d'Éducation Santé vous souhaite
une très belle année 2018, en pleine santé!*



INITIATIVES

« Ville en santé, ville en mouvement », une première matinée pour réfléchir ensemble la mobilité

Manon Gobeaux

Comme l'indique le nom de la matinée d'échange organisée par l'Observatoire de la santé du Hainaut (OSH), « Ville en santé, ville en mouvement », la santé et la mobilité sont étroitement liées. Le 29 novembre dernier étaient conviés dans les locaux de l'observatoire, différents acteurs en lien avec la mobilité au sens large. Du sport à l'aménagement urbain, des enfants aux personnes âgées, des initiatives communales au plan wallon, les échanges d'idées ont été riches ! Cette matinée prend d'autant plus de sens lorsqu'on nous rappelle que la sédentarité est devenue la 4^e cause de mortalité. Alors, comment « bouge-t-on » aujourd'hui dans notre pays ?

Quelques focus de la matinée

La mobilité, vaste sujet que voilà...

Voici donc quelques focus sur certaines idées, faits marquants présentés ou éléments de

réflexion exposés lors de cette matinée ainsi que des initiatives réalisées dans différentes régions du pays.

L'observatoire de la santé du Hainaut

L'observatoire de la santé du Hainaut dont les priorités de recherches et d'actions sont « manger-bouger-respirer » nous indique qu'il



Photo © Fotolia

ressort de leurs études que les loisirs des jeunes sont en évolution. On constate une diminution du temps consacré à une activité sportive au profit de l'utilisation des écrans, soit une activité passive. Derrière le terme général d'écrans, on trouve évidemment les smartphones mais aussi les consoles de jeu vidéo qui occupent une place importante.

Pour en savoir plus

Pour en savoir plus sur les projets et actions de l'OSH : <http://www.hainaut.be/sante/osh/template/template.asp?page=accueil>

Il faut permettre au citoyen de se déplacer au bon moment, avec le bon moyen de transport.

Région wallonne

Philippe Lorent, directeur à la direction la planification et de la mobilité pour la Région wallonne, a expliqué que la région souhaite penser la mobilité pour plus de déplacements physiquement actifs. Cela demande une réflexion sur la mobilité en elle-même pour qu'elle soit plus conviviale et

surtout différente de la voiture en favorisant par exemple les transports en commun. *Il faut permettre au citoyen de se déplacer au bon moment, avec le bon moyen de transport.*

Il est également important d'avoir des endroits qui soient agréables pour se déplacer. À titre d'exemple, les citoyens ont moins envie de se déplacer à pied si les trottoirs sont occupés par des voitures garées dessus.

Monsieur Lorent a également remis en avant le plan Wallonie cyclable qui promeut une mobilité durable pour tous les citoyens. Actif depuis 2010, il a pour but d'améliorer les conditions de pratique du vélo sur le territoire wallon pour augmenter son utilisation d'ici 2020. Sept ans après sa mise en place, on constate déjà des effets significatifs notamment à Liège où l'usage du vélo a triplé.

Pour en savoir plus

Le site du plan Wallonie cyclable : <http://mobilite.wallonie.be/home/politiques-de-mobilite/wallonie-cyclable/le-plan---gouvernance.html>

Des asbl qui soutiennent la mobilité douce

- Pro Velo : <https://www.provelo.org/>
- Sentiers.be : <http://www.sentiers.be/>
- Atingo : <http://www.atingo.be/>

Mouscron, ville cyclable

Mouscron, ville cyclable représentée par sa bourgmestre Brigitte Aubert. Dans le

cadre du plan wallon, la ville a été choisie comme commune pilote au même titre que Namur, Wanze ou encore Marche-en-Famenne. Mouscron a donc repensé sa ville ou plutôt sa ville en vélo en aménageant son territoire avec des bandes cyclables suggérées, des chevrons, des zones avancées pour cyclistes et autorisé dans certaines rues à sens unique le passage des vélos à contre sens. Ce dernier aménagement est particulièrement important puisque la ville compte un bon nombre de rues à sens unique. Cette transformation du paysage mouscronnois a demandé du temps et parfois un réaménagement complet de la voirie.

Enéo Sport

Caroline Ena, coordinatrice fédérale pour Enéo Sport, a apporté un éclairage sur la place de l'activité sportive pour les aînés.

Nous sommes tous de plus en plus d'accord sur l'importance de rendre le citoyen acteur de sa santé, et donc de sa mobilité. Pourtant, on remarque que les espaces sportifs sont très occupés : la journée par les écoles, le soir par les loisirs. Où se trouve donc la place des aînés ? Caroline Ena souligne également toute l'importance de proposer des espaces accueillants sans oublier de proposer des activités. Ces activités devraient non seulement valoriser l'activité sportive mais aussi anticiper une plus-value sociale pour l'aîné, par exemple, enrichir son réseau social. De plus, une bonne activité est celle pensée en fonction des régions et du mode de vie des gens. On sait qu'en région bruxelloise les citoyens sont moins enclins à faire de longs déplacements pour pratiquer un sport à l'inverse des Wallons.

En savoir plus

Sur le site <http://www.eneo.be/>

L'asbl gymsana

L'asbl gymsana était représentée par Thierry Boutte, son directeur. Elle a

pour mission d'aider à reculer l'entrée en dépendance des personnes âgées. Aidée de 150 partenaires locaux elle organise différentes activités sportives. Tout en se basant sur les données scientifiques, elle a pour mission de rendre ces activités accessibles à tous, peu importe l'âge, le lieu de vie, le niveau socio-économique ou encore la pathologie. Monsieur Boutte a souligné toute l'importance de comprendre que les personnes âgées ne

sont pas un groupe mais bien des groupes. En effet, un passé de sportif, une pathologie, un manque de moyen financier sont des facteurs influençant l'accès au sport des aînés. Promouvoir le sport c'est lutter contre la sédentarité mais aussi contre l'isolement en faisant de l'activité sportive un espace-temps de rencontre et d'échanges. Mais comment amener les aînés vers le sport ? Une piste évoquée était de travailler sur l'image de jeunesse véhiculée par le sport qui s'accompagne de « ce n'est pas/plus pour moi » dans la bouche des aînés. Il faut faire naître/renaître le désir de pratiquer un sport. Pour ce faire, pratiquer un discours non paternaliste ou infantilisant en passant par des personnes ressources comme le médecin

*« En 40 ans,
un quart de la capacité
cardio-vasculaire
des jeunes a disparu »
– Pierre Bizel (OSH)*

traitant, la famille ou l'efficacité du bouche-à-oreille seraient des pistes à explorer.

En savoir plus

Sur le site <http://www.gymsana.be/accueil.php>

Quid de demain ?

Une telle matinée d'échanges permet de croiser nos savoirs et nos actions. Elle permet surtout

de faire se rencontrer des acteurs de différents niveaux qui ne se connaissent pas toujours mais œuvrent dans le même but. Des acteurs qui travaillent pour un mode de vie plus actif car aujourd'hui, dans le domaine de la santé publique, la sédentarité occupe une place tout aussi importante que l'alcool !

À l'heure actuelle, ce qui différencie la sédentarité des autres « grandes » pathologies de santé publique c'est le fait que nous n'avons pas encore d'histoire de la maladie. Nous avons donc moins de recul, moins de plates-formes, de porte-parole ou de réseaux d'échanges que l'alimentation par exemple.

Le prochain rendez-vous donné par l'observatoire de la santé du Hainaut sera en novembre 2018... à vos agendas !

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

ÉDUCATION SANTÉ

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

ACCUEIL LA REVUE RECHERCHER LIENS CONTACT

RECHERCHER UN ARTICLE

ABONNEMENT

LETTRE D'INFO

Dernier numéro paru

Décembre 2017
NUMÉRO 339

En couverture:
LA SANTÉ, AU SENS FÉMININ DU TERME !

TÉLÉCHARGER LE PDF

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.

RÉFLEXIONS

Campagne de sensibilisation

Il faut encore réduire la consommation d'antibiotiques

Colette Barbier

C'est mieux, mais peut et doit mieux faire. Tel est le bilan de la consommation trop importante d'antibiotiques en Belgique et dans d'autres pays européens. La journée européenne d'information sur les antibiotiques, qui a lieu le 18 novembre, garde donc malheureusement tout son sens. Chez nous, le SPF Santé publique et la Commission belge pour la coordination de la politique antibiotique (BAPCOC) saisissent cette 10^e édition pour taper une fois encore sur le clou au moyen d'une campagne de sensibilisation à destination des patients et des professionnels de santé.



Photo © Fotolia

« Les antibiotiques ne sont pas des bonbons », clame Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, face à l'utilisation trop fréquente et incorrecte que la population belge en fait.

Trop d'antibiotiques, cela signifie à l'heure actuelle, qu'en dehors des institutions hospitalières, les médecins généralistes prescrivent encore plus de 1 000 traitements antibiotiques par an pour 1 000 habitants. Les adolescents, notamment, prennent plus d'antibiotiques que le reste de la population. Pourtant, on sait que la consommation d'antibiotiques est loin d'être anodine. Non seulement, ils provoquent leur lot d'effets secondaires. Plus grave, les bactéries développent des résistances aux antibiotiques. Résistances qui, en se multipliant comme c'est le cas maintenant, finiront par entraîner une kyrielle de problèmes de santé publique : « Les infections que nous pouvons actuellement

traiter sans problèmes ne pourront plus l'être à l'avenir », prévient Maggie De Block. Les actes chirurgicaux, les traitements contre le cancer et les transplantations pourront devenir très dangereux à cause du risque inhérent d'infection. Nous pourrions également ne plus disposer d'antibiotiques actifs.

La bonne nouvelle, c'est qu'il est scientifiquement prouvé que la diminution des traitements par antibiotiques entraîne la diminution de la résistance. Il est donc primordial de continuer à informer les professionnels de santé et les patients sur la bonne utilisation des antibiotiques.

Une campagne, plusieurs canaux d'information

La campagne belge, lancée dans le sillage de la journée européenne d'information sur les antibiotiques, s'articule autour du thème « Les antibiotiques : prenez-les comme il faut et uniquement quand il le faut ». Ce message,

diffusé d'abord par la radio et la presse écrite, le sera ensuite par les pharmaciens et médecins au moyen d'affiches et de dépliants d'informations pour leurs patients. Pendant le pic d'épidémie grippale, une action sera menée dans les pharmacies afin de récolter les antibiotiques non utilisés.

Formation e-learning pour aider les généralistes

Le SPF Santé publique et la BAPCOC lancent aussi, pour la première fois cet hiver, une formation e-learning pour aider les médecins généralistes à réduire l'utilisation des antibiotiques. En dix minutes, ceux-ci pourront apprendre des techniques de communication et prendre connaissance d'une nouvelle brochure, basée sur les dernières connaissances scientifiques, expliquant l'évolution naturelle de la toux, à diffuser auprès de leurs patients. Car trop nombreux sont les patients qui continuent de croire qu'une toux persistant plus d'une semaine doit être soignée par des antibiotiques. L'objectif de la formation en ligne est d'aider les praticiens à discuter du bon usage des antibiotiques avec leurs patients.

Résultats attendus pour 2020 et 2025

L'objectif final du SPF Santé publique et de la BAPCOC est d'atteindre les 600 prescriptions pour 1 000 habitants en 2020, puis 400 en 2025, pour que les antibiotiques continuent à nous protéger dans le futur.

Pour en savoir plus :

<http://www.usagecorrectantibiotiques.be/fr>

Pourquoi est-il si difficile de prescrire moins d'antibiotiques ?

Colette Barbier

Nous avons demandé au Professeur Herman GOOSSENS, président de la Commission belge pour la coordination de la politique antibiotique (BAPCOC), pourquoi il est à ce point difficile de diminuer les prescriptions d'antibiotiques, alors que l'on insiste depuis maintenant deux décennies sur la nécessité d'en consommer moins...

Professeur Herman Goossens : nous n'avons pas vraiment la réponse. Dans notre pays, les premières campagnes de sensibilisation ont entraîné une diminution d'environ 35 % de la consommation d'antibiotiques entre 2000 et 2007. La consommation est ensuite restée stable. La France a connu la même situation. Sa très belle campagne « Les antibiotiques, c'est pas automatique », lancée en 2002, fut suivie d'une diminution de l'utilisation d'antibiotiques jusqu'en 2008-2009. La baisse s'est ensuite stoppée. Si nous avons prévu d'analyser, en collaboration avec l'INAMI, les obstacles à une consommation moindre d'antibiotiques, nous pouvons cependant déjà dire que la consommation d'antibiotiques ne diminue pas chez certains groupes de patients, comme les adolescents. Par ailleurs, des médecins généralistes prescrivent vraiment trop d'antibiotiques. La Belgique est également la championne des pays européens en matière d'utilisation d'antibiotiques à large spectre. Ces antibiotiques (comme la moxifloxacine et l'amoxicilline-clavulanate) ont été introduits plus tardivement sur le marché belge. Ils coûtent plus chers que les anciens antibiotiques, généralement à spectre plus étroit. Chaque fois qu'un de ces nouveaux antibiotiques a été lancé, les firmes pharmaceutiques ont exercé une énorme pression sur les médecins pour qu'ils les prescrivent, alors que les anciens antibiotiques étaient toujours efficaces.

E.S. : l'industrie pharmaceutique est donc un obstacle à une consommation moindre d'antibiotiques ?

Pr H. G. : l'industrie pharmaceutique a exercé, jusqu'il y a une dizaine d'années, une très forte pression sur les médecins généralistes pour pousser à la consommation d'antibiotiques, puisque les bénéfices étaient

générés par le volume des prescriptions. Cette pression des firmes pharmaceutiques n'est actuellement plus aussi forte car les antibiotiques sont devenus très bon marché, à l'exception des antibiotiques à large spectre. Il se peut cependant que des médecins aient conservé cette attitude de prescrire beaucoup d'antibiotiques.

E.S. : les patients exercent-ils une pression sur les médecins généralistes pour se voir prescrire des antibiotiques ?

Pr H. G. : oui, probablement. Cette pression est, ici aussi, beaucoup moindre qu'auparavant. Lorsque nous avons commencé nos campagnes de sensibilisation il y a presque 17 ans, une enquête réalisée auprès de patients en Flandre et en Wallonie avait révélé qu'ils étaient nombreux à demander des antibiotiques, même pour un rhume. De leur côté, les médecins généralistes expliquaient qu'ils voulaient bien ne plus prescrire d'antibiotiques... mais leurs patients allaient alors en réclamer à un autre médecin. Les campagnes de sensibilisation ont permis de diminuer cette pression des patients sur les médecins, à tel point que des généralistes déplorent à présent le fait que des patients refusent de recourir aux antibiotiques même quand c'est absolument nécessaire. Les patients disent eux-mêmes à leur médecin que les antibiotiques sont mauvais pour la santé. Ils veulent, par ailleurs, lutter contre les résistances aux antibiotiques et, par conséquent, y recourir le moins possible. Je pense que l'utilisation abusive et incorrecte des antibiotiques relève d'une responsabilité partagée. Cependant, les médecins sont toujours seuls responsables des prescriptions. Nous cherchons encore à découvrir pourquoi certains médecins généralistes sont aussi résistants à nos campagnes et interventions... Nous savons toutefois qu'il faut parfois les aider dans leur communication avec les patients.

C'est pourquoi nous sommes en train d'envoyer un « e-learning module » à tous les généralistes de Belgique (17.000) pour les encourager à changer leur attitude et les aider à communiquer avec leurs patients au moyen d'une brochure. Ce module, d'une durée de dix minutes, a déjà été testé dans quatre pays européens (Espagne, Pays-Bas, Angleterre et Pologne) et a fait l'objet d'une étude très intéressante et convaincante. Nous avons donc décidé de le faire traduire en français et en néerlandais pour le rendre accessible aux médecins généralistes belges au cours de cet hiver.



Tante Biotique est une édition spéciale de *Bob et Bobette*, créée à l'initiative de la BAPCOP et destinée à sensibiliser les parents et les enfants à la consommation excessive d'antibiotiques. Chouette et éducatif en même temps, l'album peut-être lu en ligne ou obtenu gratuitement par la poste (jusqu'à épuisement du stock).



ÉDUCATION SANTÉ

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

Sommaire

OUTILS

- 2 L'EVRAAS au cœur de l'enseignement
spécialisé, par *Omer Urat*

DONNÉES

- 3 Le diabète : une urgence sanitaire à l'échelle
mondiale, par *Colette Barbier*

INITIATIVES

- 6 Ensemble pour la santé : la première
biennale, par *Manon Gobeaux*

DONNÉES

- 8 Usage de drogues en Wallonie : synthèse
du rapport Eurotox 2016, par *Eurotox*

INITIATIVES

- 11 « Ville en santé, ville en mouvement »,
une première matinée pour réfléchir
ensemble la mobilité, par *Manon Gobeaux*

RÉFLEXIONS

- 14 Il faut encore réduire la consommation
d'antibiotiques - Campagne
de sensibilisation, par *Colette Barbier*
- 15 Pourquoi est-il si difficile de prescrire moins
d'antibiotiques ? par *Colette Barbier*

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 : Colette Barbier, Omer Urat,
EUROTOX

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

Secrétariat de rédaction : Manon Gobeaux.

Journaliste : Manon Gobeaux.

Contact abonnés : education.sante@mc.be.

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse,
Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Alain Deccache,
Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse,
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 : Gaëlle Amerijckx, Pierre Baldewyns,
Manon Gobeaux, Anne-Sophie Poncelet, Carole Saal.

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.

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.

