

© Hergé/Moulinart 2010

À votre santé capitaine !

Plaies, bosses et traumatismes au pays de Tintin

À votre santé capitaine!

Plaies, bosses et traumas au pays de Tintin

Un classique de la littérature populaire

On a beau connaître les albums des aventures de Tintin et Milou dessinées par Hergé, on reste stupéfait, en parcourant les cases et les pages de cette célèbre série, du nombre incroyable de références à l'Histoire, à la géographie, aux techniques et aux sciences qui ont marqué le vingtième siècle.

Lire un épisode de cette création légendaire, c'est parcourir par le détail les grands faits de société des dernières décennies, mais aussi revisiter les us et coutumes de bon nombre de nos parents, grands-parents, voire de nos arrière-grands-parents.

Il y a toujours chez le dessinateur Hergé ce parfait et savant équilibre entre le tragique et le comique, l'universel et le particulier, l'extraordinaire et l'ordinaire, le sensationnel et le commun.

Directement influencée par les goûts et les expériences de l'auteur, l'œuvre contient tous les ingrédients du pur récit d'aventures, mais aussi les traces profondes et continues de son propre parcours, vie essentiellement passée dans sa Belgique natale, entre ville et campagne, à la lisière des grandes forêts de chênes ou des doux vallonnements de son terroir brabançon, dans un environnement aux antipodes des steppes glacées ou des déserts brûlants.

La lecture des aventures de Tintin et Milou constitue une véritable aubaine pour tout chercheur soucieux de cerner les grandes tendances et caractéristiques du vingtième siècle, et par extension pour toute personne qui s'intéresse tout simplement au fonctionnement d'une société, qu'elle soit d'ici ou d'ailleurs.

Diffusée presque partout dans le monde, traduite dans plus de quatre-vingts langues, dialectes et parlars régionaux, cette série dessinée rivalise sans complexe avec de grandes œuvres de la littérature classique. Nous n'en voulons pour preuve que les très nombreux ouvrages savants et érudits qui dissèquent inlassablement le fond et la forme de cette matière qui

semble tellement inspirer, voire fasciner, des spécialistes de toutes catégories, du psychanalyste distingué au sémiologue de renom en passant par le philosophe de réputation internationale.

Reporter, un métier à risques

À l'origine (10 janvier 1929), Tintin est un reporter, au service du *Petit XX^e* (« toujours désireux de satisfaire ses lecteurs et de les tenir au courant de ce qui se passe à l'étranger »), mais très rapidement il va se métamorphoser en une sorte de détective justicier. Aidé de son fidèle fox-terrier Milou, il partira dès lors à la conquête du monde pour déjouer les plans de malfaiteurs de toutes natures, déclarant la guerre au grand banditisme et au Mal sous toutes ses formes.

Loin des super-héros à l'américaine qui verront le jour dix ans plus tard (la presse made in USA publie déjà dans les années trente de nombreux comics mettant en scène des personnages du même acabit), Tintin est un adolescent âgé au départ d'une quinzaine d'années qui ne peut opposer aux méchants que son courage, sa détermination et son intelligence.

Sportif, capable de déjouer tous les pièges, résistant à toutes les agressions, le petit reporter n'échappera pourtant pas à bien des déconvenues et ses lecteurs le verront ainsi subir d'une aventure à l'autre quantité de coups, de traumatismes et de voies de fait plus ou moins graves.

Une constatation d'ordre statistique s'impose immédiatement : plus le temps passe et moins Tintin, tout comme ses amis d'ailleurs, sera confronté à la violence directe. Un dessinateur âgé d'une cinquantaine d'années n'a sans doute plus la même fougue ni le même entrain qu'un confrère de vingt ans son cadet. Il en est ainsi des aventures du petit reporter à la houppe : l'âge, l'expérience et une certaine philosophie de vie feront de son créateur un scénariste moins enclin à mêler ses personnages à des contextes où l'on fait le

coup de poing presque à chaque case ou à chaque page d'un album.

À partir des années soixante, Hergé, comme d'autres grands noms du Neuvième Art, privilégie l'aventure intérieure, la quête spirituelle et la remise en question des grands poncifs de la bande dessinée... Tant pis pour les amateurs de premier degré, d'action musclée, de sensations fortes et d'hémoglobine, tant mieux pour les pionniers d'un genre nouveau qui verra émerger dans la dernière partie du vingtième siècle quelques chefs-d'œuvre qui auront pour signataires des Comès, Tardi, Mœbius, Pratt ou encore François Schuiten.

Mais n'anticipons pas et reprenons le menu par le détail; nous y faisons déjà allusion tout à l'heure, tout est dans l'œuvre d'Hergé, ou presque. Ainsi en va-t-il du vaste sujet de la santé, santé mentale, physique et de tout ce qui s'y rapporte, des aspects les plus graves aux plus légers et des allusions les plus évidentes aux plus discrètes, aussi inconscientes soient-elles.

Il y a violence et violence...

En feuilletant les pages des albums des aventures de Tintin et Milou, on comprend qu'il n'est pas toujours facile d'être un héros, défenseur du bon droit, de la morale, de la veuve, de tous les orphelins et des peuples opprimés du monde. Parcourant les cinq continents, d'abord seulement flanqué de Milou, ensuite accompagné par le capitaine Haddock, occasionnellement par les Dupond(t), le professeur Tournesol ou encore la Bianca Castafiore, notre jeune reporter en prend bien souvent pour son grade, *je dirais même plus*, sur sa tronche, aucune partie de sa belle anatomie n'étant vraiment épargnée. Les fans de la série vous le diront, Hergé répugne à la violence gratuite, la vulgarité et les effets inutiles. Toutefois, il ne nous épargnera pas maints effets visuels où les uppercuts disputent la vedette aux coups les plus bas, mais toujours portés pour la bonne cause graphique et celle non moins honorable, du bon déroulement du scénario.



© Hergé/Moulinsart 2010

Distinguons malgré tout deux cas de figures : soit les scènes de violence directe et partant, de souffrance directe et celles, plus « impressionnistes », édulcorées et labélisées « flou artistique » où les grosses baffes et les pifs sanglants font place à une harmonieuse brochette de signes diacritiques, savamment disposés et montrant à quel niveau d'excellence le dessinateur était capable de prétendre avec ses étoiles, petits nuages et autres vibrantes spirales. Par la même occasion, l'homme évitait ainsi de subir les foudres de la censure, particulièrement zélée dans l'immédiate après-guerre, avec l'entrée en scène, en 1949, de la loi sur la protection de la jeunesse, véritable Inquisition qui cachait mal son nom et encore moins ses véritables objectifs : lutter contre l'influence grandissante de la BD américaine, faisant montre d'un protectionnisme outrancier à l'égard des productions franco-belges. Quels que soient les modes de représentation de ces scènes de combats, de luttes et de pugilats, les mêmes causes produisent inévitablement les mêmes effets : ecchymoses,

lésions, contusions, cocards, bleus, bosses et, dans les cas les plus graves, évanouissement, coma, voire issue fatale. Mais, confronté à ce genre de scènes, Hergé ne fera jamais dans la démesure, jouant presque à chaque fois des attraits de sa marque graphique : un semi-réalisme à la frontière du sérieux et du comique.

Ne perdons jamais de vue que le dessinateur s'adressait d'abord à un public d'enfants et d'adolescents, public qu'il ne fallait en aucun cas choquer par des représentations trop crues de la souffrance, du mal et de la maladie. Si tel avait été le cas, son abondant courrier aurait été truffé de lettres de réclamation. Il fut un temps, pas si lointain, où l'on ne badinait pas avec les codes de bonne conduite et de morale.

De même, lorsque l'inventeur de la ligne claire revenait sur les débuts de sa carrière, il ne cessait jamais de répéter combien tout cela lui paraissait une farce, un feuilleton à rebondissements, sans véritable perspective professionnelle...

Bref, Hergé ne se voyait pas forcément dessinateur de bandes dessinées toute son existence et jusqu'en 1934 (rencontre avec le jeune étudiant chinois Tchang Tchong-jen de l'Académie des Beaux-Arts de Bruxelles et épisode du « Lotus bleu »), ses histoires connurent d'innombrables rebondissements, tenant souvent plus de l'improvisation de dernière minute que du véritable roman graphique. Les personnages, comme les situations dans lesquelles ils évoluaient, tenaient principalement de la caricature et l'univers médical n'échappait pas à cette règle.

La santé : le décor, le matériel et les personnages

Progressivement et surtout à partir des années cinquante, le travail en équipe, les conseils et avis de spécialistes dans les plus variées des disciplines, le recours systématique à des fiches documentaires sur d'innombrables sujets transformèrent peu à peu les approches mal dégrossies des débuts en véritables romans dessinés, romans compor-

tant des profils psychologiques dignes des productions de la littérature classique.

Pourtant, d'un bout à l'autre de la carrière du dessinateur, certains archétypes auront la peau dure. Ainsi en sera-t-il pour les hommes de science, les savants et les médecins. Presque toujours barbus (à l'exception du médecin généraliste des « Bijoux de la Castafiore ») ou porteurs de lunettes (à l'exception de l'officier médecin du Thysville dans « Tintin au Congo »), leurs compétences ne semblent souffrir d'aucune critique. Plutôt efficaces, on ne peut pas affirmer qu'ils dégagent une grande chaleur humaine... Une image sans doute bien en rapport avec la représentation traditionnelle que l'on se fit longtemps de cette profession.

Tous pareils et tous différents, ils ont pour nom Daumière, Fan Se Yeng, Finney, Rotule, Simon ou Triboulet.

Quant aux infirmières, elles n'échappent pas non plus à la règle du formatage : en uniforme impeccable, le col fermé jusqu'au dernier bouton, la mine austère, elles évoquent plutôt un régiment d'infanterie que la corporation des « blouses blanches » souriantes et dévouées, comme nous les connaissons souvent.

À la décharge d'Hergé, on évoquera le politiquement correct qui obligeait les dessinateurs à la plus grande des sobriétés lorsqu'ils représentaient les femmes. Rien ne devait donner lieu à la moindre équivoque, rien ne devait susciter le trouble chez les adolescents « boutonneux et inquiets » de la première moitié du vingtième siècle !

À l'image de leurs occupants, patients et personnel médical, les cliniques et les hôpitaux dessinés sont plutôt tristounets, d'un confort assez relatif et d'un équipement que l'on pourrait qualifier de spartiate. Seule exception qui confirme la règle : la clinique de Nyon (Suisse) dans « L'Affaire Tournesol » qui semble appartenir à une catégorie supérieure, avec ses couloirs rutilants, sentant bon l'encaustique. Les Helvètes ne badinent pas avec la cire : les Dupond(t) en feront immédiatement les frais ! L'aspect général de ces bâtiments témoigne aussi d'une époque où la convivialité et le confort n'étaient pas le souci principal de leurs concepteurs : il est connu que les prisons, les grands établissements scolaires et les hôpitaux étaient conçus selon un même plan d'architecture inspiré essentiellement

par l'esprit de contrôle : il fallait que d'un seul coup d'œil, un surveillant puisse embrasser du regard la plus grande partie possible de la structure de l'institution.

L'équipement médical est, à de rares exceptions près (voir la chaise roulante du capitaine Haddock dans « Les Bijoux de la Castafiore »), limité à sa plus simple expression : civières, quelques flacons de chloroforme, lits en fer blanc émaillé, tables de consultation et ambulances, voilà pour l'essentiel. Dans ce cas, comme dans ceux qui précèdent, il est bon de revenir sur un principe fondamental : Hergé suggère plus qu'il ne montre ; il s'agit avant tout de créer des ambiances, des atmosphères immédiatement identifiables par le lecteur, jeune ou moins jeune. En tentant d'être plus précis, en ajoutant une série de détails documentaires (parfois exigés par le lecteur ou son éditeur), l'artiste n'arriverait en fait qu'à surcharger son dessin et à noyer l'action dans une surenchère de traits et de lignes parasites.

Des cases et des bulles pleines de malades...

S'il arrive que les plus terribles des maladies infectieuses soient citées : la peste pulmonaire, le choléra ou la rougeole annoncés par le dément Philipillus (le « prophète » dans « L'Étoile mystérieuse ») en passant par la peste bubonique qui mettra en quarantaine Le Pachacamac dans « Le Temple du soleil », rien ne semble vraiment mettre en péril la santé de nos amis. Pas même la scarlatine que semble particulièrement craindre l'assureur le plus casse-pieds de l'univers, le très envahissant Séraphin Lampion. Encore moins la psittacose qui aurait pu affecter Milou après la morsure d'un perroquet au début de « Tintin au Congo ».

Bien plus redoutables et fréquents sont les bosses, plaies, traumatismes et autres problèmes d'agressions corporelles dues aux modes de vie particuliers de Tintin, Milou, le capitaine Haddock, le professeur Tournesol ou encore les Dupond(t). Ces personnages vedettes, comme des centaines d'autres d'ailleurs, sont souvent mêlés à des histoires pleines de rebondissements et d'actions musclées. Quoi de plus normal donc de les voir régulièrement assommés, intoxiqués, blessés, mordus, électrocutés ou encore hypnotisés !

Une constante à travers les années et dans les différents récits : les éléments anxyogènes, les scènes de souffrance, les moments pathétiques sont distillés avec parcimonie et obéissent aux lois du genre humoristique-réaliste qui est la marque de fabrique du dessinateur et une des raisons principales de son succès. Comme une partition musicale bien rythmée, Hergé alterne toujours les séquences de tension et de suspense avec celles qui illustrent son goût pour le burlesque, le comique de situation ou de mots. La charge est en grande partie vidée de sa substance explosive. Rien ne doit être totalement pris au sérieux... Devrait-on comprendre que l'homme aurait toujours cherché à édulcorer son discours, à arrondir les angles, à fuir dans le flou artistique ? Un comble pour le grand maître de la ligne claire ! Hergé le démineur ne serait-il décidément qu'un auteur pour des mineurs ? Les choses ne s'avèrent pas aussi simples.

Nous l'avons souligné plus haut, plus leur créateur avancera en âge, plus il mettra une sourdine aux péripéties mouvementées de ses créatures d'encre et de papier. À partir des années soixante, sa « comédie humaine » prendra de plus en plus des accents de maturité et, n'ayons pas peur des mots, de profondeur psychologique.

Quelle évolution entre les mouvements très cahotiques, le travail quasi improvisé des premiers épisodes et plus tard, le découpage sophistiqué de récits comme « Tintin au Tibet » ou « Les bijoux de la Castafiore » ! Que de différences entre le jeune Georges Remi de l'entre-deux-guerres, scout master jusqu'au bout du béret, royaliste et catholique psychorigide et l'homme mûr et sceptique des seventies qui se passionne pour la peinture d'avant-garde, défend la révolution de mai 1968, admire les Pink Floyd, Reiser, Wolinski et dévore tous les ouvrages qu'il trouve à propos de la psychanalyse et des philosophies orientales !

Une ligne claire trouble ?

Mais qui est donc ce « Renard curieux » (son totem chez les scouts), ce Georges Prosper Remi né à Etterbeek le 22 mai 1907 et mort le 3 mars 1983 à Woluwé-Saint-Lambert, ce dessinateur autodidacte au destin prestigieux et dont la notoriété commence à croître dès le début des années 30, non seulement en Belgique, mais

aussi en France, en Suisse et même au Portugal ? À première vue, un homme sans histoires... mis à part les fabuleux récits qu'il imaginera tout au long de son existence. Toutefois, malgré les nombreuses tentatives de l'intéressé lui-même pour offrir au monde et à ses lecteurs une image aussi lisse que le visage de Tintin, son enfant de papier, il apparaît de plus en plus évident que ce virtuose du crayon a connu des souffrances, voire des traumatismes, dans sa jeunesse et sa petite enfance probablement responsables de nombreux problèmes de santé, tant sur le plan physique que psychologique.

Il y aura ce lourd secret jamais dévoilé à propos de l'identité de son grand-père maternel; il y aura aussi certains chapitres délicats liés à l'apprentissage du scoutisme; il y aura encore l'humiliation ressentie alors qu'adolescent il se fera éconduire par les parents de son premier grand amour... Et il faudrait aussi mentionner les difficultés en rapport avec la conquête amoureuse de celle qui allait devenir le 20 juillet 1932 sa première épouse, Germaine Kieckens.

Et que dire alors de ses problèmes de fertilité qui le priveront à jamais du bonheur d'être parent, et que de commentaires pourrait-on encore faire à propos de l'immense frustration, associée à un profond sentiment d'injustice, alors que les foudres de l'épuration s'abattraient sur lui et son entourage à la fin de la seconde guerre mondiale. Et puis, comme c'est très souvent le cas chez les artistes, Hergé fut à maintes reprises envahi par le doute profond, incapable de créer, de dessiner et d'écrire la suite des aventures de ses héros. Sa charge de travail, énorme pendant de longues années, lui jouera bien des tours, de mauvais tours qui le paralyseront littéralement, l'empêchant d'assumer ses responsabilités professionnelles. Dans ces moments-là, Hergé redevenait alors simplement Georges Remi, en proie aux démons existentiels, fourbu et complètement désabusé, allant même jusqu'à haïr au plus haut point son enfant de papier.

La rencontre avec sa seconde épouse le propulsa vers des horizons nouveaux et bouleversa son existence, autant sur le plan professionnel que privé. Par exemple, lui qui n'avait jamais voyagé (*ou si peu*) se mit à faire le tour du monde en compagnie de sa belle et jeune compagne Fanny Vlamynck, coloriste aux Studios

Hergé à partir de 1956 et qui deviendra enfin son épouse, en 1977. Mais la liaison avec Fanny connut des débuts également très difficiles Hergé étant partagé entre son nouvel amour et le respect d'une parole donnée à Germaine un quart de siècle plus tôt.

Un profond sentiment de culpabilité le poursuivait et se traduisit notamment chez le dessinateur par de terribles cauchemars et diverses affections psychosomatiques. Fort sensibilisé aux philosophies orientales et à la psychanalyse à partir des années soixante, Hergé entama une thérapie auprès d'un disciple de Jung, pratique qu'il abandonna rapidement pour se remettre au travail, contre l'avis même du thérapeute. C'est ainsi qu'il réussit à boucler un album hors norme « Tintin au Tibet », très représentatif de l'état d'esprit de son créateur, à la recherche de la pureté et de la sagesse.

L'homme avait enfin réussi à « vaincre le démon de la pureté ».

Hergé nous a quittés le 3 mars 1983, après s'être courageusement battu contre une leucémie. Même très affaibli et conscient de sa fin proche, le dessinateur ne se départit jamais de son formidable et très *british* sens de l'humour : ainsi, lorsqu'il devait se rendre à l'hôpital pour une transfusion de sang, il prenait congé de ses hôtes en disant « Bon sang ne peut languir »...

Conclusion

Sous son apparente simplicité, l'œuvre d'Hergé est d'une incroyable richesse en références en tous genres et le domaine de la santé n'est pas en manque d'exemples, à chaque page ou presque, dans chaque aventure vécue par Tintin et ses amis, mais aussi, dans les autres séries que nous n'avons pas eu l'occasion d'évoquer dans cette trop brève présentation. Il est dès lors vivement conseillé de vous replonger dans les albums de Quick et Flupke ou dans ceux de Jo, Zette et Jocko, série trop méconnue et qui pourtant recèle d'abondantes perles graphiques et scénaristiques.

Rarement, un dessinateur de bandes dessinées n'aura autant investi de lui-même dans son travail. Hergé a déclaré un jour : « Tintin, c'est moi ». On serait bien tenté de le croire, tant la charge affective et psycho-



© Hergé/Moulinsart 2010

logique de l'auteur se devine dans ses cases et ses bulles. Lorsqu'on met en perspective les événements de la vie d'Hergé, ses préoccupations, ses joies et ses peines avec les péripéties vécues par ses héros, on est frappé de voir à quel point la réalité et la fiction se rejoignent, se recourent et s'éclaircissent mutuellement. Ce n'est pas un hasard si autant de psychanalystes, de psychologues, de sémiologues, de sociologues et de simples curieux se sont penchés sur un tel phénomène. Mais je m'en voudrais de terminer par une note trop cérébrale cette petite réflexion qui n'a finalement qu'une seule ambition : celle de vous inciter à une (re)lecture assidue des tribulations du petit reporter à la houppe, l'indémontable Tintin !

Dominique Maricq

Article basé sur le texte d'une conférence donnée par l'auteur le 27 novembre 2009 à l'occasion de la parution du numéro 250 d'Éducation Santé.

Dominique Maricq est responsable des archives aux Studios Hergé et auteur de nombreux ouvrages sur la bande dessinée en général et sur l'œuvre d'Hergé en particulier. Il a réalisé récemment le catalogue et l'audioguide du Musée Hergé de Louvain-la-Neuve (www.museeherge.com). Il publiera cet automne 'Hergé côté jardin' évoquant la place du Brabant wallon dans la vie et l'œuvre de l'auteur de 'Quick et Flupke'.

Les attitudes saines en Communauté française

La Ministre de la Santé **Fadila Laanan** le rappelait encore récemment dans nos colonnes, elle poursuivra dans le futur la politique de promotion des attitudes saines lancée sous la précédente législature, en collaboration avec sa collègue responsable de l'Enseignement, **Marie-Dominique Simonet**.

Vous trouverez ci-dessous de larges extraits de son allocution à l'occasion de la remise des labels *MangerBouger 2010*, qui encouragent les écoles mettant en œuvre des projets poursuivant les mêmes objectifs.

La promotion des attitudes saines au menu des prochaines années

Pour ne parler que de l'obésité, le Belge est, en moyenne, trop gros. Presque la moitié de la population présente une surcharge pondérale et un jeune de 2 à 17 ans sur cinq se trouve déjà en surcharge pondérale.

D'après l'« Enquête de santé par interview » de 2008 qui vient de publier son premier rapport, l'indice de masse corporelle moyen et le pourcentage de surpoids chez les adultes ont augmenté linéairement depuis 1997.

Comme vous le savez, l'obésité est fortement liée au mode de vie. Les régimes alimentaires déséquilibrés et le manque d'activité physique sont des facteurs de risque sur lesquels nous pouvons et nous devons agir en tant que pouvoirs et services publics.

Mais ce n'est pas tout.

Il faut savoir que ce qui permet le mieux à nos concitoyens de préserver une bonne santé, c'est :

- de disposer de revenus suffisants pour avoir accès à un logement adapté aux besoins de la famille;
- de pouvoir se nourrir correctement (fruits et légumes, meilleurs pour la santé, remplissent cependant moins bien un estomac que graisses et féculents);
- d'avoir le sentiment d'être « maître de sa vie et de ses choix »;
- de pouvoir offrir un réel avenir à ses enfants;
- d'avoir accès à des loisirs diversifiés...

Une fois ces réalités identifiées, il devient évident qu'une stratégie intersectorielle est pri-

mordiale en promotion de la santé, ceci afin de mettre en place des actions efficaces à long terme.

Le rôle essentiel de l'école

Il est reconnu internationalement que le gradient le plus important en matière de santé, c'est le niveau scolaire. Plus une personne sera scolarisée, plus elle aura de « chances » d'être en bonne santé.

L'école constitue un milieu de vie privilégié pour favoriser l'apprentissage, pour mettre en place un processus de réflexion et une dynamique sur la santé, ainsi que pour offrir des outils utiles.

Les labels *MangerBouger* de la Communauté française constituent un bel exemple concret de sensibilisation à l'alimentation saine et équilibrée et à l'activité physique en milieu scolaire. Les actions et les dynamiques mises en place dans de nombreuses écoles ont impliqué les enfants, les parents, les enseignants, les éducateurs, mais aussi les différents partenaires que sont les services de promotion de la santé des écoles concernées (PSE), les centres psycho-médico-sociaux (CPMS), ainsi que des acteurs du secteur non-marchand.

■
L'école constitue un milieu de vie privilégié pour favoriser l'apprentissage, pour mettre en place un processus de réflexion et une dynamique sur la santé, ainsi que pour offrir des outils utiles.
■

Je tiens, ici, à souligner le rôle essentiel des PSE et CPMS dans la mise en œuvre de tels projets relatifs aux attitudes saines dans les écoles. Ce sont des services de première ligne indispensables, qui connaissent bien leur population scolaire, qui bénéficient de contacts privilégiés avec les écoles et qui disposent d'une longue expérience en promotion de la santé à l'école. Parmi leurs missions figurent, d'ailleurs, la réalisation d'un « projet de Service

de promotion de la santé à l'école » et l'accomplissement des bilans de santé.

Je voudrais aussi relever l'effort réalisé, en matière d'attitudes saines, pour impliquer tous ces intervenants. Cette démarche de concertation et d'implication est essentielle.

L'action de la Communauté française

Sous la précédente législature, la Communauté française a développé un plan « attitudes saines ». Il se déclinait en plusieurs axes, dont la promotion des attitudes saines dans les écoles, avec notamment les labels « alimentation saine ».

En outre, le Programme quinquennal de promotion de la santé et son Plan communautaire opérationnel comptent la promotion des attitudes saines en matière d'alimentation et d'exercice physique parmi leurs thématiques prioritaires.

C'est dans ce cadre que sont subventionnés des projets de promotion de la santé, tels que les outils « Carnets de voyage » ou encore « En rang d'oignons », réalisés pour les enseignants des classes maternelles et primaires. Ils proposent une multitude d'idées pour aborder l'alimentation saine de manière ludique.

De manière plus générale, la Communauté française contribue au Plan national nutrition santé, qui a pour objectif de lutter contre les désordres physiologiques liés à une alimentation inappropriée et à un manque d'activité physique.

Enfin, le dispositif de promotion de la santé en Communauté française permet aux organismes qui le souhaitent d'obtenir de l'aide gratuitement pour concevoir et mettre en place leurs projets de promotion de la santé.

Perspectives

Les actions mises en place pour favoriser les attitudes saines dans les établissements scolaires sont nécessaires et utiles.

Citons, notamment :

- la création d'ateliers de discussion avec les enfants, les parents et le personnel scolaire;

- les cours pratiques de cuisine adaptés aux habitudes alimentaires;
- l'augmentation du nombre d'heures d'éducation physique;
- l'instauration d'une collation soupe ou fruit à 10 heures.

L'école constitue un modèle important dans ce qu'elle propose comme boissons et aliments à nos jeunes, que ce soit via les distributeurs installés dans ses murs ou via les cantines scolaires.

Pour ces dernières, améliorer la qualité des repas passe par une sélection des produits, une attention à la technique culinaire, un respect de l'équilibre alimentaire. Mais il faut également y être attentif au coût des repas, qui doivent rester accessibles à tout le monde.

Il faut par ailleurs améliorer la formation du personnel; restaurer l'image des cantines pour optimiser leur fréquentation; rendre le cadre convivial et attrayant; faire participer les enfants à l'élaboration des repas; promouvoir l'éducation au goût.

Il faut, enfin, veiller à ce que la cantine soit un lieu calme, confortable, de détente, avec un temps de repas suffisant.



C'est dans cette logique que je m'inscris et que s'inscrit le gouvernement de la Communauté française.

La Déclaration de politique communautaire prévoit d'ailleurs, pour ces matières :

- de poursuivre la politique de promotion des attitudes saines en matière d'alimentation et d'activité physique, en tenant compte de

l'évaluation réalisée, en cohérence avec le Plan National Nutrition Santé;

- de construire un programme relatif au contexte et au contenu alimentaire des collectivités (cahier des charges, type de produits, qualité du lieu...).

Tous ces éléments montrent combien il est important de continuer à soutenir une approche coordonnée et concertée entre tous les acteurs du milieu scolaire et tous les secteurs concernés : l'enseignement, la santé, sans oublier les parents et les enfants.

De nombreuses actions de promotion de l'alimentation saine sont déjà en cours dans les établissements scolaires grâce à la prise de conscience et au dynamisme des équipes éducatives et à leur partenariat avec les équipes PSE/PMS.

J'entends valoriser ces actions et j'entends renforcer le dispositif « facilitateur », ceci afin d'appuyer positivement ces démarches et de donner un support opérationnel et didactique aux équipes éducatives, pour travailler dans une optique participative et partenariale au sein des écoles.

Fadila Laanan

Les labels mangerbouger 2010

Le 19 mars 2010, un label *MangerBouger* a récompensé pour la troisième année consécutive les écoles actives dans le développement de projets d'alimentation saine et d'activité physique.

Ce qui motive les écoles c'est une reconnaissance des efforts fournis par l'équipe mais aussi un fleuron pour l'établissement à l'heure où les parents sont de plus en plus soucieux de l'offre alimentaire proposée par l'école et de sa cohérence avec des objectifs pédagogique, éthique et écologique.

Septante implantations scolaires ont remis un dossier de candidature, et cinquante-deux ont reçu le label. Les lauréats ne sont pas répartis dans les mêmes proportions que les populations desservies selon les provinces. Par exemple, seulement deux écoles bruxelloises ont été retenues. La palme revient aux établissements scolaires du

Hainaut, qui représentent une petite moitié des écoles labellisées !

Le dossier de candidature les invitait à détailler les actions entreprises, comment elles s'intégraient dans le projet d'établissement mais aussi à réaliser un cadastre complet de l'offre alimentaire proposée par l'école et de préciser le cadre dans lequel sont pris les repas. Une attention toute particulière a été apportée à l'accès à l'eau de distribution et à la présence (ou de préférence l'absence !) de distributeurs de snacks sucrés et salés.

La deuxième partie du dossier portait sur l'activité physique : quelles sont les actions menées pendant les cours et durant le temps libre et l'accès à celles-ci ainsi que l'équipement de la cour de récréation.

Le dossier interrogeait aussi l'établissement sur les partenariats qu'il avait pu tisser afin d'améliorer l'alimentation et/ou l'activité

physique. Les partenaires suggérés sont un service PSE, un centre PMS, un CLPS, une école de devoir, une association de parents, le conseil de participation etc.

Un autre aspect développé est le respect de l'article 41 du Pacte scolaire (« Toute activité et propagande politique ainsi que toute activité commerciale sont interdites dans les établissements organisés par les personnes publiques et dans les établissements d'enseignement libre subventionnés »). Ce sont les activités commerciales qui sont ici visées.

Le label est accordé pour une année, renouvelable lors du prochain appel à candidatures.

Vous trouverez la liste des lauréats à l'adresse <http://www.mangerbouger.be/Label-mangerbouger-2010>

Leviers pour les pratiques communautaires et le développement local

Les jeudi 30 septembre et vendredi 1^{er} octobre, l'APES-ULg (www.apes.be) et Éducation Santé (www.educationsante.be) accueillent **Bernard Goudet**, à l'occasion de la sortie récente de son livre « Développement des pratiques communautaires en santé et développement local ». Bernard Goudet est intervenant en sociologie, anthropologie et psychologie sociale. Sa pratique se situe entre le monde de la recherche (il enseigne à l'Université Victor Segalen Bordeaux 2) et le développement d'interventions dans le champ de l'action sociale et de la promotion de la santé (consultant en santé publique). Par ses conseils, il contribue à la réflexion et à l'action de différentes institutions locales ou régionales tout comme il soutient de nombreux acteurs qui travaillent au plus près des populations. Dans son ouvrage, il nous fournit à la fois un rappel des principaux documents de référence en matière de promotion de la santé, développement social et développement durable, des repères théoriques et des schémas méthodologiques utiles, efficaces et facilement mobilisables pour l'action. Les réflexions qu'il partage avec le lecteur sont le fruit de trente années d'expériences et de réflexions sur la dynamique du changement social et les processus qui la soutiennent.

Conférence

« La santé communautaire : le défi de la participation de la communauté » à Bruxelles

Le jeudi 30 septembre de 14h30 à 17h (accueil à 14h) en la salle de Conférence du FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Cette conférence s'adresse aux acteurs déjà impliqués dans des actions de santé communautaire, ou qui souhaiteraient s'y lancer, autour de la question de la participation.

La participation et l'*empowerment* de la communauté demeurent les pierres d'achoppement des pratiques communautaires. Souvent, les porteurs de projets ont l'impression que les personnes impliquées dans les

actions ne représentent pas « vraiment » les membres de la communauté, que le passage ne se réalise pas entre un groupe restreint conscientisé et l'ensemble de la communauté.

Il arrive aussi que la participation se limite aux actions et qu'elle ne parvienne pas à s'installer durablement dans la culture de la communauté.

Comment impulser et maintenir durablement la participation de la communauté et favoriser l'*empowerment* de celle-ci ? Avec quelles méthodes de planification, de diagnostic et d'évaluation ? Comment ces méthodes mettent-elles en place des processus d'apprentissages individuels et collectifs ?

Les réponses à ces questions seront présentées au fil d'une série de situations types au sein desquelles se développent les actions communautaires. Ainsi, seront abordés pour chaque type de situation, le cadre de l'action (entre dispositifs inducteurs et actions issues du terrain) et ses liens avec les méthodes déployées pour induire un mouvement, un changement, pour impulser une mobilisation.

La conférence se déroulera en trois temps. L'intervention de Bernard Goudet sera introduite par une allocution de Madame **Alda Greoli**, secrétaire nationale des Mutualités chrétiennes, qui situera les convergences de cette intervention avec les options du mouvement de l'éducation permanente.

La fin de l'après-midi laissera une large place au débat avec la salle.

Le livre de Bernard Goudet, paru chez « Chroniques sociales » (Lyon), pourra être acquis à cette occasion au prix de 16,9 €.

Les personnes intéressées par cette conférence peuvent déjà marquer leur intérêt auprès d'Éducation Santé en adressant un courriel à christian.debock@mc.be. Elles recevront une invitation en bonne et due forme avant la fin des vacances.

Séminaire

« L'action et l'évaluation, quelles articulations ? » à Liège

Le vendredi 1^{er} octobre de 10h à 16h (accueil à 9h30) en la salle des Professeurs de l'Université de Liège, place du XX août 7, 4000 Liège.

Comment se composent les liens entre action et évaluation ? Quel est le rôle de l'évaluation dans la dynamique des actions ? Comment le choix d'un paradigme sociologique de référence facilite et soutient le changement et l'*empowerment* au travers de la démarche d'évaluation ?

La démarche d'évaluation devrait être une partie intégrante de tout projet. Dans le cadre des actions communautaires et de mobilisation, elle présente deux faces. La première est celle de la production de résultats en lien avec les objectifs des actions. La deuxième s'intègre dans un processus de mobilisation et de changement généré par l'évaluation elle-même. Ainsi, l'évaluation devient un des moteurs de la mobilisation, de la participation et de l'*empowerment*.

Comment l'évaluation et l'action peuvent-elles s'articuler ? Quelles sont les théories et les méthodologies qui peuvent être mises en place pour assurer la couture entre évaluation et action ? Comment les paradigmes « stratégique » (Crozier) et « actionniste » (Touraine) réalisent-ils cette articulation ?

Quelles sont les méthodes qui permettent la participation des acteurs ? Comment mettre en place une évaluation participative à composante éducative telle que l'*empowerment évaluation* (Fetterman) ?

Quelle est la place de l'évaluateur, et plus largement du chercheur par rapport à l'action ? Comment doit-il s'impliquer dans l'action ? Comment devient-il, parfois par devers lui, le porte-parole des porteurs de projet ?

Les questions ne manqueront pas au cours de ce séminaire ouvert à une vingtaine de participants. Il sera organisé en trois parties. Le matin, après une introduction par B. Goudet et un membre de l'APES, les participants

auront l'occasion de présenter, s'ils le souhaitent, des actions, des projets, des recherches, des réflexions ayant trait à ces questions. Après une pause de midi où une collation sera offerte, l'après-midi sera consacrée à la discussion et à la confrontation des pratiques avec l'éclairage de B. Goudet. Les débats seront synthétisés et publiés dans la revue *Éducation Santé*.

Les personnes intéressées par ce séminaire peuvent marquer leur intérêt auprès de l'APES-ULg avant le 20 août 2010 (stes.apes@ulg.ac.be ou 04 366 28 97) en proposant en quelques lignes une expérience, une réflexion ou une question qu'ils souhaitent partager à l'occasion de ce séminaire.

Un programme complet sera fourni

ultérieurement aux personnes inscrites. Toute demande d'information complémentaire peut être adressée à Gaëtan Absil au SCPS APES-ULg (gaetan.absil@ulg.ac.be).

Gaëtan Absil, Chantal Vandoorne (SCPS APES-ULg) et **Christian De Bock**

Les tables rondes consacrées aux assuétudes

Les consommations problématiques ou abusives de substances licites (tabac, alcool, médicaments) ou illicites (cannabis, cocaïne...) et les dépendances diverses (Internet, jeux...) posent de véritables questions de santé publique et de société. Le gouvernement de la Communauté française a prévu, dans sa Déclaration de politique communautaire 2009-2014, une gestion et une prévention renforcées des assuétudes. Cette Déclaration de politique communautaire mentionne notamment l'organisation, en partenariat avec les gouvernements wallon et bruxellois, d'une table ronde sur les assuétudes réunissant tous les niveaux de pouvoir concernés.

Temps 1

La première rencontre s'est déroulée le 21 mai 2010 au Parlement de la Communauté française. Elle a recueilli un franc succès auprès des travailleurs actifs dans le secteur, et les organisateurs ont d'ailleurs dû refuser du monde, malgré le petit nombre de parlementaires présents.

Cinq ateliers ont été proposés aux participants : les deux premiers étaient consacrés à la prévention et à la réduction des risques, et les trois suivants au tabac, à l'alcool et aux 'drogues'. D'aucuns ont relevé que ce découpage 'classique' par produits était quelque peu contradictoire par rapport à l'approche globale et intégrée que les professionnels recommandent...

Chaque atelier, placé sous la présidence d'un parlementaire, débutait par une mise en contexte de la situation en Communauté française par quelques intervenants. Une façon comme une autre de mettre en valeur des réalisations pertinentes, mais qui eut l'inconvénient de réduire fortement les échanges avec le public, ce qui était pourtant l'objectif.

Ainsi, dans l'atelier prévention, animé par **Alain Onkelinx, Philippe Bastin** (Infor-Drogues) put à peine esquisser une véritable mise en perspective de la problématique, devant céder le micro à des présentations sans doute intéressantes, mais par trop anecdotiques pour nourrir un débat¹. Il put néanmoins rappeler utilement que la prévention devrait reposer sur un travail éducatif de qualité et sur la promotion de milieux de vie le moins 'toxicomanogènes' possible...

Dans l'atelier 'réduction des risques', modéré par **Sophie Pécriaux**, le débat fut également très court. On en retiendra surtout que, malgré l'intérêt des pouvoirs locaux pour la question, les opérateurs en réduction des risques sont en manque de reconnaissance. Ils souhaitent bénéficier d'un cadre légal qui se justifie pleinement à leurs yeux. Le public est en effet très demandeur d'actions du type 'comptoir d'échange de seringues' ou 'testing de substances dans les festivals', etc.

Après la pause, place aux 'thématiques' donc. L'atelier 'Alcool', dirigé par **André du Bus** nous offrit l'occasion d'entendre un remarquable plaidoyer de **Pascale Anceaux** (Infor-Drogues

elle aussi) pour 'ramener un peu de plaisir dans le discours éducatif', après une introduction ironique sur le 'binge drinking' socialement correct des adultes... Elle souligna aussi avec des mots choisis la fascination exercée par la sensorialité et la sensualité des publicités en faveur des boissons alcooliques, et le paradoxe du produit, objet à la fois d'une forte valorisation sociale et d'une non moins forte dévalorisation de l'individu alcoolique. Pour sa part **Martin de Duve** (Univers santé), chevalier blanc de la régulation du secteur de l'alcool par les pouvoirs publics, rappelait qu'il est 'hallucinant' (c'est le mot exact qu'il a employé) d'observer que dans notre pays, le code de bonne conduite (en état d'ivresse ?) du secteur a quasi force de loi. La Belgique n'est pas le pays de la bière pour rien !

Dans l'atelier 'tabac', qui mobilisa un faible nombre de participants, **Caroline Rasson** (FARES) planta le décor de la prévention du tabagisme aux niveaux européen, régional et associatif. Elle s'étendit ensuite sur l'aide et l'accompagnement spécifique du public jeune, avec des pistes concrètes d'intervention.

Valérie Hubens (Fédération des maisons médicales) souligna l'intérêt que revêt la première ligne et ses équipes pluridisciplinaires pour effectuer un travail tant curatif que préventif.

Catherine Dungalhoeff (Centre Alfa) souleva la problématique de la lourdeur administrative et du financement par projets, inadapté à une approche globale et pérenne des assuétudes. Point de vue largement partagé !

¹ Nous espérons vous proposer prochainement l'intégralité du texte qu'il avait préparé pour l'occasion.

L'après-midi, sous la présidence de **Chantal Leva**, la Présidente du Conseil supérieur de promotion de la santé, fut consacrée aux synthèses des ateliers de la matinée, suivies de brèves mises au point des ministres **Fadila Laanan** et **Evelyne Huytebroeck** et de représentants de certains de leurs collègues wallons, bruxellois et communautaire.

La Ministre de la Santé de la Communauté put ainsi rassurer les travailleurs des 'points d'appui assuétudes' logés dans les CLPS en leur annonçant le renouvellement prochain de leur financement.

Les autres équipes soutenues par la Communauté entendirent avec envie la représentante de **Benoît Cerexhe** dire que les agréments bruxellois sont maintenant à durée indéterminée (avec toutefois une légitime exigence d'évaluation régulière), et celle d'**Eliane Tillieux** annoncer qu'il en sera prochainement de même en Région wallonne. Intéressant !

Chantal Leva résuma avec à propos les points d'attention de la journée : concertation – partenariat – 'contrat de confiance sur le long terme entre le politique et les opérateurs' – 'créativité des équipes pour dépasser une certaine précarité et des financements limités' – communication avec le monde politique. Ce dernier élément venait à son heure après le discours d'**Olivier Saint-Amand** (2^e vice-président du Parlement) sur 'les assuétudes (qui) gagnent du terrain', quelque peu en porte-à-faux par rapport aux échanges de la journée. Une approche convenue, trouveront certains, mais néanmoins intéressante en ce sens qu'elle exprimait un point de vue sans doute majoritaire dans l'opinion publique...

Cette première table ronde visait, à partir d'un état des lieux et de l'analyse des points forts et des points faibles du dispositif de prévention en Communauté française, à repérer les besoins non couverts par les structures actuelles, à recueillir les propositions d'amélioration ainsi qu'à identifier des perspectives et des priorités pour le futur. L'avenir dira si cet objectif a été rencontré. Ce qui est évident en tout cas, c'est que le secteur abrite bien des talents, qui auront eu pour une fois l'occasion de se mettre en évidence. Rien que pour cela, la journée aura été utile !

Temps 2

Deuxième volet de la démarche des Ministres Tillieux et Laanan, la Table ronde du 28 mai s'inscrivait dans le champ de l'accompagnement et des soins.

Il y eut quelques parlementaires de plus dans la salle, mais cette fois, on nous avait prévenu que tel n'était pas l'objectif... Les échanges furent moins frustrants. Meilleure organisation réfléchie avec le terrain ou résignation des participants ?

D'emblée le champ de la réflexion fut d'une part celui du décret relatif au Plan de cohésion sociale dans les villes et communes de Wallonie et, d'autre part, des recommandations du Collège d'experts (2005).

Le Plan de cohésion sociale, c'est un peu la promotion de la santé appliquée à la gestion des villes et communes. En effet, il se décline en actions coordonnées autour de quatre axes : l'insertion socioprofessionnelle, l'accès à un logement décent, l'accès à la santé en ce compris le traitement des assuétudes et le retissage des liens sociaux, intergénérationnels et interculturels. Il est donc heureux qu'il ait été identifié dès le départ comme toile de fond de la réflexion. Une idée à porter peut-être : celle d'une vision de la santé solidement ancrée dans le secteur psycho-social, ce qui permettrait de s'éloigner de la prévention pasteurienne et des soins hygiénistes et parasités par le fantasme du risque zéro.

Les recommandations du Collège d'experts, c'est son président, **Benoît Declerck**, qui les rappela. Il souligna la disparition de la notion de tolérance dans la Note du Gouvernement conjoint, notion bien présente dans le texte initial. Oubli significatif ? Il rappela la nécessité d'inscrire la promotion d'un mode de vie non dépendant dans un continuum, de clarifier les rôles, de reconnaître la légitimité de la stratégie de réduction des risques et de dénoncer les interventions sécuritaires. Il rappela aussi le manque cruel de concertation des acteurs de terrain par le pouvoir fédéral, cette situation semblant ne pas être de mise au niveau wallon où les acteurs se sont félicités d'un dialogue accru avec l'administration.

Quatre ateliers ont favorisé de véritables discussions :

- les réseaux dans tous leurs états : pour quelle complémentarité ?

- la famille dans tous ses états : quelle place pour chacun ?
- la transversalité dans tous ses états : vers quelle approche ?
- la réduction des risques dans tous ses états : pour quelles perspectives ?

Les échanges ont permis de relayer certaines attentes et demandes du terrain : stabilisation des équipes en général et particulièrement en Communauté française, augmentation des moyens et allègement des procédures administratives, décloisonnement des politiques menées en matière de drogues, inscription des projets dans la durée, décloisonnement de la prévention.

Autre élément émergent : l'intérêt de placer la charte associative du 12 février 2009 au centre des réflexions.

Que retenir de cette journée ? Certainement la volonté réaffirmée des deux ministres Tillieux et Laanan de réinscrire la problématique des assuétudes comme un des axes prioritaires de leurs politiques ainsi que leur volonté d'entendre le secteur dans son besoin de pérennisation des actions et des équipes. Mais aussi, retenir, ainsi que l'a rappelé Benoît Declerck, que la prévention est un vrai métier, à part entière, qui n'appartient pas au secteur des soins, ni à celui de l'éducation ni au sécuritaire. Nos ministres l'auront-elles entendu ?

Les journées du 21 et 28 mai s'inscrivent dans une démarche continue. La Communauté française et la Région wallonne prévoient en effet, dès l'automne, l'organisation d'une troisième table ronde regroupant les différents niveaux de pouvoir. Cette concertation permettra d'établir des stratégies de travail pour optimiser la cohérence de la politique de lutte contre les assuétudes et l'articulation entre les trois piliers (prévention, réduction des risques, traitement), tout en tenant compte de la réalité et de la contribution de chaque niveau de pouvoir eu égard à ses compétences.

Christian De Bock, avec l'aide de **Carole Feulien** (RESO UCL) pour la table ronde de la Communauté française et de **Pascale Anceaux** (Infor-Drogues) pour celle de la Région wallonne

Est-il éthique de faire de la prévention ? Est-il éthique de ne pas faire de prévention ?

Certains auteurs frappent les esprits lorsqu'ils arguent que la médecine préventive n'est pas éthique. Leurs arguments portent généralement sur l'inévitable conflit entre la liberté individuelle et les choix imposés par la santé publique. Ils mettent aussi en exergue la difficulté pour les généralistes de consacrer une partie du temps normalement alloué aux soins curatifs pour faire de la prévention. Certains vont même jusqu'à dire que la médecine préventive systématique sert les intérêts financiers des firmes pharmaceutiques¹. Nous vous proposons quelques réflexions à ce sujet.

La question de l'éthique en prévention n'est pas neuve. Plusieurs aspects poussent en effet le corps médical à une saine prudence dans ce domaine. Quatre de ces aspects nous semblent essentiels : la volonté de ne pas nuire ; le respect de la liberté individuelle ; le désir de justice sociale ; la question de la responsabilité de la prévention.

Primum non nocere

Commencer par ne pas nuire à son patient, voici un principe d'Hippocrate bien ancré dans nos mémoires. Il est d'ailleurs régulièrement évoqué en médecine préventive pour justifier l'abstention. Non sans raison d'ailleurs.

Car la prévention s'adresse à des personnes a priori non malades, ou à tout le moins non atteintes de la maladie que l'on veut prévenir. L'acte que l'on pose dans ce cadre ne vient pas soulager une souffrance mais vise à éviter un évènement de santé potentiel. Or qui dit potentiel, dit qu'on n'est pas sûr que la personne qui est en face de nous présentera vraiment un jour ce problème de santé. Avant d'agir, mieux vaut donc être sûr du bien-fondé de cette action.

Des balises existent. Que ce soit en vaccination, en dépistage ou en modifications de comportement, des recommandations sont

régulièrement publiées. Celles-ci se basent la plupart du temps sur des analyses coût/efficacité.

En matière de **dépistage**, le Conseil supérieur de promotion de la santé de la Communauté française a rappelé récemment les critères de l'OMS à appliquer aux examens de dépistage pour de bonnes pratiques².

■
La promotion de la santé rassemble différents niveaux d'actions : politique, organisation des services de santé, environnemental, communautaire. Certaines de ses caractéristiques peuvent nous être utiles.
■

Synthétiquement, on peut dire qu'un examen de dépistage ne se justifie que si la maladie qu'il dépiste est sévère, fréquente, curable, décelable très tôt dans l'histoire de la maladie et si son pronostic peut être amélioré grâce à une prise en charge précoce. Le test de dépistage doit être efficace mais aussi acceptable par la population, continu dans le temps (le test ne peut être pratiqué une fois pour toutes) et d'un coût raisonnable. Les programmes de dépistage doivent par ailleurs répondre à certaines caractéristiques d'organisation (par exemple en termes de délai le plus court possible entre l'examen et la transmission du résultat et entre le résultat et le traitement), de gestion, d'assurance de qualité et de respect de l'autonomie des personnes ciblées.

Il n'est donc pas question de recommander un dépistage de problème de santé que l'on ne peut soigner ou pour lequel le dépistage serait synonyme de diagnostic avancé dans le temps sans modification de l'évolution de la maladie. Il n'est pas question non plus de

recommander un dépistage qui entraînerait un coût excessif pour le patient, un taux de faux positifs excessif (avec la batterie d'angoisse et de prise en charge médicale inutile que cela entraîne) ou un taux élevé de faux négatifs (avec la fausse réassurance qui y est liée et qui peut entraîner une perte de confiance dans l'examen, voire un diagnostic trop tardif car différé).

C'est ce qui explique un nombre relativement restreint de dépistages recommandés et une nécessité impérieuse d'évaluer en continu ces dépistages. Car ce qui semble être une évidence aujourd'hui peut être mis à mal demain. En matière de **vaccination** aussi, des balises existent. L'efficacité du vaccin doit être démontrée, avec un nombre et une forme d'effets secondaires acceptables. La faisabilité d'obtention d'une couverture satisfaisante du groupe cible doit également être prise en compte. Car un taux insuffisant de couverture peut avoir des effets délétères sur la population notamment parce qu'il n'empêche pas la circulation de l'agent infectieux. Celui-ci peut alors toucher d'autres groupes non protégés de la population, des personnes plus âgées par exemple. Dans ce domaine, protection individuelle et protection publique ne vont donc pas toujours de pair et certains actes opportunistes peuvent avoir des effets extrêmement négatifs sur la communauté. Ce fut le cas de la rubéole, dont la vaccination opportuniste ne permit d'atteindre que 60-70 % de couverture avec un déplacement de l'infection chez les adultes et une augmentation du risque de rubéoles congénitales par primo-infection chez des femmes en âge de procréer. Une systématisation de la vaccination fut nécessaire et recommandée. La question de l'impact collectif d'une vaccination opportuniste ne peut donc être ignoré (et devrait peut-être être posée pour d'autres vaccins comme la varicelle par exemple).

1 Eeckelaers P. La médecine préventive est-elle éthique ? RMG 2009 ; 259 : 31.

2 Conseil supérieur de promotion de la santé de la Communauté française. Examens de dépistage - pour de bonnes pratiques. Document approuvé par le Conseil supérieur de promotion de la santé, août 2007.

Outre le dépistage et la vaccination, la prévention peut également appréhender les **facteurs de risque** des maladies. La consommation d'alcool, de tabac, l'obésité, le manque d'exercice physique ont montré clairement leur impact délétère sur la santé. Oui mais... ces comportements ne sont pas là par hasard et concourent à un certain équilibre de la personne.

Pour ne pas nuire en tentant de modifier ces comportements, il faut aussi des balises. Un savoir, un savoir-faire et un savoir-être mais aussi des relais à qui faire appel en cas de difficulté sont indispensables.

Respect de la liberté individuelle

Notre société a fait de la liberté individuelle une valeur centrale. Et l'on ne peut envisager un acte médical sans que le patient ne puisse y opposer un refus, ou à tout le moins ne puisse donner son consentement éclairé (hormis les situations de grande urgence, ce qui n'est pas coutumier de la prévention, reconnaissons-le). L'adhésion de la personne à qui on propose un geste préventif est cependant perçue comme plus importante qu'en curatif parce que son objet est le futur, le probable même.

En dépistage, trois critères de l'OMS évoquent clairement cette préoccupation.

- 1) La procédure de **recrutement** ne doit pas constituer une entrave à la liberté des gens de participer ou non au programme de dépistage.
- 2) Les participants potentiels doivent recevoir une **information adéquate** sur le pour et le contre d'une participation. Les bénéfices ainsi que les risques devraient également être bien connus des prestataires de soins.
- 3) Les campagnes grand public doivent promouvoir une large accessibilité du programme mais **sans exercer une pression morale**.

Avec ces 3 critères, on aborde donc la possibilité de refus, la nécessité d'informer et le respect de l'autonomie.

Malgré tout, il faut être clair. Pour qu'un programme de dépistage soit efficace, il doit atteindre une couverture suffisante de la population. Sinon, les moyens alloués à ce programme ne sont pas rentabilisés et le rapport coût/bénéfice est négatif. Donc un

patient peut refuser mais il ne faudrait pas qu'ils soient trop nombreux à faire de même. En matière de vaccination, le raisonnement n'est pas différent. En cas de refus, non seulement l'objectif de protéger la population risque de ne pas être atteint mais en plus il risque de mettre particulièrement en danger des sous-groupes de population.

Et dans le domaine de la modification des comportements ? C'est le domaine où la question de la liberté individuelle se pose de la manière la plus cruciale. Le style de vie est par essence individuel, fruit d'une histoire personnelle, participant (ou non) à l'équilibre de l'individu. Il ne peut être changé qu'avec l'accord, la volonté de l'individu concerné. Il n'est pas question d'imposer du jour au lendemain l'abstinence à tous les patients consommateurs de tabac, l'exercice physique à tous les sédentaires ou l'amaigrissement à toutes les personnes obèses. Et c'est heureux car on plongerait dans un totalitarisme préventif qui ne nous grandirait pas.

Alors comment gérer cette apparente contradiction : systématisation versus respect de la liberté individuelle ? En abandonnant tout objectif collectif ? Certainement pas. En donnant une information éclairée pour que chaque individu puisse choisir en connaissance de cause ? Oui mais sans tomber dans la persuasion ou la pression morale. Alors ? Et si nous pensions à la promotion de la santé ?

Le concept de promotion de la santé rassemble différents niveaux d'actions : politique, organisation des services de santé, environnemental, communautaire. Certaines de ses caractéristiques peuvent nous être utiles.

Un des objectifs clé de la promotion de la santé est de favoriser la participation des populations. La définition de la promotion de la santé telle que proposée par l'OMS en 1986 est « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.*

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.»

En promotion de la santé, le citoyen doit recevoir les moyens de prendre une décision sur sa santé en toute connaissance de cause. Cela implique que ce citoyen ait le savoir mais aussi que l'on prenne en compte ses priorités, sa perception du risque, de la maladie, sa représentation de la santé. Cela implique une vision globale et respectueuse de la personne avec laquelle on ouvre le dialogue.

Un meilleur taux de couverture pour les vaccins ou les dépistages ne suffit plus. Aujourd'hui, pour améliorer la santé des personnes concernées, c'est **avec** elles, dans le colloque singulier, que des décisions réalistes pour leur santé sont réfléchies. Chaque patient peut avoir ses propres priorités et il faut pouvoir en tenir compte : le dépistage et l'attitude à avoir en cas de risque ne doivent pas être mécaniques. L'autonomie de la personne, l'équité ou la bienfaisance ne peuvent se décider de manière unilatérale par les professionnels, mais dans un dialogue permanent où la participation des premiers concernés – les usagers – est encouragée.

En promotion de la santé, le refus d'un acte préventif est clairement envisagé. Il faut l'accepter mais ne pas en rester là. Il faut apprendre à négocier avec le patient, s'accorder sur le fait de pouvoir en reparler plus tard, suivre les étapes du processus de Prochaska. C'est là où le savoir, savoir-faire et savoir-être prennent tout leur sens. Or, une spécificité de la médecine générale est précisément ce travail de fond de rester présent au fil des ans, d'être disponible et de revoir chaque patient autant de fois que nécessaire pour sa santé. Et cela, quel que soi(en)t le(s) problème(s) de santé qui motive(nt) chaque contact. L'autonomie de chaque patient écouté et correctement informé est un objectif éthique des généralistes. Négocier – sans imposer – est une attitude favorisant la participation des patients.

Justice sociale et responsabilité en prévention

Depuis que la santé est devenue un 'capital à préserver', la responsabilité des individus est clairement pointée du doigt. Chacun doit en quelque sorte œuvrer à la préservation de ce qu'il a reçu, en adoptant des comportements sains. Le concept de liberté individuelle est sous pression : on peut refuser un acte préventif, on peut refuser de modifier un comportement mais le risque est grand de se voir alors tenu pour responsable de sa situation en cas de maladie.

Pourtant, on sait que les comportements ne sont pas uniquement le fruit d'une décision raisonnée et individuelle. L'appartenance à un groupe social semble déterminante dans la prise de décision. Pour être juste et équitable, il ne faut pas ignorer les origines sociales complexes des problèmes de santé. Comme le disait déjà un auteur canadien en 1987, « *L'accent mis sur le rôle central de l'individu risque de servir d'argument à une société pour fuir ses responsabilités à l'égard des groupes pauvres et culturellement désavantagés* »³.

Pour être équitable, on ne peut donc se baser uniquement sur l'individu. Une vision plus globale s'impose. La prise en compte de l'environnement au sens large, physico-chimique mais aussi socio-économique est indispensable. Le travail en réseau, en collaboration, en partenariat peut s'avérer nécessaire dans ce cadre. Car le médecin ne peut résoudre à lui seul les problèmes sociaux de la communauté dans laquelle il officie. La responsabilité de la prévention ne lui revient pas plus qu'au patient seul. Elle est partagée par tous les niveaux de pouvoirs et d'actions. Elle exige l'action concertée de tous les intervenants. La prévention peut alors devenir promotion de la santé et dépasser le cadre des facteurs de risque pour s'intéresser aux conditions qui font que les gens se sentent en bonne santé et aux facteurs « producteurs » de santé

(coping, self efficacy, locus of control)⁴. C'est un angle différent de ce pourquoi le médecin est formé : la résolution de problèmes. D'autres partenaires sont dès lors indispensables, y compris des non professionnels de la santé (professeurs, parents, travailleurs sociaux, etc.).

Conclusions

La médecine préventive a des particularités qui font peur. Elle s'adresse à des personnes non malades a priori, alors que le *primum non nocere* d'Hippocrate est gravé dans nos mémoires. Elle a aussi parfois un objectif plus public qu'individuel. Elle peut culpabiliser, stigmatiser. Mais ne pas prévenir peut aussi être nuisible. Est-il éthique de ne pas évoquer l'arrêt du tabac à un patient fumeur alors qu'on sait que cette simple suggestion sera efficace dans 5 % des cas ? Est-il éthique de faire courir à son patient mais aussi à la communauté le risque d'une flambée d'infections pour lesquelles on sait qu'il existe un vaccin efficace ?

Le concept de liberté individuelle est sous pression : on peut refuser un acte préventif, on peut refuser de modifier un comportement mais le risque est grand de se voir alors tenu pour responsable de sa situation en cas de maladie.

Des balises sont indispensables et elles existent. La promotion de la santé est une piste favorable au respect de l'éthique dans la préservation de la santé. Ce concept modifie les rôles de chacun : individus, médecins mais aussi politiques, enseignants, acteurs sociaux... Il implique pour le médecin généraliste une relation tournée vers le dialogue, la négociation, une ouverture à d'autres intervenants, une approche globale.

En 1999, **Axel Hoffman** soulignait déjà que, « *la promotion de la santé invite à se pencher sur le sens de la santé et de la maladie, tant dans le vécu de l'usager qu'au niveau des représentations collectives, à se détacher des concepts figés pour répondre à la demande de sens* »⁵.

À quoi le médecin généraliste faisant de la promotion de la santé doit-il dès lors être attentif pour rester cohérent avec les dimensions de la promotion de la santé^{6,7} ?

- 1) À l'écoute des patients et à la prise en compte de leurs connaissances et expériences antérieures.
 - 2) À l'information, aux avis et conseils adaptés aux patients sur les comportements à risque et les comportements sains.
 - 3) À la connaissance des conditions de la vie quotidienne des patients et des déterminants sociaux qui influencent leur santé : (non)emploi, logement, niveau d'éducation, risque social, situations de précarité.
 - 4) À l'attention particulière à accorder aux populations fragilisées⁸.
 - 5) Au suivi dans le temps et à l'accompagnement des patients dans leurs changements de comportement de santé si ceux-ci sont nécessaires. Pour cet accompagnement, le généraliste n'est pas seul. Il peut orienter le patient vers une diététicienne, un club de sport, un groupe d'entraide, etc.
- Ce travail pluridisciplinaire en réseau ou en équipe montre sa pertinence et son efficacité⁹. Il est d'autant plus efficace quand les différents partenaires se rencontrent et apprennent à se connaître¹⁰.

Pascale Jonckheer, Jean Laperche, Vinciane Bellefontaine, Valérie Hubens, Marianne Prévost, Pierre Legat, André Dufour

Article publié dans la *Revue de médecine générale* n° 266, octobre 2009, et reproduit avec son aimable autorisation

3 Doucet H. Médecine et prévention : considérations éthiques. *Médecine sociale et préventive* 1987; 32 : 38-41.

4 Deccache A. Comment ont évolué les concepts et pratiques de prévention des maladies et de promotion de la santé ? Vingt-huit ans après : une relecture de Pierre Mercenier. *Santé conjugulée* 1999; 10 : 30-33

5 Hoffman A. Promenade de santé. *Santé conjugulée* 1999; 10 : 34-40.

6 Provost M-H et autres. Description, impact et conditions d'efficacité des stratégies visant l'intégration de la prévention dans les pratiques cliniques : revue de la littérature. Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2007. 168 p.

7 Quint-essenz. Développement de la qualité en prévention et promotion de la santé : critères de qualité. *Promotion Santé Suisse*, version 5. Nov 2007.

8 Éducation Santé. Réduire les inégalités sociales de santé. 245. Mai 2009.

9 Giet D. Les grands défis à relever en médecine générale. *RMG* 2008; 252 : 154-156.

10 Jonckheer P, Hubens V, Laperche J, Prévost M, Legat P, Wathélet T et Dufour A. Les médecins généralistes et les associations de promotion de la santé... *RMG* 2008; 255 : 289-291.

« Écrans @plat : regards croisés sur les cyberconsommations, de l'enfant au jeune adulte »

Le 29 octobre 2009, une journée d'échange sur les relations entre les jeunes et les écrans a eu lieu à l'initiative des membres du Réseau d'échanges en matière d'assuétudes (Rézéa) et du Centre verviétois de promotion de la santé (CVPS).

Cette journée a mobilisé les acteurs professionnels de l'arrondissement de Verviers autour d'une préoccupation de plus en plus importante, à savoir comment agir et prévenir les comportements problématiques que les jeunes entretiennent avec les écrans. Ces comportements mettent parfois à mal la pratique des professionnels et les contraignent à repenser la prévention, l'approche du jeune mais aussi l'éducation aux médias.

Après les présentations d'usage, **Serge Tisseron**¹, dans le cadre de son exposé intitulé « Les adolescents et les médias : nouvelle culture et propositions », nous a entretenu des relations que les jeunes établissent avec les images et de leurs rapports aux nouvelles technologies. **Martin de Duve**², quant à lui, a abordé la question des pratiques commerciales émergentes favorisées par les nouveaux moyens de communication tels que Facebook, MSN ou encore les abonnements GSM.

L'après-midi était consacrée à un débat plénière – nourri par les questions du public recueillies à la pause – permettant aux participants de partager leurs expériences, d'échanger sur leurs préoccupations.

« Les adolescents et les médias : nouvelle culture et propositions »

Pour Serge Tisseron, « les nouvelles technologies induisent chez les jeunes de nouveaux comportements qui dessinent peu à peu une nouvelle culture. Ce n'est plus celle du livre, mais des écrans ». Pour lui, ces nouveaux comportements s'organisent autour de 4 axes :

- la représentation de soi;
- la relation aux autres;
- le rapport aux images qu'on voit et qu'on fabrique;
- la relation à l'espace, au temps et à la connaissance.

La représentation de soi et la relation aux autres

L'enfant, dès son plus jeune âge, est confronté à une multitude d'images de lui-même que lui renvoient les « écrans » auxquels il est confronté. Plus tard, le jeune va explorer ces identités diverses à travers de nombreux « avatars »³ et cela dans l'optique de « mieux cerner le foyer virtuel de sa personnalité ».

À côté de la relation « public-intime » qui nous concerne tous, S. Tisseron envisage la relation « intime-extime ». Pour lui, l'extimité représente ce besoin qui pousse les personnes à « extérioriser certains éléments de leur vie, (...) pour mieux se les approprier en les intériorisant sur un autre mode grâce aux échanges qu'ils suscitent avec leurs proches »⁴. La relation « intime-extime » est donc fondamentale dans la construction de l'identité et de l'estime de soi.

Sur Internet, les jeunes côtoient des pairs, mais aussi des « tuteurs » perçus comme des adultes mieux informés sur les nouveaux médias que leurs propres parents. Il peut en découler un désir de rencontre « pour de vrai » qui doit être balisé par les parents. Dès son plus jeune âge, l'enfant doit pouvoir être sensibilisé à la différence entre « public » et « intime ».

Le rapport aux images qu'on voit et qu'on fabrique : « Rien n'est vrai, rien n'est faux, tout est cadré »

Sur Internet il est impossible de différencier le réel du truqué, le questionnement du

jeune ne porte pas sur la différence « vrai-faux » mais bien sur la question « Comment ces images ont-elles été fabriquées ? ». Questionnement qui doit être encouragé d'autant plus que le jeune, bien souvent, est lui-même créateur, producteur d'image.

À ce propos, s'il est nécessaire de valoriser ses productions, il est primordial d'apprendre au jeune mais également à l'enfant, leur « droit à leur image » (« Demande-moi mon avis ! », « Qu'est ce que tu vas faire de la photo ? »). La valorisation de ces productions peut se faire, par exemple, par le biais de journées de présentation de *Machinima*⁵ et/ou de *Pocket films*⁶ dans les écoles, les quartiers ou les communes.

La relation au réel et à la connaissance : « Apprendre autrement »

S. Tisseron nous rappelle que « le modèle de connaissance privilégié par les ordinateurs est intuitif et inductif. Il s'oppose au modèle scolaire de connaissance qui est hypothético-déductif ».

Partant, il est nécessaire de « préparer les élèves à un avenir dans lequel de nombreuses données seront sous forme non écrite. » Pour cela, il faut :

- aider les élèves à inventer de nouveaux outils (ex. apprentissage de la programmation pour des machines de plus en plus puissantes);
- accompagner les élèves dans le passage de la passivité à l'interactivité, de l'interactivité à la fabrication et de la fabrication à la création.

Quant aux familles, elles doivent cadrer et accompagner la découverte des NTIC et surtout les introduire au bon moment (voir encadré page suivante).

1 Serge Tisseron est psychiatre, psychanalyste et directeur de recherche à l'Université de Paris X-Nanterre.

2 Martin de Duve est infirmier, licencié et maître en santé publique et directeur d'Univers santé.

3 Un avatar est un personnage représentant un utilisateur sur Internet et dans les jeux vidéo.

4 S. Tisseron, L'intimité surexposée. Éd. Ramsay, août 2001, réédition Hachette, 2003

5 Petites séquences filmées tirées généralement de jeux vidéo (souvent des jeux de tirs en vues subjectives).

6 Films créés à partir d'une caméra de poche (ex. caméra de GSM).

Règle « 3-6-9-12 »

Pas d'écran avant trois ans; pas de console personnelle avant six ans; Internet accompagné à partir de neuf ans, Internet seul après douze ans.

La publicité dans les nouveaux médias

À l'aide d'images publicitaires et de vidéos tirées du net, Martin de Duve a démontré les mécanismes utilisés par les publicitaires en général, mais plus précisément, ceux véhiculés par ce que l'on appelle les nouveaux médias. L'évolution liée à l'apparition des nouveaux médias ne tient pas tant dans la transformation des messages publicitaires mais dans les moyens utilisés pour atteindre les publics cibles et surtout les jeunes, public de choix pour les publicitaires.

Parallèlement aux médias classiques qui affichent une publicité « *above the line* » (explicite-directe), les nouveaux médias distillent leurs messages « *below the line* » (implicite-indirecte). La pub s'associe à des événements, à des tribus, à des groupes, à l'Internet, à des actions promotionnelles (bons, concours), à des événements d'actualité... Elle fonctionne davantage sur le mode du bouche à oreille,

des réseaux de relations ou encore sur l'e-marketing.

Ainsi l'e-marketing utilise les réseaux sociaux⁷, les newsletters, les sites tels que « Daily motion » ou « You Tube » pour valoriser et faire parler des produits. Depuis quelques temps, on voit apparaître des « buzzs visuels »: vidéos destinées à promouvoir un produit ou une marque diffusées largement sur Internet, avant même que le produit soit commercialisé. L'avantage d'Internet est ici flagrant : une portée très large à moindre coût...

La personnalisation du message

Martin de Duve décline les moyens utilisés par les nouveaux médias pour toucher les publics plus personnellement :

- ciblage contextuel : adaptation du bandeau publicitaire sur la page, en fonction du contexte d'apparition;
- ciblage géographique : l'Internet permet un ciblage géographique très précis en temps et en heures;
- ciblage sur un profil interne : le profil de tout internaute peut être visible grâce à ses visites précédentes ou par les données personnelles demandées par certains sites lors d'une inscription...
- ciblage sur le profil externe : il existe un algo-

rythme qui interroge la base de données des internautes (pages visitées, matériel informatique...) et adapte le message commercial par rapport à ces données.

Ces ciblage montrent bien combien les sites diffusant des profils tels que Facebook, Amazon... participent au développement de ces pratiques. Les messages deviennent aussi de plus en plus interactifs (cliquer sur une bande annonce...) ce qui favorise leur ancrage. Le même type de ciblage peut être utilisé par la téléphonie mobile, les opérateurs se déclarant impuissants quant aux messages publicitaires véhiculés.

Et dans les jeux vidéo ?

Certains publicitaires ont trouvé, dans les jeux vidéo, un territoire de choix pour s'afficher en toute subtilité... Le fait de s'afficher de manière presque inaperçue augmente le sentiment d'immersion de la pub dans le jeu, et donc l'impact sur le joueur.

Et la loi dans tout ça ?

Il persiste un certain flou autour de l'application de la loi-cadre datant de 1991 légiférant les pratiques commerciales. Celle-ci porte sur l'interdiction de la publicité mensongère et de la publicité cachée et règlemente les

Les recommandations

Du point de vue du champ de l'enseignement Donner des repères théoriques

- sur les usages (par exemple, tous les usages actuels de la photographie);
- sur les conditions de production des divers médias (jeu vidéo);
- sur les spécificités de chaque média.

Donner des repères pratiques

- la différence entre espace intime et espace public;
- le droit à l'image : « Demande-moi mon avis ! » et « Qu'est ce que tu vas faire de la photo ? »;
- « Rien n'est vrai, rien n'est faux, tout est fabriqué »: la question du point de vue.

Favoriser les usages encadrés des outils uti-

lisés par les jeunes : consoles de jeu, lecteurs MP3, téléphones portables

- pour re-motiver tous les élèves;
- pour renouveler l'approche des élèves en difficulté (personnalisation des apprentissages);
- pour développer des compétences avancées : l'esprit d'initiative et la capacité de coopérer;
- pour préparer les futurs citoyens aux conséquences sociales du virtuel.

Valoriser les productions

Machinima (filmés à l'intérieur d'un jeu vidéo ou d'un univers virtuel) et Pocket films (tournés au téléphone mobile).

Du point de vue des collectivités publiques

Confier des responsabilités et des budgets

aux jeunes pour l'organisation de ces rencontres;

Créer des espaces polyvalents (permettant la coexistence et la rencontre, dans un même lieu, d'usagers de générations et d'intérêts différents); éphémères et susceptibles d'être détournés (par exemple des friches provisoires transformées en terrains d'aventure); à la fois réels et virtuels (sous la forme d'espaces ouverts aux échanges sur un site virtuel);

Privilégier des dispositifs qui donnent une grande place au corps, à la parole et à l'empathie – comme la mise en place d'activités de jeux de rôle dès les classes maternelles.

⁷ Facebook par exemple.

mécanismes de comparaison dans la pub. Seulement deux organismes peuvent réguler la pub : le Conseil Supérieur de l'Audio-visuel (CSA) et le Jury d'éthique publicitaire (JEP), ce dernier étant financé par le secteur de la pub, des médias et les annonceurs ! On peut craindre que ces organismes aient peu de poids quant à l'application réelle de la loi de 91. On peut aussi souhaiter une meilleure harmonisation de la législation et une meilleure protection des jeunes consommateurs.

Une seule piste : l'éducation aux médias et le développement de l'esprit critique

Martin de Duve invite tous les professionnels et les « éducateurs » à :

- observer ces différentes pratiques publicitaires et les décortiquer, ceci étant une entrée en matière ludique et non stigmatisante;
- poser un regard décalé sur nos pratiques de consommation;

- analyser la publicité à l'aide d'une grille⁸;
- partir des représentations du public cible.

Cela peut se faire en organisant des ateliers, des animations de terrain, en exploitant des outils⁹ dans les différents milieux de vie tels que la famille, les maisons de jeunes, l'école... Les jeunes posent, sur Internet, des actes de consommation sans leurs parents. Les pratiques commerciales qui se développent par les nouveaux médias sont davantage agressives et ciblées. Cela demande une vigilance par rapport à la protection des mineurs, une réglementation et un plus grand contrôle. Renforçons, dès lors, l'éducation des jeunes et leur esprit critique par rapport aux nouveaux médias !

Conclusion

Une série de recommandations (voir encadré page précédente) ont émaillé les exposés, passionnants, de nos deux orateurs invités. Exposés enrichis par la qualité des échanges qui ont suivi et où S. Tisseron et M. de Duve ont eu l'occasion de préciser leur pensée.

Enfin, c'est **Jean Blairon**¹⁰ qui a eu pour lourde tâche de synthétiser les échanges de la journée et d'y apporter un éclairage complémentaire. Tâche dont il s'est acquitté avec brio, notamment en redéfinissant le concept de « nouvelle culture » et en insistant sur la nécessité de la mise en place « d'un programme d'action collectif dans l'espace local » dont trois champs au moins pourraient être les instigateurs, à savoir le champ culturel (éducation aux médias), le champ de la santé (réduction des risques) et le champ de l'aide à la jeunesse (prévention des violences structurelles).

Raffaella Bracci, coordinateur du CVPS, et

Anicée Tillieux, chargée de projet du CVPS

Adresse des auteurs : Centre verviétois de promotion de la santé, rue de la Station 9, 4800 Verviers. Tél.: 087 35 15 03. Fax : 087 35 44 25. Courriel : cvps.verviers@skynet.be. Internet : www.cvps-verviers.net

8 Martin de Duve propose une grille d'analyse simple à base de questions destinées à orienter l'observation critique.

9 De nombreux outils existent déjà : « Les jeunes savent pourquoi », « L'outil Pictogramme »... Ils ont été réalisés par des professionnels de l'éducation aux médias et sont disponibles au CVPS ou dans tout autre CLPS. L'outil « Les publicitaires savent pourquoi » sur l'industrie de l'alcool est téléchargeable sur le site www.jeunesetalcool.be

10 Jean Blairon est docteur en philosophie et lettres, formateur d'adultes et directeur de l'asbl RTA (Réalisation Téléformation Animation).

MATÉRIEL

Un outil de référence en alimentation

Partenariat entre les secteurs public et privé, l'asbl Nubel (pour Nutriments Belgique) gère depuis près de 20 ans l'information nutritionnelle scientifique relative aux denrées alimentaires qui constituent le régime « standard » des Belges. Elle propose aux professionnels de la santé, aux enseignants, aux groupements d'intérêt, ainsi qu'à tous les consommateurs plusieurs outils faciles à utiliser en vue d'équilibrer l'alimentation et de mieux comprendre ses enjeux pour la santé.

Dans ce cadre, Nubel vient de publier la 5^e édition de la « Table belge de composition des aliments », qui apporte des informations nutritionnelles complètes sur les denrées les plus fréquentes dans l'alimentation des

Belges. Celle-ci reprend quelque 1.200 produits, détaillés en 32 nutriments (énergie, vitamines, minéraux, graisses, sucres...).

Cette nouvelle édition comporte quelques changements majeurs par rapport à l'édition précédente, en vue d'offrir une information plus complète et plus facile à utiliser au quotidien.

Tout d'abord, elle est plus conviviale et pratique à utiliser, grâce à une nouvelle mise en page. Celle-ci présente désormais les aliments par « groupes », en utilisant les mêmes codes couleurs que ceux repris dans la pyramide alimentaire active (par exemple le bleu ciel pour les boissons, le vert pour les fruits et les légumes...).

Pour mieux répondre aux besoins actuels en matière d'information nutritionnelle, Nubel a également ajouté dans cette édition certains nutriments, notamment dans les graisses. Ainsi, dans la structure des acides gras, on retrouve désormais les acides gras oméga-3, oméga-6 et trans. Le sélénium et la vitamine D ont également été intégrés aux minéraux et vitamines.

La Table mentionne aussi les apports journaliers recommandés (AJR) pour les enfants et les adultes.

Enfin, dernier atout, Nubel a effectué un travail de normalisation des quantités et des poids des aliments les plus courants. En effet, les informations nutritionnelles sont présen-

tées, comme dans toutes les informations scientifiques sur l'alimentation, par 100g de produit. Pour faciliter la compréhension des informations, la nouvelle Table propose un tableau des poids et mesures des denrées alimentaires. On y retrouve ainsi le poids d'une pomme de terre cuite de taille moyenne, d'une cuillère à soupe de beurre ou de margarine, d'une orange, d'une tranche de pain carré blanc ou gris, etc.

Les acides gras trans : une évolution positive dans l'industrie alimentaire

De récentes études ont mis en évidence que les valeurs des acides gras trans d'un certain nombre de produits alimentaires avaient évolué positivement par rapport au passé. Largement en baisse, ces valeurs témoignent des efforts engagés par l'industrie alimentaire, et notamment du secteur de la biscuiterie.

La Table de composition des aliments Nubel peut être commandée en versant 12,14€ sur le compte bancaire n° 435-2015961-90 de Nubel,

Nubel en quelques mots

L'asbl Nubel (Nutriments Belgique) a été créée en 1990, dans le but d'aider les consommateurs belges à composer un régime alimentaire équilibré et à améliorer leurs habitudes alimentaires. Pour ce faire, Nubel utilise le NIMS (Nubel Information Management System), une base de données multilingue unique conçue par ses soins. Celle-ci rassemble de nombreuses informations scientifiques et nutritionnelles sur les nutriments que contiennent les denrées alimentaires consommées en Belgique. Nubel met toutes ces données à la disposition des diététiciens et des médecins, du corps enseignant, des organismes et asso-

ciations scientifiques, des consommateurs... Nubel est le fruit d'un partenariat entre les secteurs public (le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement, Direction générale Animaux, Végétaux et Alimentation et l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) et privé (la Fédération de l'Industrie alimentaire FEVIA et la Fédération des Entreprises de Distribution FEDIS). Elle diffuse ses informations via sa Table belge de composition des aliments, son site Internet, son planning alimentaire en ligne et sa Banque de données des produits de marques.

en indiquant en communication « TCA » ainsi que le nombre d'exemplaires souhaités.

Pour de plus amples informations :

Nubel asbl, Carine Seeuws, Eurostation - Bloc II,

Place Victor Horta 40 boîte 10, 1060 Bruxelles.

Tél.: 02 524 72 20. Fax : 02 524 73 98.

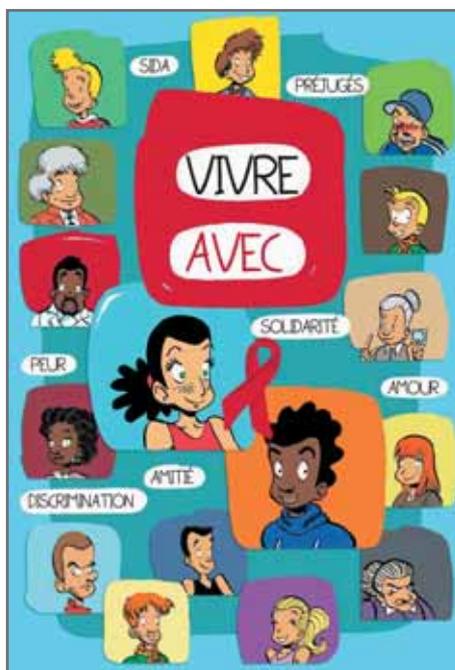
Courriel : carine.seeuws@health.fgov.be.

Site : www.nubel.com.

« Vivre avec », une BD contre la discrimination et pour plus de solidarité

Composée de 17 planches de bande dessinée, cette brochure conçue par la Plate-forme Prévention Sida et ses partenaires est destinée aux adolescents. L'objectif principal est de sensibiliser ceux-ci à la solidarité et à la lutte contre les discriminations à l'encontre des personnes séropositives.

Pourquoi la BD ? C'est un moyen de communication important auprès des jeunes, un moyen efficace d'attirer leur attention sur un problème et pour qu'ils se sentent concernés. Plusieurs textes accompagnent ces planches de BD. Une partie est consacrée au rappel des informations essentielles sur le sida. L'autre partie tente de sensibiliser les jeunes à la discrimination. De manière simple, on aborde les stéréotypes, les préjugés, les mécanismes qui mènent à la discrimination.



La volonté est de mettre à disposition un outil pédagogique qui plaise aux jeunes mais également de pouvoir soutenir les professionnels qui travaillent avec des adolescents.

Une fiche pédagogique accompagne la brochure, qui pourra aider les animateurs à travailler en groupe et à aborder plus facilement la thématique du sida. Cette fiche pédagogique donne des conseils pour parler de sida, et plus largement de sexualité, elle fait état des enquêtes sur la discrimination des personnes séropositives et propose une animation, étape par étape, sur ce thème. Cette animation est directement en lien avec la brochure. Elle propose aux jeunes de créer eux-mêmes les dialogues de planches de BD. « Vivre avec » s'adresse donc aux écoles, PMS, PSE, Plannings, AMO... et à toutes les institu-

tions et associations qui encadrent des adolescents et qui peuvent en profiter pour discuter avec eux de la discrimination. Une affiche a également été réalisée pour

faire la promotion de la brochure. Ce matériel est disponible à la Plate-forme Prévention Sida via info@preventionsida.org ou le 02 733 72 99 ainsi qu'auprès du CLPS de

votre région ou des associations de prévention sida de Namur et Charleroi.

VU POUR VOUS

ImagéSanté 2010 : les films récompensés

Après les moments forts du festival et les interviews de quelques personnes-clés, voici le palmarès de l'édition de cette année, avec bien évidemment une attention particulière au lauréat 'éducation et promotion de la santé'.

Dans la session Environnement et Santé

- 1^{er} prix : *Homo Toxicus*, de **Carole Poliquin** (2008)
- Mention spéciale : *Mâles en péril*, de **Sylvie Gilman et Thierry de Lestrade** (2007)

Dans la session Santé mentale

- 1^{er} prix : *La dernière tentation*, de **Claude Couderc** (2009)

Dans la session Santé et Travail

- 1^{er} prix : *La mise à mort du travail - la destruction*, de **Jean-Robert Viallet** (2009)

Dans la session Multimédia

- 1^{er} prix : *Raconte-moi l'hôpital - les mots pour le dire* (DVD distribué par l'Hôpital Erasme - ULB)
- Mention spéciale : *Tous ensemble au Collège* (DVD distribué par Les Films du Sud)

Dans la session Mutualités

- 1^{er} prix : *Secrets de plantes - L'if aux frontières de la vie*, de **Jean-Luc Bouvret** (2009)
- Mention spéciale : *Mon frère, mon sang*, de **Michèle et Bernard Dal Molin** (2008)

Dans la session Médicale

- 1^{er} prix : *L'œil de verre*, de **Frédéric Compain** (2008)
- 2^e prix : *Hidden Heart*, de **Cristina Karrer et Werner Schweizer** (2008)
- 3^e prix : *La vie en tête*, de **Sophie Bensadoun** (2009)
- Mention spéciale : *Des chauves-souris et des hommes*, de **Jean-Marie Migaud et Jon Kalina** (2009)
- Mention Solidarité : *Harouna, Aboubacar, Zeinabou - Enfants du Noma*, de **Christian Lajoumard** (2009)
- Mention Recherche et didactique : *Chirurgie extrahospitalière de la cataracte*, d'**Albert Galand** (2009)

Dans la session Éducation et Promotion de la santé

- 1^{er} prix : *Tabou*, d'**Orane Burri** (2009)

- 2^e prix : *Demain, j'irai mieux*, de **Dominique Henry et Vincent Detours** (2008)
- 3^e prix : *L'enfance sourde*, de **Brigitte Lemaine** (2008)
- Mention spéciale : *Les mots du scrabble*, de **Mathias Desmarres** (2007)

Dans la session Biodiversité et Santé - MIF-Sciences

- 1^{er} prix : *Les médicaments du futur - l'océan pharmacien*, d'**Ariel Nathan** (2009)
- Mention spéciale : *Un vaccin dans la boue*, d'**Annamaria Talas** (2008)

Pour en savoir plus sur les films en compétition et primés, rendez-vous sur www.imagesante.org, ou demandez au CLPS de votre région un exemplaire du catalogue de films distribué lors du Festival.

La liste des films en compétition disponibles à la Médiathèque peut être obtenue auprès de Christel Depierreux, Service Éducatif de la Médiathèque, Place de l'Amitié, 6 - 1160 Bruxelles, tél.: 02 737 19 29, fax : 02 737 18 88, courriel : christel.depierreux@lamediatheque.be, Internet : www.lamediatheque.be.

Tabou

**Un film d'Orane Burri,
1^{er} Prix du Jury Éducation
et Promotion de la santé
C'était il y a un peu plus de dix ans, le
2 octobre 1999. Thomas se donnait la mort
d'une rafale de fusil d'assaut, après avoir**

tenté en vain de s'ouvrir les veines et de prendre des médicaments. Le jeune homme laissait à ses proches, en guise de testament, plusieurs heures d'enregistrement vidéo retraçant les sept derniers mois de sa vie.
Thomas avait 22 ans. Passionné de cinéma, il

tourna des courts métrages avec ses copains. Mais dans les derniers mois de sa vie, sa caméra lui a surtout servi de confidente : tous les jours ou presque, Thomas s'est filmé dans l'intimité de sa chambre, en cachette. Il a confié à la caméra tout ce qu'il ne voulait pas avouer à ses

proches : son mal-être, sa frustration, sa résolution de mourir. Et son étrange excitation face à « ce projet très grave, très beau, très grand ». Dès le premier enregistrement, daté du printemps 1999, Thomas annonce qu'il n'attend plus rien de la vie. « *Mon rêve absolu, c'est d'être réalisateur de films. Mais je ne vais pas y arriver. Je ne fais presque rien depuis mon bac. Ce qui me dérange, c'est de n'arriver à rien artistiquement. Si je n'y arrive pas maintenant, quand est-ce que j'y arriverai ?* »

Au sentiment d'être un raté s'ajoute la déception amoureuse. C'est là qu'intervient Orane Burri, la réalisatrice, à l'époque âgée de 17 ans. « *Orane, c'est une jeune fille qui fait de la vidéo* », résume Thomas dans un de ses premiers enregistrements. Ils se sont rencontrés lors d'un concours de jeunes réalisateurs. Elle l'obsède, mais se refuse à lui. « *Je n'arrête pas de penser à elle. Je vis complètement dans les fantasmes et je suis frustré parce que ça loupe à chaque fois. Cette histoire, je vais en parler jusqu'à la fin de ma vie.* » Convaincu que sa vie est un échec, Thomas a décidé que sa mort sera un chef-d'œuvre. Son « grand projet », comme il le désigne, c'est de tout faire pour que son suicide surprenne et impressionne son entourage. Il va donc s'employer à ne rien laisser paraître de son mal-être autour de lui. Surtout, il va s'employer à tout planifier, avec une rigueur méthodique et un apparent détachement. On le voit ainsi disserter sur le moment le plus opportun pour se donner la mort : « *Je ne vais pas me tuer au milieu de l'été. Les gens seront en vacances, ça n'intéressera personne. J'hésite à le faire plutôt à la rentrée.* » Plus tard, il confie à la caméra que « *s'ouvrir les veines, c'est le sommet du romantique, avec la pendaison* ».

Mais le plus important, dans cette mise en scène macabre, ce sont les enregistrements. Thomas sait que le témoignage vidéo qu'il laisse à ses proches provoquera la stupéfaction et l'émotion : « *Quelqu'un fera peut-être quelque chose de ces cassettes un jour, un film, un vrai film.* » Plus tard, il ajoute : « *Ce que je veux, c'est laisser une trace derrière moi. Je veux que les gens trouvent incroyable ce que j'ai fait. C'est totalement égocentrique.* »

Obsédé par la réussite de son « projet », Thomas semble peu se soucier de la souffrance des autres. Lorsqu'il songe au moment



Photo © Simon Trappeniéris

où sa mère trouvera son cadavre, il admet que « *ça va peut-être détruire sa vie* », mais il ajoute : « *C'est ma vie. Je m'en fous pas mal de ce que ça fait aux autres.* »

Là est toute l'ambiguïté de ce témoignage, à la fois bouleversant et choquant. Comment ne pas se sentir ému par le désespoir de Thomas, et en même temps dérangé par ce besoin de mettre en scène son suicide ? Ses proches eux-mêmes s'avouent encore déroutés par son geste. « *Je ne savais rien de ce qu'il faisait* », confie Eva Putsch, la mère de Thomas. « *Il était gai, joyeux, plein d'humour. Il a sciemment caché toutes les traces de ce qu'il préparait. Il nous a tous manipulés.* »¹

L'avis d'Éducation Santé

C'est sans doute une fierté malsaine qui a poussé Thomas à mettre en scène sa mort, il a laissé cette vidéo pour que quelqu'un en fasse un jour quelque chose. Comme le dit très justement sa sœur, il voulait se tuer mais sans doute pas mourir... Il devait aller jusqu'au bout pour ne pas perdre la face. Sa mère ajoute même, dans les derniers moments où il filme sa propre mort, il a du mal à en finir, il n'a plus de force, peut-être même plus l'envie d'en finir, mais il faut qu'il aille jusqu'au bout de son « projet ».

Tabou est un film poignant, dérangeant... On ne comprend pas l'acte de Thomas, ni la mise en scène qu'il a faite autour de son suicide. Par moment, on lui en veut même pour son égoïsme et la froideur avec laquelle il confie ses plans à la caméra. Il semble vouloir en finir avec une certaine forme de souffrance mais le côté théâtral de la chose dérange !

Rencontre avec Orane Burri, réalisatrice du film

Éducation Santé : Qui était Thomas pour vous exactement ? Vous vous connaissiez depuis longtemps ?

Orane Burri : Un amateur de court métrages vidéos comme moi, rencontré dans un concours de vidéo pour les jeunes. Je ne l'ai connu qu'un an (il avait déjà prévu de se suicider). Je n'avais aucun lien avec son entourage. Il était un électron libre dans mon propre entourage, avec lequel j'avais des conversations plus profondes qu'avec d'autres amis de mon âge.

ES : À qui Thomas avait-il laissé ses vidéos ? Étiez-vous mentionnée comme « héritière » de ce triste testament ?

OB : Il n'y a pas de testament, ça serait trop simple. Mais il y avait suffisamment de phrases laissées de-ci de-là pour laisser entendre que ces cassettes étaient destinées à devenir un film, et j'étais la seule personne dans son entourage à me diriger vers le cinéma, il le savait...

ES : Quelle a été la réaction de l'entourage face à cette mise en scène ?

OB : Sa famille a respecté le choix de Thomas et a respecté à la lettre les instructions laissées par Thomas pour l'enterrement. Ça a été morbide pour tout le monde et très douloureux.

ES : Tout le monde a-t-il eu le courage de visionner les cassettes ?

OB : Non, seuls la police, sa mère et moi avons vu les cassettes.

ES : Quel a été votre sentiment en les visionnant ?

OB : Beaucoup de sentiments... Colère, haine, tristesse, culpabilité, comme toute personne vis-à-vis d'un suicide je crois, avec ou sans cassettes...

ES : Pourquoi avoir attendu si longtemps avant de les regarder et d'en faire un film ?

OB : Je ne me sentais pas prête, je n'avais que 17 ans à l'époque. J'avais décidé de ne pas regarder les cassettes tant que je n'avais pas pris la décision de faire le film, et cela m'a pris du temps pour décider. Il était hors de question de voir les cassettes si je prenais la décision de ne pas faire le film.

ES : Qu'est-ce qui vous a poussée à utiliser ce témoignage de cette façon ?

OB : Un des pièges, c'était justement l'ambiguïté du personnage de Thomas. Il y avait de

¹ Extrait du site de la TSR (Télévision suisse romande), qui a diffusé le film, suivi d'un débat.

sa part une certaine volonté qu'un film existe. Il imaginait sans doute un film totalement centré sur sa personne. Mais, pour moi, il était hors de question de glorifier le personnage. Je n'ai pas fait ce film pour obéir à sa dernière volonté mais pour aider les gens à comprendre ce qui peut pousser un jeune homme à se donner la mort. À ce titre, le témoignage de Thomas est unique, parce qu'il montre de l'intérieur les réflexions d'un suicidaire.

ES : Thomas était vraisemblablement amoureux de vous et vous a déclaré sa flamme. À cette époque, vous rendiez-vous compte que quelque chose ne « tournait pas rond » ?

OB : Je pressentais qu'il y avait quelque chose de lourd derrière lui, mais je ne savais pas quoi. J'ai eu peur lorsqu'il m'a demandé de lui parler, filmée par sa caméra dans un local, pour expliquer mon refus (après sa déclaration). J'ai refusé et exigé qu'on se voie dans un café et sans caméra. Ainsi, je me doutais qu'il tenait un journal intime vidéo. L'instinct de survie probablement...

C'est dans ce café que j'ai compris que ce « quelque chose de lourd » était son intention de se suicider...

ES : Qu'aviez-vous décelé pour lui demander s'il comptait en finir ?

OB : Il avait un pseudonyme pour ses films... Il parlait de « son côté obscur » qui lui empoisonnait la vie, il parlait du suicide de l'une de ses connaissances avec quelque chose d'admiratif... Je venais de lire « La part des ténèbres » de Stephen King, où un écrivain est harcelé par son propre pseudonyme réincarné. Ça m'a fait penser à Thomas... Je lui ai demandé pourquoi il n'essaierait pas de s'en débarrasser symboliquement... Il m'a répondu « c'est ce que je m'appête à faire » et là, j'ai compris et je lui ai carrément posé la question, tu n'as pas l'intention de faire une connerie ?

Pour lui ce n'était pas une connerie... Il a répondu non. Je ne l'ai pas cru, je n'ai rien fait. J'ai respecté son intimité...

ES : Qu'avez-vous pensé la première fois que vous avez entendu ses propos vous concernant dans les cassettes ? Vous êtes-vous sentie coupable ?

OB : Honnêtement, je ne sais plus exactement par quoi je suis passée comme sentiments, mais je n'ai jamais regretté une seule seconde de l'avoir éconduit. Je ne me sens pas

responsable de sa mort (il avait décidé de se suicider avant qu'on fasse connaissance). Je suis passée par là au mauvais moment. N'importe quelle fille qui lui aurait porté un peu d'attention aurait fait l'affaire... Par contre, de la colère et de la tristesse et surtout un sentiment de gâchis énorme...

ES : Avez-vous des regrets vis-à-vis de Thomas ?

OB : Non. Peut-être celui de ne pas avoir parlé à d'autres de cette histoire. Ils auraient pu me guider vers des personnes à même de m'aider à gérer ça et peut-être de rentrer en contact avec Thomas ou/ et sa famille... Après la question est toujours la même et la problématique est expliquée dans le film : les gens sont-ils prêts à entendre quelqu'un qu'ils ne connaissent pas les mettre en garde contre l'envie suicidaire d'un proche ? J'espère que ce film permet aux gens de comprendre ce problème avant de le vivre eux-mêmes et donc de réagir un peu mieux le cas échéant.

ES : Ne vous est-il pas arrivé de le détester ? Certains de ses propos peuvent faire de lui quelqu'un de méprisable, non ?

OB : Oui je l'ai détesté. Méprisable, le terme est un peu fort et surtout, il porte un jugement. Il était en colère, il était pathétique, il souffrait et dans ces cas-là, on attaque pour ne pas souffrir plus... Donc oui il avait des discours d'adolescent en crise. De plus il avait un ego démesuré et un côté manipulateur assez pervers... Ça fait beaucoup de poids dans la balance pour être méprisé des autres... Mais pour moi, ce n'est qu'un effet secondaire d'une souffrance plus grande qu'il n'arrivait pas à analyser.

ES : Comprenez-vous son geste ou du moins l'expliquez-vous maintenant ?

OB : C'est une question trop intime qui touche chaque individu de manière différente, je ne peux donc répondre à la place de l'autre. Après, je pense que Thomas était dans une motivation suicidaire qui s'apparente au symptôme du Phénix. L'envie symbolique de se tuer pour passer à autre chose (que l'on retrouve chez beaucoup d'adolescents)... Malheureusement il a eu à sa portée un moyen létal radical (une arme de service).

ES : Les lecteurs de la revue Éducation Santé sont des acteurs de première ligne en promotion de la santé. Parmi ces professionnels, des personnes œuvrant à la prévention du suicide,

spécifiquement chez les jeunes. Quel message voudriez-vous leur faire passer ? Quel usage de la vidéo peuvent-ils faire ?

OB : Il faut parler du suicide et prendre en compte l'entourage des jeunes : les amis, les parents, les profs... Ce sont eux les premières balises de détresse qui seront à même d'alerter plus loin. Mais sans avoir vécu ce drame, on ne sait pas comment réagir lorsqu'on a un doute vis-à-vis de quelqu'un : souvent on ne fait rien, par respect de l'intimité de l'autre, en ne voulant pas croire, on n'ose pas poser la question « as-tu l'intention de te suicider ? » car on ne saurait pas quoi répondre en cas de réponse positive. Du coup aucun dialogue ne s'instaure et aucune évolution n'est possible dans le sens de l'ouverture, ce qui peut être fatal et très douloureux pour les proches.

Parler ne veut pas dire qu'on sauve la personne à tous les coups. Le suicide reste une décision personnelle... Mais souvent chez les adolescents, c'est une phase qui passe si la personne est accompagnée. Et elle pourra l'être seulement avec de l'aide et de l'aide de professionnels car c'est trop lourd pour les proches de porter cela sur leurs seules épaules.

Malheureusement, souvent on prend conscience de cela trop tard, parce que l'on a vécu soi-même le drame du suicide d'un proche. Ce film sert à faire vivre cette expérience aux gens pour qu'ils acquièrent cette attention à l'autre sans avoir vécu le drame eux-mêmes. C'est précieux. Qu'ils l'utilisent avec intelligence, toujours accompagné d'une discussion afin que cela soit constructif, c'est tout ce que je peux souhaiter.

ES : N'avez-vous pas peur que ce film laisse croire à certains jeunes mal dans leur peau que mourir de cette façon peut leur permettre de devenir quelqu'un ? Ou pensez-vous qu'ils aient le recul nécessaire pour comprendre la gravité de l'acte de Thomas et la souffrance qu'il inflige aux autres ?

OB : Non, je n'ai pas cette crainte. D'ailleurs, Thomas, dans les faits, n'est devenu personne : il est mort... Et c'est tout le problème avec le suicide. On ne devient pas quelqu'un en étant mort. Thomas n'avait rien fait durant sa vie à part quelques films amateurs en vidéo, il est mort. On en retient quoi ? Un jeune homme malheureux et mort. Je ne pense pas que cela fasse rêver... Même pour les ados qui pensent

que passer à la TV change la vie, pour lui ça n'aurait rien changé. Je pense justement que Thomas n'est absolument pas un personnage qui fait rêver... Il est pathétique, il est détestable, il n'est pas sympathique. Et j'ai tout fait pour tenter de démolir ce mythe adolescent du suicide admiré comme comble du romantisme et du courage... Il me semble que ce que l'on voit

c'est surtout un jeune homme perdu et pathétique qui s'enferme dans son système tellement il a peur de ne pas aller jusqu'au bout... C'est dur et moche, rien à voir avec les livres et les films que l'on peut voir adolescents...

Aussi, la souffrance infligée aux autres me semble évidente dans le film, et cela dure longtemps... Mais heureusement, la vie reprend

son cours, c'est important de le souligner : on peut se remettre du suicide d'un proche. Donc, ça ne vaut pas la peine de se suicider si le but est de faire souffrir la terre entière pour prouver sa valeur et sa souffrance !

Propos recueillis par **Carole Feulien**

BRÈVES

«Être dans le vent est une ambition de feuille morte »
Milan Kundera

Prévention sida



Campagne d'été 2010

Communication

Liège

8 et 15 juillet ou 12 et 19 août 2010

Atelier 'Je, tu, il... nous communiquons', pour aider à mieux communiquer dans le respect de soi et des autres.

Cela se passera de 9h15 à 16h30 au Planning le '37', rue St Gilles 29, 4000 Liège. Gratuit. Participation obligatoire aux deux journées.

Renseignements et inscriptions : 04 223 77 89.

Promotion santé

Genève

11 au 15 juillet 2010

20^e Conférence mondiale de l'UIPES sur la promotion de la santé : santé, équité et développement durable.

Cette conférence a pour but de bâtir des ponts entre le domaine de la promotion de la santé et celui du développement durable.

Cette conférence sera l'occasion de :

- présenter et discuter les toutes **dernières connaissances et questions transversales** en matière de promotion de la santé et de développement durable;
- présenter et mettre en question les **pratiques exemplaires** en promotion de la santé, avec un accent mis sur la durabilité;
- mettre en place des **alliances** et des **partenariats** solides pour promouvoir des politiques et des pratiques ayant un impact positif sur la santé des gens, des sociétés et de la planète.

De plus amples informations sont disponibles sur le site web de la conférence : www.iuhpeconference.net

(intervenants, séances, inscription, programme social, approches créatives d'apprentissage, bourses).

Renseignements et inscriptions : Promotion Santé Suisse, Case postale 311, Dufourstrasse 30, CH-3000 Berne 6. Téléphone +41 (0)31 350 04 35. info@iuhpeconference.net

Éducation

et communication pour la santé

Liège

Du 13 septembre 2010 au 18 février 2011

Le CERES (Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Environnement et la Santé de l'Université de Liège) organise un nouveau programme de formation en Éducation et Communication pour la Santé (CAPS).

Cette formation poursuit les objectifs suivants : promouvoir la santé en utilisant des moyens de communication appropriés; maîtriser les outils de la recherche d'emploi; améliorer sa connaissance de soi et sa confiance en soi; découvrir les réseaux professionnels liés à la promotion de la santé.

Cette formation gratuite, d'une durée de 21 semaines, est destinée à des personnes sans activité professionnelle et est organisée avec le soutien du Fonds Social Européen, du Forem, de la Région wallonne et de la Communauté française. Séance d'information : jeudi 2 septembre 2010 à 10h. Séance de sélection : vendredi 3 septembre 2010 à 10h. Renseignements : CERES – ULg, Place Delcour 17 - Bât. L1, 4020 Liège. Tél.: 04 366 90 60. Fax : 04 366 90 62. Courriel : steceres@ulg.ac.be. Site web : www.ceres.fapse.ulg.ac.be.

Promotion de la santé

Bruxelles – Namur – Liège

De septembre 2010 à juin 2011

Formation « des concepts à la pratique en promotion de la santé »

Vous êtes des acteurs de la santé, de l'éducation, du social, du culturel, de l'action politique, de l'accompagnement psycho-social, de l'accueil aux personnes ?

L'asbl Repères organise, en partenariat avec les Centres locaux de promotion de la santé concernés, des cycles de formation « Des concepts à la pratique en promotion de la santé » à Bruxelles, Namur et Liège de septembre 2010 à juin 2011.

Se référant à une conception globale et multifactorielle de la santé, la promotion de la santé situe son champ d'action au carrefour de secteurs de travail et de réalités humaines diverses : psychosociales, culturelles, économiques, médicales, politiques. Nos formations invitent donc des travailleurs aux activités et missions très variées à croiser leurs pratiques et les enrichir d'une réflexion commune sur la santé et le bien-être et sur la manière de les promouvoir auprès de leur public. La perspective de développer ou renforcer les ressources des collectivités et des personnes est centrale.

La formation se déroule en deux temps : 4 journées de formation suivies de 6 demi-journées d'ateliers mensuels d'échanges de pratiques. Elle valorise les réflexions, savoirs et questionnements des participants et s'appuie sur une méthodologie participative.

Renseignements : www.reperes.be, reperes.secr@gmail.com, 02 539 15 89 (du mardi au jeudi de 9 à 12h).

Enfant 'difficile'

Louvain-la-Neuve

17 septembre 2010

Une journée d'études sur le thème 'Jeunes enfants agités, désobéissants, agressifs – évaluation, développement, facteurs de risque'.

Les résultats du programme de recherche 'H2M Children' (pour 'hard-to-manage children') seront présentés et débattus lors d'une journée scientifique qui abordera aussi leurs implications pour l'intervention. L'après-midi sera consacré à des ateliers : aspects éducatifs, problématiques d'attachement, difficultés de langage, aspects neuropsychologiques, aspects neuropédiatriques et diagnostic différentiel.

Les participants pourront aussi découvrir 'Lou et nous', un cédérom (quadrilingue : français, anglais, allemand et espagnol) de formation et accompagnement à la guidance éducative parentale (GEP), réalisé par le **Prof. Isabelle Roskam** (UCL).

Cette journée est destinée aux professionnels : pédiatres, pédopsychiatres, psychologues, psychothérapeutes, logopèdes, psychomotriciens, éducateurs, enseignants, assistants sociaux, etc. Lieu de la journée : Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation UCL, Auditorio Socrate, Place du Cardinal Mercier 10, 1348 Louvain-la-Neuve.

Inscription obligatoire avant le 10/9 via le formulaire www.uclouvain.be/320580. Prix : 60 € (75 € après le 17/08) à verser au compte 001-6129232-72.

Contact : **Isabelle Legrain**, 010 47 82 56.

Courriel : hzmchildren@uclouvain.be

Sevrage tabac

Liège

21 septembre 2010

Les Mutualités libres organisent en collaboration avec le Service d'étude et de prévention du tabagisme (SEPT asbl) des sessions de groupes (maximum 15 personnes) pour arrêter de fumer. La

prochaine commence par une séance introductive, de 19h30 à 21 h dans les locaux de Omnimut, rue Natalys 47B, 4020 Liège.

Les séances proprement dites auront lieu les mardis 5/10, 12/10, 19/10, 26/10 et 9/11 de 19h30 à 21h.

Les frais sont de 30 euros pour les membres Omnimut et de 65 euros pour les non-membres.

Renseignements : stoptabac@mloz.be.

Internet : www.mloz.be/stoptabac.

Formation santé-environnement

Liège

Du 22 septembre au 24 décembre 2010

Formation Cerise en éducation au développement durable et aux interactions santé-environnement.

Objectifs :

- acquérir des compétences pour développer des projets pédagogiques ciblant la prévention des risques, les changements de comportements et le développement durable (énergie, biodiversité...);
- identifier des ressources et des partenaires; concevoir des supports pédagogiques avec les TIC;
- s'essayer aux méthodologies d'intervention et de communication.

Dates : du 22 septembre au 24 décembre 2010

Séance d'info : le 2 septembre 2010 à 10h00

Public : personnes libres d'occupation

professionnelle, motivées par l'EDD, l'environnement, la santé et les domaines de l'éducation.

Prix : gratuit (subventionnée par le Fonds social européen).

Contact : **Cerise - Haute École Charlemagne**,

rue des Rivageois 6, 4000 Liège. Tél.: 04 254 76 21.

Courriel : formation_cerise@hotmail.com.

Site : <http://www.formation-cerise.be>.

Assuétudes

Douai

30 septembre 2010

L'Unité de recherches et de formation sur les drogues, l'Association généralistes et toxicomanie, pôle Douai, et le Centre Hospitalier de Douai organisent les Dixièmes rencontres de l'U.S.I.D. (Unité de Soins et d'Information sur les Drogues) du Centre Hospitalier de Douai. Thème : « Sexe, Genre et Addiction ».

Cela se passera de 9 h. à 17 h, à l'Université des Sciences Juridiques et Politiques Alexis de Tocqueville à Douai.

Tout renseignement sur <http://urfd.net/> ou par courriel à christian.colbeaux@ch-douai.fr.

Gestion de projet

Namur

2010-2012

Formation BAGIC 2010-2012 de coordinateurs de projets culturels et sociaux en action collective

Vous êtes animatrice ou animateur dans un mouvement d'éducation permanente, une organisation de jeunesse ou d'âinés, un centre culturel, une association de quartier...

Vous travaillez dans un dispositif de prévention, de politiques urbaines, en activités extra-scolaire...

Vous développez des actions en alphabétisation, en milieu ouvert.

Vous avez des projets d'aide à la création et la créativité, d'expression culturelle...

Le CIEP vous propose une formation en deux ans à destination des personnes qui sont engagées dans l'animation et qui développent ou souhaitent développer des compétences solides, de conception et de réalisation de projets.

Cela se passera tous les lundis sauf congés scolaires à partir du 18 octobre 2010, à Namur.

La formation donne droit au congé éducation payé.

Un Brevet est délivré par le secteur culturel de la Communauté française.

Renseignements : *coordination :*

Christian Boucq, 0477 53 00 28,

secrétariat : Francine Baillet, 02/246 38 41,

courriel : bagic@ciep.be.

Spina Bifida

Ottignies LLN

23 octobre 2010

Colloque « Spina Bifida, incontinence, vie sexuelle et affective »

L'Association Spina Bifida Belge Francophone organise une journée d'information consacrée aux vessies neurologiques et aux séquelles urogénitales liées aux atteintes médullaires, et plus particulièrement celles liées au spina bifida.

Lieu : Centre neurologique William Lennox, Allée de Clerlande, 6 à 1340 Ottignies-LLN, de 9h30 à 17h.

Structure de cette journée :

Avant-midi : *le point sur la prise en charge des vessies neurologiques* par le **D^r Véronique Keppenne** (CHU Liège), le **Pr Pietoebeke** (UZ Gent) et **M^{me} Christiane Bottin** (stomathérapeute - CHU Liège)
Après-midi : *les répercussions du spina bifida sur la sexualité :*

- aspects médicaux : la dimension masculine avec le **Pr Reinier-Jacques Opsomer** (CHU St-Luc), la dimension féminine avec le **D^r Charlotte Kiekens** (UZ Leuven)

- aspects affectifs et relationnels avec **M^{me} André**
Decloux (animatrice au Centre de Planning et de
Consultation. Familiale et Conjugale d'Arlon).
Les modalités pratiques et le formulaire
d'inscription seront disponibles dans le courant du
mois d'août, entre autres sur le site
<http://www.asbbf.be/spip.php?article367>. Afin d'être
tenu informé, vous avez la possibilité de vous
abonner à la lettre électronique mensuelle via le
formulaire d'inscription présent sur la page d'accueil
du site. Vous pouvez également nous faire connaître
votre intérêt pour cette journée en transmettant vos
coordonnées par courriel, avec la mention « Journée
du 23 octobre ». L'association reprendra contact
personnellement avec vous le moment venu.
*Renseignements : Association Spina Bifida Belge
Francophone, André Baguette, Président.
Secrétariat et siège social : Rue Neuve 70, 4820 Dison.
Tél. et fax : 087 35 12 18. Courriel : info@asbbf.be -
Sites : www.asbbf.be et www.vitaminebg.be*

Appel à projets – précarité

Avant le 29 octobre 2010

Le Fonds Houtman lance un nouvel appel à projets
« Lutte contre la pauvreté et les situations de
précarité ».

Il soutiendra des actions ou des recherches-actions
visant à repérer et à agir concrètement sur les
facteurs de la paupérisation et ses conséquences sur
l'enfance, reposant sur des équipes disposant d'une
expérience convaincante dans la lutte contre la
pauvreté et l'exclusion. Les projets devront associer
les enfants et les familles comme acteurs tant des
travaux que des solutions à mettre en œuvre.
Thèmes et objectifs des actions ou recherches-
actions :

- pauvreté/précarité et logement, avec une
attention plus particulière pour les enfants et les
familles sans-abris;
- précarité et nouvelles formes
familiales/nouveaux rôles parentaux;
- précarité, négligences et violences intrafamiliales
(y compris enfants exposés aux violences
conjugales);
- précarité et milieux d'accueil ou d'éducation;
- précarité, lieux d'hébergement et réinsertion
socio-familiale;
- précarité, culture et loisirs (y compris question des
nouveaux modes de communication);
- précarité et soins de santé, en particulier précarité
et handicap/maladie grave;
- précarité et adolescence/délinquance.

Les actions ou recherches-actions devront

- se dérouler en Communauté française de Belgique;
- garantir l'implication de l'ensemble des acteurs
concernés, y compris les enfants et les familles;
- renforcer les partenariats et le travail en réseau au
bénéfice des familles et des enfants (soutien à la
parentalité);
- être réalisés par des acteurs stables et expérimentés;
- s'appuyer sur des réalisations concrètes.

Un montant total de 200.000 € est consacré à
l'appel à projets. Sauf exception, un montant
maximum de 25.000 € pourra être octroyé par
action ou recherche-action soutenue.

La durée des actions ou des recherches-actions
soutenues ne pourra excéder 2 ans au maximum.
Le dossier de candidature (disponible sur simple
demande) devra être retourné au Secrétariat du
Fonds Houtman (chaussée de Charleroi 95, 1060
Bruxelles) **avant le 29 octobre 2010**.

*Renseignements : Emmanuelle Vermynen,
Communication Fonds Houtman, 02 543 11 72 ou
emmanuelle.vermylen@skynet.be.*

Emploi – offre

L'Association Intercommunale des Œuvres Médico-
sociales de Morlanwelz et Environs (A.I.O.M.S.)
recherche un **docteur en médecine** dans le cadre de
son **Service de Promotion de la Santé à l'École**.
Le médecin sera chargé de réaliser : le suivi médical
des élèves qui comprend les bilans de santé
individuels et la vaccination; la prophylaxie et le
dépistage des maladies transmissibles; les visites
des bâtiments scolaires comprenant l'inspection
des installations sanitaires et scolaires et des locaux
dans lesquels sont stockées et préparées les
denrées alimentaires.

Profil : docteur en médecine ayant obtenu le
certificat de médecine scolaire **ou** le diplôme
d'études spécialisées en santé publique, ou
souhaitant préalablement à son entrée en service
réaliser un stage formatif court dispensé par le
médecin-responsable du service PSE et comportant
un volet théorique de 4 heures et un volet pratique
de 4 heures.

Statut indépendant, 13 heures à prester par
semaine (ce nombre d'heures est modulable en
fonction des disponibilités).

Permis B + véhicule personnel.

La maîtrise de l'outil informatique est un atout.
Début d'activité : à partir du 15 septembre 2010.

*Contact : les personnes intéressées par ce poste
sont invitées à présenter leur candidature*

*accompagnée d'une lettre de motivation auprès
de Madame Delphine Riez, directrice
administrative de l'A.I.O.M.S. pour le 1^{er} septembre
2010 au plus tard.*

*A.I.O.M.S. – Service Promotion Santé à l'École,
rue Fernand Hotyat 1, 7140 Morlanwelz.*

Courriel : aioms@swing.be ou

delphine.riez@hotmail.com. Tél.: 064 43 16 60.

Bénévolat

Active depuis 1959, l'asbl Télé-Accueil Bruxelles
propose une écoute 24h/24 et 7 jours sur 7 à toute
personne en difficulté sur le plan moral, social ou
psychologique et qui souhaite en parler dans
l'anonymat et la confidentialité.

Dispensée par une équipe de 90 bénévoles
spécialement formés, l'écoute s'effectue grâce au
numéro de téléphone gratuit 107 ou par « chat » sur
le site www.chat-accueil.org. Malgré ce
déploiement de moyens, Télé-Accueil Bruxelles est
encore loin de pouvoir répondre aux nombreuses
demandes qui lui sont adressées. Selon le rapport
d'activités 2009 **près des trois quarts des appels
entrants ne sont pas décrochés, soit 140.000 sur**

190.000. Un plus grand nombre de bénévoles
permettrait de mieux répondre à ce besoin de la
population bruxelloise d'être écoutée.

Les candidats volontaires peuvent prendre contact
avec le secrétariat de l'association au 02 538 49 21.

Une formation à l'écoute et un encadrement
professionnel sont assurés.

Prévention sida



Campagne d'été 2010

Tribune

L'info gratuite n'existe pas!

Il devient de plus en plus difficile de distinguer une information sérieuse d'une autre. Voici un truc : si elle est gratuite, elle est forcément orientée. Quelqu'un, quelque part, a payé (cher, très cher !) pour que vous la lisiez. Les suppléments gratuits dédiés à la santé font florès ces jours-ci : chez votre pharmacien, dans votre quotidien ou votre hebdomadaire d'information. Le plus souvent, les articles qui y figurent ne sont là que pour créer un « environnement », pour donner l'illusion d'un vrai support de presse à ce qui ne serait, sans eux, qu'un prospectus publicitaire. Ces articles ne sont pas forcément faux, ni trompeurs. Au mieux, leur contenu est banal, consensuel et sans intérêt. Et, condition sine qua non, ils ne contiennent rien qui puisse contrarier des annonceurs potentiels. Lisses et sans aucun sens critique donc. C'est du marketing au premier degré : on y promotionne des crèmes contre les cors aux pieds et des tisanes pour maigrir. Mais il y a des gratuits plus pervers. Les deux quotidiens leaders d'opinion de notre pays (au nord comme au sud) ont ouvert leurs pages depuis quelques mois à des suppléments qui affichent un look sobre et très sérieux, des interviews d'experts reconnus, et une prose de qualité. Et très peu de publicité... Ne vous laissez pas berner. Ces suppléments sont majoritairement financés par l'industrie pharmaceutique et servent à contourner très habilement l'interdiction qui leur est faite de diffuser de la publicité auprès du grand public pour les médicaments sur prescription. Cette interdiction, ultime bastion de la protection du

consommateur en Europe, est devenu un Graal pour les labos, l'enjeu d'un féroce lobbying, et pourrait bien vaciller cette année. Dans ces suppléments, l'information est correcte. Mais elle est tronquée. En renforçant l'éclairage biomédical dominant, on écrase le patient dans son rôle passif, on ne lui offre comme unique solution que l'issue médicalementeuse. Et on se paie même le luxe d'une image charitable en saupoudrant habilement le tout de fausse sollicitude à l'égard des associations de patients, dont la dépendance vis-à-vis des firmes est criante... pour des raisons financières bien compréhensibles. *Équilibre* n'est pas un magazine de consommateurs. Notre but n'est pas de débusquer les innombrables arnaques que recèle le secteur de la santé. D'autres s'y emploient, et bien mieux que nous. Nous ne sommes pas davantage des activistes militants, pourfendeurs d'industrie pharmaceutique, car il serait absurde de diaboliser les médicaments. Simplement, nous essayons de véhiculer une approche positive et responsable des problèmes de santé. Sans dramatiser, ni minimiser. Mais sans jamais vous enfermer dans un sentiment d'impuissance, de passivité et de dépendance. Nous ne nous adressons pas au malade désemparé qui sommeille en chacun de nous, mais à l'individu bien vivant, optimiste et positif, qui prend sa santé en main et va de l'avant, libre dans sa tête.

Karin Rondia, rédactrice en chef *Équilibre*
Extrait de l'éditorial du n° 45 d'Équilibre, l'excellent mensuel indépendant de la santé et du bien-être

SOMMAIRE

Initiatives

- À votre santé capitaine ! Plaies, bosses et traumatismes au pays de Tintin, par *Dominique Maricq* 2
- Les attitudes saines en Communauté française, par *Fadila Laanan* 6
- Leviers pour les pratiques communautaires et le développement local, par *Gaëtan Absil, Chantal Vandoorne et Christian De Bock* 8
- Les tables rondes consacrées aux assuétudes, par *Christian De Bock, Carole Feulien et Pascale Anceaux* 9

Réflexion

- Est-il éthique de faire de la prévention ? Est-il éthique de ne pas faire de la prévention ?, par *Pascale Jonckheer, Jean Laperche, Vinciane Bellefontaine, Valérie Hubens, Marianne Prévost, Pierre Legat, André Dufour* 11

Locale

- « Écrans @ plat : regards croisés sur les cyberconsommations, de l'enfant au jeune adulte », par *Raffaëlle Bracci et Anicée Tillieux* 14

Matériel

- La Table belge de composition des aliments 16
- « Vivre avec », une BD contre la discrimination et pour plus de solidarité 17

Vu pour vous

- Le festival ImagéSanté comme si vous y étiez (saison 9, épisode 2), par *Carole Feulien* 18

Brèves

21

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique, Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré à ce numéro : Gaëtan Absil, Pascale Anceaux, Vinciane Bellefontaine, Raffaëlle Bracci, André Dufour, Carole Feulien, Valérie Hubens, Pascale Jonckheer, Fadila Laanan, Jean Laperche, Pierre Legat, Dominique Maricq, Marianne Prévost, Anicée Tillieux, Chantal Vandoorne

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

Documentation : Maryse Van Audenhaeghe (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaeghe@mc.be).

Site internet : Jacques Henkinbrant (design), Maryse Van Audenhaeghe (animation).

Contact abonnés : Maryse Van Audenhaeghe (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaeghe@mc.be)

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Jean-Luc Collignon, Christian De Bock, Alain Deccache, Cristine Deliens, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne

Henry, Pascale Jonckheer, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Karin Rondia, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaeghe.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Carole Feulien, Jacques Henkinbrant, Tatiana Pereira, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaeghe

Editeur responsable : Jean Hermesse, chassée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 3.300 exemplaires.

Diffusion : 3.000 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires :

Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02 246 48 51. Fax : 02 246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be
Courriel : education.sante@mc.be

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

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be
Les textes de ce numéro seront prochainement disponibles sur notre site www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est certifié HON (Health on the Net - 05/2009)
Notre site adhère à la Plate-forme www.promosante.net.

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



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