



Usages de drogues en Communauté française en p. 13 à 17

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

Editeur responsable : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles. Photo © Isopix

Pollution intérieure, les classes et les crèches touchées ?



Photo © Isopix

Il est beaucoup question de pollution intérieure dans les habitations, et la sensibilisation aux risques des substances toxiques présentes dans notre air ambiant est lancée. Mais c'est oublier que les enfants passent aussi beaucoup de temps dans les crèches ou les écoles, où ils peuvent être tout aussi exposés... Mais dans quelle mesure au juste ? Et quel impact faut-il craindre sur leur santé ?

Le débat a fait rage autour du vote, en décembre dernier au Parlement européen, de la fameuse directive REACH (acronyme de Registration, Evaluation and Autorisation of Chemicals – soit Enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques). Les polluants que nous retrouvons dans les objets, meubles ou autres produits de notre quotidien nous pourriraient la santé... Une accusation qui est relayée notamment par Greenpeace, le World Wildlife Fund ou encore le groupe ARTAC (Association française pour la recherche thérapeutique anti-cancéreuse) qui a lancé l'Appel de Paris ¹. Cet appel, signé par de nombreuses personnalités, essentiellement du monde scientifique, mais également politique ou culturel, dénonce les effets délétères des substances chimiques utilisées pour fabriquer les objets et substances les plus usuels. **Dominique Belpomme**, professeur de cancérologie à l'Université Paris-V et fondateur de l'association ARTAC a consacré plusieurs ouvrages à cette

question ². En décembre 2004, il s'alertait de l'évolution inquiétante des cancers, notamment ceux de l'enfant qui augmentent chaque année de 1 % depuis les années 70.

De passage chez nous, il dénonçait ouvertement l'impact de l'utilisation des pesticides et autres produits chimiques couramment utilisés dans les industries. « Sur les 150 000 morts par an en France par cancer, il n'y en a que 30 000 dont le décès soit lié au tabac. Il reste donc à expliquer les 120 000 autres cas liés à notre mode de vie et à la pollution de notre environnement », explique-t-il. Et il s'inquiète de voir que, alors que les médecins luttent chaque jour avec les patients pour contrer la maladie, on ne se préoccupe que très peu de l'environnement qui est lui-même malade.

« Le plus grand nombre de nos maladies ne sont plus naturelles, mais artificielles, fabriquées en quelque sorte par l'Homme lui-même. Tel est le cas, en particulier, des stérilités masculines, des malformations congénitales, de la plupart des maladies cardiovasculaires, de l'obésité, de certains diabètes, des infections nosocomiales, des allergies, de l'asthme », clame-t-il sur le site de son association. « Or, précise-t-il, aucun des modes de vie comme l'alcoolisme, le déséquilibre du régime alimentaire, le surpoids, la sédentarité, les traitements de substitution hormonale... n'est mutagène. Or, pour développer un cancer, il doit impérativement y avoir des mutations. Et où se trouvent-elles ? Si elles ne sont pas dans le mode de vie, elles ne peuvent se trouver que dans l'environnement. Par ailleurs, on sait pertinemment que non seulement les rayonnements, ionisants et non-ionisants, mais également de nombreux produits chimiques sont mutagènes. »

Et le message du Prof. Belpomme est d'insister sur l'exposition des enfants, bien plus sensibles aux produits et substances cancérogènes notamment d'origine chimique, puisqu'ils sont contaminés par trois voies : *in utero*, par l'accumulation de polluants organiques persistants, potentiellement mutagènes ou immunosuppresseurs; après la naissance lors de l'allaitement, où ils sont encore exposés via la mère; et durant leur plus jeune âge puisque par rapport à leur poids, la quantité d'air respiré et d'eau ingérée, est plus importante que pour les adultes. Il constate que les déficits immunitaires ainsi que les maladies du système nerveux central sont également en augmentation.

Ce cri d'alarme a été largement relayé par les médias, mais également par d'autres associations et des partis politiques. Autour de la date du vote par le Parlement européen de la directive REACH, divers colloques et journées de débat ont eu lieu sur l'influence des produits chimiques et des objets usuels à base de ces substances, notamment sur la santé des enfants. Et pour soutenir ce mouvement, la presse a fait écho d'une journée de travail consacrée à la qualité de l'air intérieur dans les classes des écoles dans quelques pays d'Europe, en juillet 2005 à Paris ³. Les experts ont présenté les résultats d'études qui montrent l'influence de la présence de substances chimiques nocives dans les classes où des enfants restent plusieurs heures par jour.

1 www.greenpeace.be; www.wwf.be/detox; www.artac.info

2 Dominique Belpomme, *Ces maladies créées par l'homme*, Ed. Albin Michel, 2004, 378 pages et *Guérir du cancer ou s'en protéger*, Fayard, 2005, 441 pages

3 Journée scientifique sur la qualité de l'air dans les écoles organisée le 4 juillet 2005 à Paris par le réseau Recherche santé environnement intérieur (RSEIN) et l'Observatoire de la qualité de l'air intérieur (OQAI).

Aérer, tout simplement

Cette journée d'étude française est d'autant plus intéressante que rien n'a été étudié dans notre pays. Et donc, connaître les observations de pays voisins peut ouvrir la réflexion chez nous.

Parmi les intervenants au colloque parisien, **Anne-Marie Laurent**, du Laboratoire d'Hygiène de la Ville de Paris, a livré les conclusions d'une étude menée dans 10 écoles de la capitale française : « *Les résultats de composés organiques volatils (COV) ont révélé que l'air intérieur des écoles est surtout enrichi en hydrocarbures chlorés (1,1,1-trichloroéthane et 1,4-dichlorobenzène) et en composés carbonylés (aldéhydes, cétones et esters). Les profils de COV en adéquation avec les activités scolaires ont permis de mettre en évidence l'impact des fournitures utilisées par les enfants (feutres, colles, effaceurs...). Par ailleurs, des teneurs en formaldéhyde anormalement élevées ont été décelées dans une classe maternelle restructurée avec une mezzanine en bois aggloméré servant de dortoir.* »

Globalement, la plupart des COV – hormis le benzène – et les aldéhydes sont plus concentrés à l'intérieur qu'à l'extérieur des classes ; on constate même une concentration en formaldéhyde et acétaldéhyde excessive d'un point de vue sanitaire. Des taux moyens de $38.4 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ont ainsi été relevés dans les classes reprises dans cette étude, avec des pics de $66.8 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Pour situer l'ampleur du problème, la norme européenne est fixée à $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$; au-delà de 30, on note des signes d'irritation. Il faut aussi se souvenir que le formaldéhyde est classé comme substance cancérigène... Par ailleurs, on retrouve dans une proportion non négligeable de classes des traces de moisissures. Mais quel peut être l'impact de la présence de telles substances sur la santé des enfants ? **Séverine Kirchner**, du Centre scientifique et technique du bâtiment français, explique : « *Les principaux effets sur la santé observés sont les symptômes regroupés sous le vocable SBS (Sick Building Syndrome), à savoir les manifestations allergiques et la possibilité de transmission accrue de maladies respiratoires contagieuses. Les groupes de population considérés comme les plus susceptibles à une moindre qualité de l'air sont notamment les personnes allergiques (y compris les asthmatiques), les personnes présentant une hypersensibilité à des composés chimiques, celles souffrant de maladies respiratoires, de déficits immunitaires (du fait d'une maladie ou d'un traitement) et celles ayant une perception négative de la qualité de l'air.* »

Mais des manifestations plus spécifiques aux enfants fréquentant des classes « polluées » ont également été relevées dans d'autres études, notamment scandinaves : « *Elles montrent que la performance des élèves – déclinée en termes de temps de réaction, de notes obtenues, d'absentéisme ou de performance mentale subjective – est affectée par un taux de renouvellement d'air faible*

ou encore une concentration en CO₂ élevée. » La présence excessive de polluants est liée au confinement : les classes les plus polluées sont à la fois trop isolées – le double vitrage ayant été placé pour des raisons évidentes d'économie d'énergie – et insuffisamment aérées...

Données manquantes en Belgique

Ces constatations, qui n'existent pas chez nous, devraient dès lors apporter de l'eau au moulin des médecins scolaires, habilités à conseiller aux enseignants à ventiler les classes, même à proximité de sources polluantes, comme des routes. L'un des intervenants à la journée d'étude française a conseillé une aération de minimum 4 heures... De quoi faire frémir les plus frileux en période hivernale... et les directeurs d'écoles lorsqu'ils voient leur facture de mazout...

Chez nous, on est encore loin du compte : bien que des normes pour la ventilation des locaux existent, il n'y a aucun contrôle : « *Pour les salles de classe, la Région wallonne impose un renouvellement de l'air de $8,6 \text{ m}^3/\text{h}/\text{m}^2$. Si l'on prend une petite classe de 40 m^2 sur une hauteur de 2 mètres, il faudrait renouveler l'air 4 à 5 fois par heure. Or, ventiler a un coût, puisque ensuite, en hiver, il faut à nouveau chauffer cet air frais... Or, bien souvent, les écoles n'ont pas les moyens financiers pour le faire, d'autant plus avec l'augmentation du coût du mazout* », souligne **Alfred Bernard**, toxicologue à l'Université Catholique de Louvain.

Pourtant, puisque les sources de pollution ne sont pas différentes dans notre pays, il n'y a pas de raison de penser que la situation en Belgique soit profondément différente de ce qui est observé en France : « *Aujourd'hui, tout le mobilier ou presque est en contreplaqué et émet du formaldéhyde, notamment. Le matériel scolaire est de plus en plus chimique, avec de plus en plus de solvants et de COV. Bref, les sources de pollution sont de plus en plus nombreuses dans les classes. Et le coût du chauffage ne cesse de croître. Le dilemme entre faire des économies d'énergie et ventiler les classes se pose avec toujours plus d'acuité* », poursuit le Pr Bernard.

Malheureusement, le premier est nettement plus facile à chiffrer que l'impact d'une mauvaise ventilation et l'exposition des enfants et des enseignants à cet air intérieur vicié. « *J'ai aussi remarqué, dans certaines écoles que j'ai visitées, que dans les classes qui n'étaient pas ventilées, les enseignants avaient tendance à vaporiser des désodorisants pour masquer les odeurs résultant, justement, de ce manque de ventilation. Au lieu d'apporter une solution, ils aggravent, en toute bonne foi, le problème en ajoutant encore des substances chimiques. Sans parler des sanitaires qui sont hyperchlorés par l'utilisation abondante d'eau de Javel, qui vient aggraver l'exposition des petits enfants à une source polluante. Il me semble important de sensibiliser le corps enseignant à la nécessité de tout simplement aérer les locaux. En*

hiver, on peut imaginer que les fenêtres des classes soient ouvertes durant les récréations, ce serait déjà un progrès important. Il faut aussi que les directions d'école sachent qu'il existe des normes à respecter, même si elles ne sont pas contraignantes. Si elles existent, c'est qu'elles sont nécessaires, surtout dans un contexte d'épidémie d'asthme. »

Enfin, il y a aussi le problème qui peut se poser en amont, lors de la rénovation de bâtiments ou de nouvelles constructions. Une sensibilisation des pouvoirs organisateurs à l'utilisation de matériaux et produits de rénovation qui ne polluent pas l'air des classes, comme des peintures sans solvants par exemple, n'est pas farfelue. De même, des systèmes de ventilation pourraient également être inclus lors des travaux... Car ventiler est le mot d'ordre : « *Il n'est pas facile de n'acheter que du mobilier en bois massif ou de bannir les fournitures scolaires sans solvants. C'est la raison pour laquelle il faut toujours insister sur cette nécessité de ventiler!* », conclut Alfred Bernard. On ne ré-invente pas la roue, et la mesure est simple ; ce qui l'est moins, c'est de changer les mentalités!

Les crèches aussi!

En janvier 2004, le ministre en charge de la Santé à la Région wallonne, **Thierry Detienne**, avait commandé une étude pour examiner la qualité de l'air dans les crèches du Hainaut. Le ministre s'était inquiété de la découverte de la présence de plomb dans une crèche sur deux, et avait donc décidé de connaître l'ampleur du problème de la qualité de l'air et de l'eau, dans un espace fréquenté par des tout-petits.

Quarante-six établissements ont donc été visités et examinés par les équipes d'**Etienne Noël**, Médecin-directeur à l'Institut provincial d'hygiène et de bactériologie du Hainaut. « *Pour ce qui est des substances chimiques, nous avons trouvé des traces de formaldéhyde dans quasiment toutes les crèches, mais le taux le plus élevé était en-deçà de la norme admise par l'OMS. Mais rappelons que ces seuils ne sont pas basés sur les spécificités physiologiques des enfants, et que l'impact de ces quantités même faibles sur des nourrissons n'est pas connu... Pour ce qui est des composés organiques volatils (COV), nous avons recherché plus particulièrement le benzène, le toluène, l'éthyl-benzène, les mp-xylènes et l'o-xylène. Bien qu'en faibles concentrations, les COV ont été retrouvés en grand nombre dans l'air intérieur des crèches, avec parfois des « cocktails » de plus de 100 composés, contre 15 à 25 dans l'air extérieur.* »

La présence de plomb a par ailleurs été constatée dans la moitié des établissements visités : soit dans l'eau alimentaire via la tuyauterie, soit dans les peintures murales, les éléments de jeux, les meubles, les plinthes... Bref, tout ce qui est à la portée des jeunes enfants. « *Le plomb dans l'eau de distribution a été retrouvé dans 30% des cas, avec des concentrations atteignant même parfois $1500 \mu\text{g}/\text{l}$* », précise Etienne Noël.

Si la situation des crèches hennuyères n'est pas dramatique, elle n'en reste pas moins inquiétante : ici aussi, une aération et une ventilation seraient nécessaires. De même, le choix de matériaux moins polluants ne serait pas superflu, même si plus cher...

A l'heure actuelle, il n'est donc pas toujours évident de relier avec certitude la présence de substances chimiques, avérées toxiques ou non, avec l'émergence de problèmes de santé, notamment chez les enfants. Cependant, le

principe de précaution exigerait que l'on tape encore une fois sur le clou : à la maison, comme à la crèche ou à l'école, ventilons !

Carine Maillard

Sportez-vous bien une fois...

Des activités sportives à destination des classes de 6^e primaire ont été souvent organisées à Bruxelles Ville. Mais on n'avait encore jamais lié le sport à la santé de manière directe et concrète. C'était la première édition de Sportez-vous bien une fois.

La ville de Bruxelles a défrayé la chronique voici deux ans en maintenant l'interdiction de distributeurs de boissons sucrées dans ses établissements scolaires. Mais ce n'était qu'une des facettes d'un processus impulsé par l'Echevine **Fauzia Hariche** et soutenu par son administration et par les services PSE et PMS de la commune. Un comité diététique réunissant ces derniers a déjà impulsé des petits-déjeuners malins, un cadastre des pratiques pour la ville, la distribution de gourdes pour tous.

A côté de ces actions collectives, le PSE vient en appui d'initiatives individuelles. Ainsi une école maternelle a instauré les tartines à quatre heures pour tous, un autre établissement des collations-santé à 10 heures, **Marie-José Mozin** diététicienne pédiatrique, a été invitée à parler des problèmes de l'obésité infantile et des apports nutritionnels nécessaires à un enfant. Cette série d'actions, qui sont loin d'être terminées, ont certainement préparé un terrain favorable à la grande journée du 19 octobre dernier.

L'origine du projet

Messieurs **De Bock** et **Hannon**, respectivement inspecteur de l'éducation physique à la Ville de Bruxelles et collaborateur dans le même service, ont été impressionnés par la Course aux sciences, une épreuve sportive réalisée à Ciney. S'inspirant de ce modèle, ils ont réuni autour de la table les partenaires du Comité diététique, à savoir Mesdames **Henry** et **Hoffman**, médecin et infirmière responsable du PSE, Messieurs **Devriese** et **Masquelier** de la Fondation pour la santé dentaire, ainsi que Monsieur **Orrico** et Madame **Debusscher**, des Cuisines bruxelloises, le traiteur local qui fournit 5.000 repas quotidiens aux écoles de la ville. L'objectif poursuivi était de rendre concrets pour les enfants les effets d'une bonne condition physique pour la santé.

Du sport au stade Roi Baudouin

Dans le cadre prestigieux du stade Roi Baudouin, des classes de sixième année de 14 écoles, soit un total de 900 élèves, ont été invitées à cet événement. Les directions d'écoles, enseignants et parents avaient été prévenus auparavant par courrier et on avait expressément demandé aux parents de jouer le jeu en garnissant la boîte à tartines de produits sains et équilibrés. A leur arrivée, des groupes étaient formés aléatoirement, l'objectif étant d'une part qu'ils aient quelque chose à raconter aux copains à la fin de la journée et aussi qu'ils rencontrent des enfants d'origines et de milieux différents.

Ils recevaient un dossard et étaient encadrés par les étudiants en éducation physique de Charles Buls (Haute école Francisco Ferrer). Une banane et une bouteille d'eau leur étaient offertes par les Cuisines bruxelloises, libres à eux de remplir ces dernières tout au long de la journée aux fontaines installées sur le site par Aquaviva¹. Les épreuves sportives regroupaient le saut en longueur, le saut en hauteur, le 100 m, le 200 m, le lancement du poids et une course relais...

Un village santé

En plus des épreuves sportives, plusieurs stands consacrés à la santé attendaient les élèves.

La **Fondation pour la santé dentaire** était un des partenaires de la Ville. Le but étant de montrer l'importance du brossage des dents, les élèves avaient leurs dents enduites de révélateur de plaque. En passant ensuite dans un « discodent », un tunnel avec stroboscope, miroir et musique dansante, les jeunes découvraient des dents pour la plupart très flou. Au sortir du tunnel, on leur offrait une brosse à dents et ils étaient invités à 3 minutes de brossage. Ensuite ils faisaient un deuxième passage dans le discodent avec plus de 90 % de dents propres ! Michel Masquelier ne voit pas l'intérêt de parler uniquement de l'hygiène dentaire si aucune réflexion n'est menée parallèlement sur les sucres. Ici, la démarche était donc globale.

Le stand PSE était décoré par les affiches et cartes postales de la campagne de la Communauté française mangerbouger.be et permettait à

chaque enfant de se mesurer et puis de repérer son poids idéal sur la courbe de croissance.

S'il le souhaitait l'enfant pouvait aussi se peser. Chaque enfant avait la possibilité de discuter avec les infirmières de la pyramide alimentaire, de son alimentation, etc. « *Au final, nous sommes étonnées de la connaissance que les enfants ont de la pyramide alimentaire et de ce qu'il convient de manger, mais nous sommes de plus en plus inquiètes de l'augmentation du nombre d'enfants en surpoids* » nous confiait l'une d'elles.

Les **Cuisines bruxelloises** présentaient un atelier du goût : il était demandé aux enfants de savourer quelques aliments, de ressentir les sensations que ces aliments procuraient au niveau des papilles : sucré, salé, amer, doux-amer, acide ? Le traiteur avait également préparé une délicieuse soupe de tomates à midi pour tous les enfants.

Un sac santé

Chaque enseignant est reparti avec un sac santé comprenant différents outils pédagogiques et autres : un coupe-pomme offert par la Fondation à chaque élève, une pyramide alimentaire, un jeu questions-réponses « Croque la pyramide », des dépliants informatifs et des outils ludiques de la campagne *mangerbouger.be* (magnet, quiz, cartes postales et affiches). De quoi prolonger en classe les thèmes amorcés par la journée.

Pour la prochaine fois...

L'année prochaine, « on s'y prendra plus tôt pour tout organiser parce que 6 semaines, cela tient du marathon », « on organisera deux journées pour satisfaire plus d'enfants² », « on ouvrira le partenariat aux bibliothèques publiques de la ville de Bruxelles ».

Bref, toutes les bonnes volontés seront acceptées pour autant qu'elles apportent leur pierre à l'édifice d'une meilleure santé et d'une bonne condition physique des jeunes.

Bettina Cerisier, chargée de projet à Question Santé

1 Aquaviva avait également un stand de démonstration installé sur le stade.

2 Pour des raisons de sécurité et d'organisation, le stade ne peut pas accueillir plus d'enfants et la population scolaire pour la ville de Bruxelles est de 25 000 enfants francophones et 2 500 néerlandophones.

Formation : méthodes qualitatives pour évaluation participative

Comment négocier un projet d'évaluation de manière participative ? Comment choisir des méthodes qualitatives de recueil et / ou d'analyse de données ? Comment justifier ce choix ? Le cycle de formation proposé par l'APES est une introduction, une première approche de la mise en œuvre de méthodes qualitatives dans une démarche d'évaluation participative et négociée. Il vous permettra de vous approprier quelques balises sur la définition des méthodes qualitatives, et de découvrir la nature, les avantages et les limites de certaines d'entre elles. Vous obtiendrez également des références commentées qui vous aideront à approfondir et à mettre en œuvre vos acquis. Ces quatre jours ne feront pas de vous un évaluateur aguerri ni un expert en utilisation de méthodes qualitatives. Par contre, au terme de ce cycle de formation, vous devriez être capable de...

- **construire un projet d'évaluation** (poser une question, choisir une méthode) en appliquant des démarches de négociation et de participation;
- **utiliser une démarche inductive** dans la mise en œuvre de l'une ou l'autre étape de votre évaluation;
- **choisir** en connaissance de cause **une méthode** de recueil et d'analyse de données (qualitative ou non); a contrario, refuser l'emploi d'une méthode qualitative qui ne serait pas pertinente;
- **argumenter votre choix** auprès de partenaires, de financeurs, de décideurs politiques.

Au terme de cette formation, l'APES pourra vous fournir un appui plus personnalisé pour mettre en pratique vos acquis dans des projets concrets.

Le contenu

Jour 1 - se poser les bonnes questions

Objectifs

Découvrir la structure d'un projet d'évaluation.



Mettre en œuvre des démarches de négociation et de participation.

Contenus

Définition de l'évaluation.

Une démarche déductive et / ou inductive pour définir des critères et indicateurs d'évaluation. Quelques étapes à mettre en œuvre pour négocier un projet d'évaluation de manière participative (« empowerment evaluation »).

Jour 2 - choisir une méthode adéquate

Objectifs

Acquérir quelques bases sur les méthodes qualitatives de recueil d'information (définition, modalités de classement...).

Distinguer les avantages et limites respectifs des méthodes quantitatives et qualitatives.

Contenus

Les méthodes qualitatives : définition, avantages et limites.

Quelques méthodes qualitatives de recueil d'informations : entretien individuel ou collectif, observation, analyse de documentation.

Les critères et indicateurs adaptés aux méthodes qualitatives de recueil de données.

Jour 3 - analyser les données

Objectifs

S'approprier quelques bases sur l'analyse qualitative de données.

Observer la nature composite d'un projet d'évaluation.

Contenus

Deux méthodes d'analyse qualitative : analyse thématique et analyse systémique.

Débat sur les avantages respectifs du qualitatif et du quantitatif.

Méthodes qualitatives et rigueur : un défi impossible ?

Jour 4 - communiquer les résultats

Objectifs

Choisir une méthode de recueil et d'analyse de données (qualitative ou non).

Argumenter l'adéquation de votre choix de méthode.

Contenus

Algorithme de décision pour le choix d'une méthode pertinente, sur base de cas amenés par les participants.

Communiquer les résultats et argumenter leur validité.

Modalités pratiques

Les exposés, étayés par de nombreux exemples, alterneront avec des moments de partage des représentations, des exercices, des mises en situation...

Pour permettre ces modalités pédagogiques participatives, le nombre d'inscriptions est limité à 20 participants.

Formateurs : **Sophie Grignard-Logjes**, psychologue, diplômée en santé publique et communautaire, et **Gaëtan Absil**, historien, anthropologue. Où ? A Liège. Le lieu exact sera indiqué lors de la confirmation de l'inscription.

Quand ? Jeudi 10 mai et vendredi 11 mai, jeudi 24 mai et vendredi 25 mai, de 9h30 à 16h30.

Combien ? Les frais d'inscription sont de 150 euros par personne. Ils comprennent la participation aux quatre journées de formation, la farde documentaire ainsi que les pauses-café.

Le secrétariat de l'APES-ULg est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Tél.: 04 366 28 97.

Courriel : stes.apes@ulg.ac.be. Les inscriptions sont acceptées jusqu'au 18 avril.

FARES/VRGT : 20 ans au service de la prévention du tabagisme

Un déculement des moyens consacrés à la prévention est nécessaire

Ces 20 dernières années, les mentalités ont fortement évolué : loin de la lutte contre le tabac des débuts, les efforts en matière de prévention et de sensibilisation à une gestion du tabagisme ont aujourd'hui pour objectif de dénormaliser le tabac, de réduire le tabagisme passif en divers lieux de vie (famille, travail, loisirs, restauration)

et de privilégier le bien-être et la qualité de vie pour tous à travers la mise en place d'une société responsable et respectueuse des besoins de chacun.

Dans les années 50, environ 70 % des hommes et un peu moins de 20 % des femmes fumaient régulièrement. Pour les hommes, ce pourcentage a décliné régulièrement pour atteindre les 40-45 % dans les années 1970-80, 35 % au milieu

des années 1990, avec depuis une certaine stagnation du nombre de fumeurs et une augmentation du tabagisme des jeunes. Environ un Belge sur quatre (24 %) ¹ est aujourd'hui fumeur. Cette réduction est le fruit d'efforts conjugués en matière

¹ Données de l'Enquête de santé par interview 2004. Une estimation récente (octobre 2006) de la Fondation contre le cancer donne 29 % de fumeurs quotidiens (ndlr).

d'information, d'accompagnement et d'encadrement législatif. Nous savons qu'il faut, pour réussir à obtenir une réduction importante du tabagisme, plusieurs voies : information, réglementation, aide médicale, travail coordonné des politiques relevant de compétences diverses.

Des moyens insuffisants pour la prévention

Mais il s'agit d'aller plus loin dans la prévention du tabagisme. Force est alors de constater que les moyens alloués à la prévention et à l'accompagnement demeurent insuffisants pour faire reculer davantage encore le tabagisme. En 2004, les autorités ont investi 0,23 euro par habitant dans la prévention du tabagisme, alors que toutes les données montrent qu'il faut dix fois plus pour mener une politique efficace, soit 23 millions d'euros par an.

Ces moyens supplémentaires sont nécessaires à plus d'un titre.

Aujourd'hui, 15 % des fumeurs sont prêts à se lancer dans une tentative de gestion de leur

tabagisme voire de cessation tabagique. Ceci constitue un processus à long terme. Les laisser sans aide substantielle signifie, d'une part, diminuer fortement leurs chances de réussite et, d'autre part, risquer de les voir postposer leur tentative pourtant porteuse de réduction des risques.

Par ailleurs, le tabagisme des jeunes a doublé en dix ans pour atteindre aujourd'hui 26 % des 15-24 ans (29 % même selon les données récentes de la Fondation contre le cancer). La réduction du tabagisme chez les jeunes demeure toujours un défi de taille pour la santé publique.

Actuellement, les jeunes filles sont tout autant que les garçons une cible de sensibilisation prioritaire d'autant que, parmi les fumeurs, on observe une augmentation des « grands fumeurs » (plus de 20 cigarettes par jour). Il est absolument capital d'intensifier la prévention à leur égard en vue d'atteindre les objectifs de l'OMS d'ici 2015 : 80 % de non-fumeurs chez les 15 ans et plus, et 100 % ou presque chez les

moins de 15 ans. Du reste, il ne faut pas négliger le désir d'arrêter de fumer déjà présent dans l'esprit de certains jeunes. Ainsi, selon l'enquête « Santé et bien-être des jeunes » (HBSC - 2002), en 4^e secondaire, 76 % des jeunes fumeurs désirent cesser de fumer.

Bénéfices de la prévention du tabagisme

Le tabac demeure aujourd'hui la première cause de mortalité. Les méfaits du tabagisme représentent entre 12 et 15 % du coût des soins de santé, soit environ deux milliards d'euros par an auxquels il faut ajouter les frais indirects liés à la perte de productivité, l'absentéisme, etc. Relevons ici que devant le risque cardio-vasculaire, l'arrêt du tabac est la mesure la plus sage et celle qui a le rapport coût-efficacité le plus intéressant.

En effet, la prévention du tabagisme offre, à bénéfice égal, l'avantage d'une excellente maîtrise des coûts pour la société. Les coûts liés au traitement ou à la prévention d'autres affec-

Le FARES en bref

Depuis la création de son service de prévention du tabagisme, en 1986, le Fonds des Affections Respiratoires (FARES asbl), a contribué à coordonner de multiples campagnes de prévention et de gestion du tabagisme en divers lieux de vie de la Communauté française de Belgique.

En participant à diverses plates-formes d'échanges aux plans européen, fédéral communautaire et régional, le FARES a veillé à favoriser la concertation et l'implication de nombreux professionnels de santé. Ceci s'est traduit progressivement au travers d'une approche promotrice de santé visant tant le développement de pistes de prévention auprès des jeunes que la prise en charge de la gestion du tabagisme dans une perspective de bien-être et de qualité de vie pour tous et respectueuse des choix de chacun.

Ainsi le FARES développe 7 projets spécifiques en la matière.

Une approche de **promotion de la santé** s'appuyant sur quatre pôles :

- une recherche-action « Tabac - recherche et développement de pistes de prévention dans différents milieux de vie des jeunes : maillage de réseaux locaux »;
- un accompagnement de professionnels impliqués dans des milieux de vie des jeunes;
- la poursuite de la recherche-action « En Région bruxelloise, usages du tabac et du

cannabis chez les adolescents les plus fragilisés dans leurs différents milieux de vie. La question de la gestion et du sevrage : esquisse de réponse via la prévention par les pairs »;

- un centre de référence documentaire et une bibliothèque.

La **protection du non-fumeur** sur base de la législation belge en vigueur. Le service a développé dans ce cadre des actions dans 2 domaines particuliers :

- le tabac et la grossesse (collaboration au projet *Euro-scip III* : situation belge, rédaction et diffusion d'une lettre d'information en rapport avec la grossesse et la petite enfance auprès de professionnels de la santé, formation à l'entretien motivationnel);
- la gestion du tabagisme en entreprise (recherche de compromis en vue de restreindre les effets du tabagisme passif).

La **cessation tabagique**. Dès 1984, le FARES a initié la création de structures d'aide au sevrage appelées « Centre d'Aide aux Fumeurs » (CAF), dont il assure actuellement la coordination. Depuis 2005, le FARES coordonne un programme d'accompagnement de la femme enceinte et de son partenaire à la gestion de leur tabagisme.

Le Service Prévention Tabac propose également des **formations** :

- en tabacologie, depuis 2001, en partenariat avec les 3 grandes universités francophones, la Société scientifique de médecine générale

et la Fondation contre le cancer. Celle-ci est ouverte à tous les professionnels de santé.

- à l'entretien motivationnel ouvert à tous les professionnels (de la santé, du milieu scolaire, etc.).

La **représentation** au sein de réseaux : ENSP (Réseau européen de prévention du tabac), ENYPAT (réseau européen de prévention du tabac auprès des jeunes), « Hôpitaux promoteurs de santé », « Hôpitaux sans Tabac », Coalition nationale contre le tabac (rôle de lobbying, actions concertées lors de la « Journée mondiale sans tabac »), Réseau bruxellois de documentation en santé (RBDSanté), Réseau de partenaires tabac et promotion de la santé.

Une **bibliothèque** accessible du mardi au vendredi de 9 h à 12 h sur rendez-vous, et de 13 h 30 à 16 h 30 : livres, articles, revue de presse sur abonnement, périodiques. Adresse électronique : bibliotheque@fares.be. Tél.: 02 514 66 65.

Un site www.fares.be, riche et complet, avec des informations en ligne, de la documentation, des nouvelles, des documents à télécharger...

Coordonnées : FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél. 02 512 29 36.

Fax 02 512 32 73.

Courriel : prevention.tabac@fares.be.

Internet : www.fares.be.

tions sont nettement supérieures, allant jusqu'au décuple et plus, pour obtenir le même résultat en terme de survie pour le patient. Le coût moyen de la cessation tabagique par année de vie gagnée varie entre 832 et 5.194 euros, alors qu'il peut atteindre 27.400 euros pour le traitement de l'hypercholestérolémie et 18.600 euros pour le traitement de l'hypertension.

Stratégie du FARES et de la VRGT²

Une stigmatisation du comportement et une focalisation exclusive sur l'abstinence tabagique serait vaine. Chacun est responsable de ses choix et de ses projets de vie. Promouvoir un bien-être et une qualité de vie revient, tant pour le FARES que la VRGT, à informer et sensibiliser les jeunes le plus tôt possible et à motiver les fumeurs désireux d'amorcer un changement de comportement, en augmentant leur confiance et leur capacité d'y arriver et en les épaulant à cet effet. Ceci repose sur une sensibilisation accrue de l'ensemble des profession-

2 VRGT : Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding.

nels de santé et de l'éducation pour renforcer l'accessibilité et la proximité d'une aide à la gestion du tabagisme.

Le contexte est aujourd'hui relativement favorable pour intensifier la prévention du tabagisme en Belgique :

- le cadre législatif évolue dans le sens d'une dénormalisation du tabagisme;
- les structures d'accompagnement se professionnalisent et augmentent progressivement sous la forme de centres d'aide aux fumeurs et de nombreuses consultations spécialisées dans les hôpitaux universitaires et autres;
- une ligne Tabac Stop (0800 111 00) existe depuis mai 2004, dont il est fait mention sur les paquets de cigarettes;
- le nombre de professionnels spécifiquement formés en tabacologie augmente : 175 tabacologues et 150 travailleurs médico-sociaux de la petite enfance ont été formés par le FARES et la VRGT à ce jour. Par ailleurs, on peut se réjouir que cette approche s'inscrit désormais dans de nombreux cursus de professionnels de santé notamment dans le cadre du plan fédéral et du Plan wallon sans tabac;

- l'accompagnement pharmacologique évolue également comme en atteste l'arrivée sur notre marché du premier médicament spécifiquement développé pour la cessation tabagique. Cette nouvelle molécule dénommée varénicline, s'annonce jusqu'à 4 fois plus efficace qu'un placebo³.

Ce contexte ne suffira sans doute pas à atteindre les objectifs fixés par l'OMS. Pour ce faire, les moyens d'action en matière de prévention du tabagisme et d'accompagnement des fumeurs sont à renforcer en veillant à s'attacher au rôle que joue la consommation dans la vie de chaque consommateur pour pouvoir mieux l'aider à rompre avec celle-ci si ce désir de changement est amorcé. Par ailleurs, la prévention auprès des jeunes nécessite de prendre en compte leur contexte et leur projet de vie et pas exclusivement leur consommation.

D'après un communiqué de presse du FARES

3 Dans sa livraison d'octobre 2006, l'excellente revue Prescrire est plus réservée, qui estime que ce médicament n'apporte pas de progrès significatif par rapport à la nicotine, qui a l'avantage d'être disponible sous de multiples formes et dosages (ndlr).

Consommer des collations saines, éviter le grignotage

L'équilibre souvent difficile entre vie privée et vie professionnelle conduit les consommateurs à développer de nouveaux comportements alimentaires comme manger entre les repas, sur le pouce, et cela par nécessité ou par plaisir. Le succès des en-cas et autres coupe-faim est grandissant.

Conséquence : plus d'apport calorique, ce qui n'est pas bon pour la ligne. Bien que le grignotage n'est pas (encore ?) reconnu scientifiquement comme un facteur de surpoids, la prise d'aliments en dehors de repas structurés et programmés n'est pas recommandée : c'est un facteur de risque de surconsommation énergétique, de déséquilibre alimentaire et, à terme, de surpoids.

Si les collations s'inscrivent dans un programme alimentaire régulier peuvent être utiles, le grignotage à toute heure du jour est à déconseiller. Le CRIOC a mené l'enquête auprès des consommateurs pour évaluer l'ampleur du phénomène. Même si l'attachement aux repas conviviaux reste important, en moyenne, 42 % des sondés mangent entre les repas. En cause, notamment, la multiplication des occasions de consommer, la diversité des snacks proposés, la déstructuration des repas ou le développement de la consommation alimentaire hors domicile.

Qui ?

Plus de quatre consommateurs sur dix déclarent « grignoter » entre les repas, et ceci en moyenne 2,5 fois par jour. Les en-cas ont surtout la cote auprès des jeunes de 18 à 39 ans. Par ailleurs, un « grignoteur » sur trois essaie de faire régime pour parvenir à éliminer les kilos ainsi accumulés.

Quoi ?

En général, les grignoteurs consomment des en-cas sucrés autant que salés, avec une légère préférence pour les produits sucrés. En semaine ou le week-end, les fruits (31 %) et barres chocolatées (28 %) sont les en-cas préférés des Belges. Mais ceux-ci apprécient également les barres de céréales (12 %), les bonbons (12 %), les biscuits salés (11 %), la charcuterie (9 %) et les chips (8 %).

Quand ?

Le lundi et le samedi sont les journées où les Belges grignotent le plus. Durant les jours de la semaine, c'est surtout en matinée et l'après-midi qu'ils s'adonnent à cette manie. Ainsi le petit creux de 11 h est souvent le moment clé du grignoteur. Durant le week-end, tous les moments sont bons pour grignoter, des pics étant constatés le samedi soir et le dimanche après-midi.



Photo © Isopix

Où ?

En semaine, une majorité d'en-cas sont consommés à la maison, surtout devant la télévision. Mais beaucoup grignotent aussi sur leur lieu de travail. Le dimanche, il s'agit plutôt de moments de convivialité avec des amis ou de la famille.

Pourquoi ?

On grignote surtout pour le plaisir (76 %). L'impression d'avoir un petit creux (68 %), la gourmandise (56 %) ou le besoin de prendre des forces (47 %) sont aussi cités comme raisons. Notons qu'un consommateur sur trois déclare grignoter à cause du stress.

Recommandations

Au niveau de l'offre, le CRIOC propose de développer une offre d'en-cas plus sains.

L'offre actuelle, toujours plus accessible et importante, est trop souvent composée d'en-cas trop riches en sucres et en graisses cachées. Une nouvelle tendance est apparue sur le mar-

ché : des snacks plus sains, équilibrés. Il importe de soutenir cette tendance, de la rendre plus accessible surtout pour les jeunes. Mais ce n'est pas la panacée : tous les biscuits de substitution du petit déjeuner ne sont pas intéressants (certains sont vraiment très sucrés) et pour remplacer un petit déjeuner, même les « meilleurs » doivent toujours être accompagnés de fruits et de produits laitiers. Il en va de même pour les biscuits dits allégés qui méritent une analyse au cas par cas.

Une seconde tendance consiste à enrichir les snacks en nutriments. Dans le cadre d'une alimentation équilibrée, ces produits ne sont guère intéressants car coûteux et susceptibles d'induire les consommateurs en erreur en les incitant à consommer ces produits en lieu et place d'aliments plus essentiels.

Au niveau de la **demande**, il importe de conscientiser les « grignoteurs ».

D'abord, parce que le grignotage cache souvent une répartition inadéquate de la prise d'aliments sur la journée (absence de petit déjeuner,

repas pas ou peu équilibré, repas trop peu consistant et trop vite pris, etc.) En effet, le « petit creux » est une des raisons principales évoquées par les grignoteurs.

Ensuite, parce que la composition du repas est déséquilibrée. Une alimentation saine, variée et équilibrée réduit les risques de petits creux, et donc le grignotage.

Les collations de « dix heures » ou de « quatre heures » peuvent constituer des compléments de repas utiles à une alimentation équilibrée si elles sont programmées comme dans le menu quotidien. Mais le grignotage devant la TV est à déconseiller.

Des actions doivent être menées auprès des plus jeunes, plus sujets au grignotage que les aînés, dans le cadre scolaire par exemple (cours de cuisine et de nutrition, diététique).

D'après un communiqué de presse du CRIOC.

L'étude complète peut être consultée sur

www.crioc.be

LOCALE

Le CLPS du Hainaut occidental

Quelques réflexions pour une démocratie participative en promotion de la santé

Lors d'une assemblée générale du Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental (CLPS-Ho), des chercheurs, impliqués dans le champ de la promotion de la santé, ont eu l'occasion de prendre plus précisément connaissance et conscience de la dynamique d'action qui était susceptible de se jouer au sein d'un Centre local de promotion de la santé. C'est cette prise de conscience que nous tentons d'explicitier dans la courte analyse qui suit.

Rappelons que, dans le domaine de la promotion de la santé, des interventions peuvent se jouer à différents niveaux :

- au niveau du comportement, l'éducation pour la santé met en œuvre des méthodes et des techniques susceptibles de modifier les comportements en faveur de la santé, soit par inhibition, soit par activation comportementale;
- au niveau de l'environnement, une écologie de la santé analyse l'impact des facteurs environnementaux et définit des actions, pour déboucher sur des dispositifs favorables à la santé;
- au niveau social, les acteurs associatifs et les décideurs politiques doivent articuler leur action pour mettre en œuvre le cadre législatif et l'application de ce cadre afin de définir et réaliser les objectifs sociétaux favorables à la santé, compte tenu d'impératifs économiques.

La promotion de la santé est un paradigme qui tente d'articuler ces trois niveaux. Cependant, nous devons constater que, à chacun de ces trois niveaux, un enjeu important est de définir ce qui est **favorable à la santé**. Il est essentiel, dans une coordination des niveaux et des acteurs, de déboucher sur des consensus qui mettent en place des dispositifs permettant d'énoncer le cadre et le contenu de ce qu'on entend par favorable à la santé. Seule une démocratie participative, articulant les différents niveaux et capable de donner la parole à tous les acteurs pour déboucher sur un consensus, peut assumer un tel projet.

A notre sens, le CLPS-Ho constitue une courroie de transmission entre les décideurs politiques au niveau de la Communauté française et les acteurs de terrain au niveau local, par l'action qu'il mène en articulation avec le pouvoir provincial. Ce CLPS a le souci de mener des réflexions qui tentent de fonder scientifiquement son action : il s'entoure d'experts, favorise les réflexions des acteurs et développe un véritable travail scientifique pour fonder ses interventions.

De plus, il tente de mettre en place de véritables réseaux d'intervention et de décision, qui dépassent les clivages politiques, idéologiques et religieux. Réflexion scientifique et articulation entre le politique et l'associatif,

dans une perspective d'éclairer l'action, sont autant d'éléments que nous avons pu observer dans l'action du CLPS-Ho.

Des productions scientifiques peuvent être épinglées, telle *L'utilisation des données de la littérature dans les projets en éducation nutritionnelle : enquête qualitative*, signée par C. Lonfils, T. Nguyen et D. Piette, dans la revue française « Santé publique » de juin 2005.

Le directeur du CLPS-Ho a été chercheur en faculté des sciences pendant plusieurs années, le président est directement en articulation avec les travaux du Comité supérieur de promotion de la santé, l'assemblée générale a réuni différents acteurs de terrain qui marquent l'impact du CLPS dans le tissu associatif provincial. L'idée même de collaborer, lors de l'assemblée générale, avec des chercheurs qui développent des projets de promotion de la santé en Communauté française, va dans le sens de cette volonté d'articulation entre la réflexion et l'action.

Le CLPS est également un lieu pivot pour l'activation de réseaux entre différents acteurs de nature et de qualité diversifiées. Ainsi, tout en continuant à développer ses activités qui nous sont familières sur des thèmes de santé tels que la santé à l'école, le dépistage du cancer, la sensibilisation aux vaccinations, la prévention des

maladies cardio-vasculaires, les assuétudes, le sida et les MST, etc., le CLPS-Ho intensifie

- l'aide méthodologique apportée aux acteurs de terrain;
- la diffusion d'informations socio-sanitaires dans le Hainaut occidental;
- la valorisation des acquis des conférences locales;
- la consolidation des réseaux de partenaires locaux (Observatoire de santé, PSE, villes et communes, maisons médicales, représentants d'usagers, partenaires transfrontaliers...);
- le développement d'une *culture partagée* en promotion de la santé;
- et l'équilibrage entre les réalités locales et les grandes orientations définies par la Communauté française.

Il active des partenaires de nature différente et

engendre par là des complémentarités essentielles pour la promotion de la santé tels que dans le secteur public : des échevinats, des CPAS, la Province, l'Observatoire de la santé du Hainaut; dans le secteur para-public : l'ONE, la Croix-Rouge, mais aussi dans le non marchand, l'enseignement et le monde associatif dans son ensemble.

Le CLPS-Ho est un lieu d'observation du fonctionnement des niveaux d'intervention en promotion de la santé :

- le niveau politique, qui décide des orientations;
- le contexte économique, qui les marque et dont l'acteur CLPS tient compte;
- la société civile, qui met en œuvre et avec laquelle le CLPS mène ses actions.

Cet acteur privilégié est un lieu d'organisation des politiques de santé aux différents niveaux

et il enrichit son action d'une réflexion scientifique approfondie.

Par ailleurs, il crée des réseaux d'intervention en promotion de la santé qui articulent relais sociaux et décideurs politiques. Il peut constituer un modèle d'action, parmi d'autres CLPS, qui permet de mettre en œuvre sur les terrains concrets, les dispositions de promotion de la santé, en Communauté française, compte tenu des besoins et des orientations exprimés par le secteur associatif.

Michel Mercier et Michel Grawez,
Département de psychologie, Faculté de médecine, Namur; programme Handicap et Santé, subsidié par la Communauté française de Belgique.

MATÉRIEL

« Jouer, s'amuser sans tricher... c'est gagner! »

L'activité physique permet de rester en forme mais aussi, et avant tout, de s'amuser... à condition de respecter une certaine éthique!

L'Intercommunale de Santé Harmegnies-Rolland, après avoir mené une enquête et organisé des groupes de paroles avec des enfants de 10 à 14 ans, a relevé le défi de leur parler du sport autrement, de porter un autre message que celui de la compétition véhiculé par les médias, et de décrire 'la pratique saine du sportif amateur' (sans dopage). Elle a voulu démontrer aux jeunes que l'activité physique, ce ne sont pas uniquement les grands matches et les compétitions, ni la course aux performances à n'importe quel prix. C'est avant tout prendre du plaisir, s'épanouir socialement, respecter les autres et soi-même.

Le programme éducatif élaboré par l'Intercommunale de Santé, avec le soutien de la Commission européenne et de la Communauté française, s'articule autour d'un DVD de 15 minutes, base des animations. En effet, celui-ci donne des informations pour utiliser le matériel, et propose quelques séquences abordant différents thèmes en rapport avec le sport. Ce type de support permet à l'animateur d'interrompre la projection pour faire réagir le jeune public.

Le petit film présente deux personnages : le premier, au discours théorique, sort d'un dessin animé – le petit bonhomme JO –, et son complice humain, Elliott, un fainéant, qui s'alimente mal, et qui expérimente concrètement l'activité physique

en posant des questions à JO. Le tout est ponctué de témoignages d'enfants. Un ton quelque peu caricatural est volontairement utilisé afin de susciter les réactions. L'humour est également de mise pour capter l'attention du jeune public.

Le programme promeut une réflexion sur les valeurs, croyances et représentations véhiculées par le sport. Il doit permettre à chaque jeune de réfléchir sur la pratique de l'activité physique et d'autres thèmes de santé connexes comme le tabagisme ou l'alimentation.

Outre ce DVD, l'Intercommunale met à disposition de l'animateur une brochure, support de référence pour les enfants. Celle-ci a la même structure que le DVD et peut être consultée régulièrement par ces derniers. L'animateur pourra ainsi prévoir des temps de lecture pour l'exploiter en classe. Il dispose également d'autocollants et d'affiches joints à la brochure à distribuer aux enfants.

Un guide d'animation accompagne ce matériel. Il s'adresse à tous les relais pédagogiques désirant élaborer un programme éducatif autour de l'activité physique. Il propose une méthodologie et des thèmes à aborder lors de l'animation. Pour exploiter ces thèmes, le guide recense les coordonnées des services de santé pouvant fournir des outils appropriés. Enfin, il explique les messages délivrés par le DVD.

De la même façon, le site web www.gagner.org, au look plutôt sympa, est un outil de référence pour l'animateur, lui permettant de développer des notions évoquées lors de l'animation. Il peut aussi être consulté par les enfants et leurs parents. On y trouve notamment la brochure en format



électronique, un quiz sur les représentations de l'activité physique, la sédentarité, le fair-play..., un forum de discussion, ainsi que 43 fiches de présentation de différents sports. Elles décrivent le sport en question, l'équipement nécessaire pour le pratiquer, délivrent quelques conseils, ainsi que des renseignements concernant la fédération organisant ce sport.

Ces outils sont disponibles à l'Intercommunale de Santé Harmegnies-Rolland, Onzième rue, 7330 Saint-Ghislain, 065 78 43 19, courriel icomssante.hr@yucum.be.

N'hésitez pas non plus à alimenter le forum avec vos expériences sur www.gagner.org!

Carole Feulien

Thèmes abordés

Le film est divisé en 9 séquences permettant chacune d'aborder des thèmes de santé en lien direct ou non avec l'activité physique.

Séquence 1

Montre que l'activité physique est indispensable pour une vie équilibrée, et ne se limite pas à la pratique dans un club, mais peut aussi être pratiquée en jouant, en s'amusant entre copains... La notion d'air pur, l'équilibre alimentaire et d'autres thèmes sont aussi abordés en second plan.

Thèmes à exploiter : la pyramide alimentaire, le tabac et ses conséquences sur la pratique sportive, l'alimentation saine.

Séquence 2

Met en avant les effets de la pratique du sport et les dangers d'une pratique excessive.

Thèmes à exploiter : l'anatomie du corps, le dopage, l'image de soi.

Séquence 3

Aborde la sédentarité.

Thèmes à exploiter : l'hygiène de vie, la sédentarité, l'obésité.

Séquence 4

Met en avant le fait que l'activité physique permet d'améliorer ses performances et de repousser ses limites.

Thèmes à exploiter : la persévérance, la ténacité.

Séquence 5

Aborde le plaisir dans l'effort.

Thèmes à exploiter : la notion de plaisir, les boissons énergisantes, l'entraînement.

Séquence 6

Aborde le dopage et ses conséquences.

Thèmes à exploiter : les médicaments, la triche.

Séquence 7

Aborde le fair-play, la victoire méritée.

Thèmes à exploiter : les règles dans le sport et dans la vie quotidienne.

Séquence 8

Aborde la qualité d'un bon club de sport et l'esprit d'équipe.

Thèmes à exploiter : la consommation d'alcool et le tabac après le sport, l'esprit d'équipe.

Séquence 9

Propose une charte du bon sportif (les qualités du vrai champion).

Comme vous pouvez le constater, le programme vise de manière plus large, à mener une réflexion sur les divers déterminants influençant la qualité de vie et la santé.

La vaccination du jeune enfant

Pour les professionnels

La Communauté française vient de publier une plaquette très intéressante qui fait le point sur l'évolution de la couverture vaccinale des nourrissons de 1989 à 2003.

Le document aborde aussi d'autres aspects du sujet. D'abord il détaille l'organisation pratique de la vaccination, qui fait jouer un rôle dominant aux structures préventives de la Communauté, tout en respectant le principe de la médecine libérale chère à notre système de santé : il est en effet tout à fait possible à des pédiatres et généralistes 'individuels' de participer activement au programme.

Ensuite, il rappelle les bouleversements profonds qu'a connus le calendrier vaccinal ces deux dernières décennies (voir tableau 1)

Le document fait enfin le point sur la dernière enquête de couverture (indispensable en l'absence de registre pour suivre le programme), qui donne une photographie de la situation en 2003 (voir tableau 2).

Pour le Hib, la rubéole, la rougeole et les oreillons, le seuil au-delà duquel on considère qu'une population est protégée efficacement n'est pas encore atteint. Les seuils concernant l'hépatite B et la méningite C ne sont pas encore connus. La couverture a aussi été étudiée en fonction de la nationalité, du niveau d'instruction et de revenu des familles, et du nombre d'enfants dans la fratrie.

Le document fournit aussi quelques comparaisons internationales.

Bref, une mise au point utile, et ce d'autant plus que les montants que la Communauté française

Tableau 1 - Evolution du nombre de pathologies incluses dans la vaccination pédiatrique en Communauté française

Année	1981	1986	1996	2001	2002	2004	2005
Pathologies	4	7	9	9	10	10	11
Visites	4	5	5	5	5	5	5
Injections (sans vaccins combinés)	4	5	15	15	16	16	20
Injections (avec vaccins combinés)	4	5	8	8	9	6	10
Prises orales	3	3	3	0	0	0	0

Source : DG Santé Communauté française, 2006

consacre à vacciner les nourrissons sont de plus en plus importants, malgré le partage des dépenses avec le niveau fédéral.

Couverture vaccinale des nourrissons en Communauté française, D' B. Swennen et E. Robert, DG Santé, 2006, 56 pages.

Disponible à provac@cfwb.be, 02 413 24 59.

Et pour le grand public

Le Service promotion santé des Mutualités libres vient d'éditer une nouvelle brochure, à destination des parents, pour faire le point sur les différents vaccins conseillés aux enfants.

Chaque année, le Conseil supérieur d'hygiène actualise son calendrier vaccinal qui indique aux parents les vaccins recommandés en fonction de tranches d'âges spécifiques.

Une dizaine de vaccins sont mis gratuitement à la disposition des familles par la Communauté française. Pour d'autres, un remboursement partiel par la mutualité est possible, qui varie d'une mutuelle à l'autre.

A qui faire appel pour faire vacciner les enfants ? Y a-t-il des effets secondaires à la vaccination ?

Tableau 2 - couverture vaccinale en 2003

Vaccin	% enfants vaccinés
Polio4 ¹	92,3
DTP/DT4	92,7
Hib4	87,4
HépB4	64,8
RRO	82,5
MénC	81,5

Source : DG Santé Communauté française, 2006

¹ Le '4' signifie que toutes les doses ont été administrées, que la vaccination est bien complète.

Quelles sont ces maladies si dangereuses pour nos enfants ? La brochure répond aux questions les plus fréquentes des parents.

La brochure « *La vaccination chez l'enfant* » est disponible gratuitement auprès du Service promotion santé de l'Union nationale des mutualités libres, rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles. Tél. 02 778 92 11, Fax 02 778 94 04, courriel promotionsante@mloz.be. Site web : www.mloz.be.

Des outils en nombre

Notre petite Communauté française est très active en promotion de la santé, comme nos fidèles lecteurs le savent. Les moyens sont modestes (environ 16 millions d'euros par an, contre 19,5 milliards pour le curatif au niveau fédéral!), mais les initiatives sont nombreuses et variées.

Même si les outils produits ne sont qu'une facette du travail de terrain, ils sont un indicateur concret de la mobilisation d'acteurs d'horizons divers en faveur de la santé.

Sur initiative de la ministre **Catherine Fonck**, un répertoire vient de paraître, qui présente une bonne partie des réalisations qui ont été développées dans le cadre de projets subventionnés.

La description des outils a été laissée à l'appréciation de leurs auteurs. Ils sont classés selon 16 thèmes.

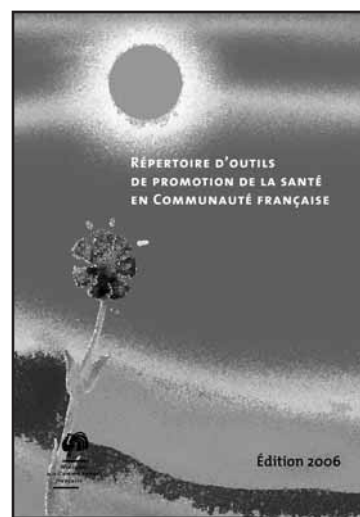
Cette première édition reprend une centaine de fiches, correspondant à des productions

récentes (2005 et 2006). Chaque fiche s'organise en fonction des rubriques suivantes :

- titre;
- caractéristiques;
- thématique;
- public visé;
- contenu;
- spécificité;
- infos pratiques;
- coordonnées.

Vous y trouverez des choses aussi variées que la campagne 'Manger bouger' de la Communauté elle-même, le DVD 'Arme de destruction massive' et son dossier pédagogique (jeunes et tabac), le rapport Eurotox sur l'usage des drogues, le matériel du programme de dépistage du cancer du sein...

Les outils peuvent être trouvés par trois index : thématique visée, association productrice, titre. Le tout donne une épaisse brochure en couleurs de près de 120 pages qui ne manque pas d'allure, une solide carte de visite pour notre secteur.



Cette première édition a été tirée à 1000 exemplaires. Gageons qu'elle sera très vite épuisée et suivie d'autres!

Vous pouvez en obtenir un exemplaire gratuitement auprès de votre CLPS, ou, si vous en avez le courage, la télécharger sur www.sante.cfwb.be.

OUTIL

Une enfance pour s'épanouir

Des outils pour le développement global de l'enfant

Description

Ce fichier d'activités sur le thème du bien-être et de la santé mentale se présente sous la forme d'un livre en deux parties : le travail corporel (exercices de détente, étirements, respiration) et le travail mental (stimulation de l'imaginaire, visualisation, mémorisation).

Ses ambitions sont d'aider les enfants de 3 à 7 ans à vivre agréablement une période de calme et de détente par une démarche psychomotrice, d'améliorer le climat d'apprentissage dans la classe et de faire vivre des comportements sains aux enfants.

Il est réalisé par l'Université de paix, centre de réflexion et de formation qui contribue à faire connaître des moyens pour prévenir la violence et y faire face, à l'école, dans la famille, dans le quartier, dans les centres et maisons de jeunes...

L'axe principal de son travail consiste à apprendre à gérer positivement les conflits.

L'avis des experts

La cellule d'experts de l'Outilthèque-santé¹ gérée par le Service Promotion de la santé de

l'Union nationale des mutualités socialistes, a octroyé la mention « coup de cœur » à cet outil (décembre 2005).

Appréciation globale

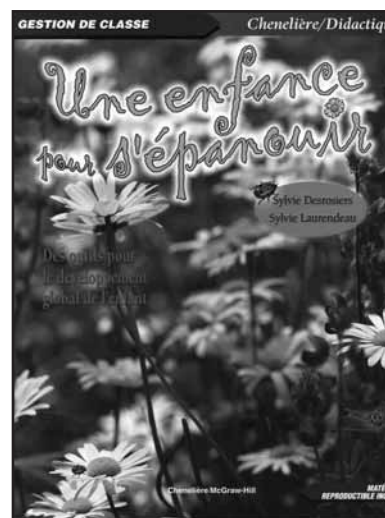
L'outil proposé permet à l'enfant de se construire une perception globale de lui-même. La démarche s'appuie sur des références crédibles (yoga, techniques de respiration) et propose une démarche positive. Le document est clair, structuré, opérationnel, avec des exemples de mises en situations. L'animateur ou l'enseignant doit être à l'aise avec le travail corporel et convaincu de sa pertinence. L'appropriation de l'outil peut se faire progressivement au cours de l'année.

Objectifs

Mettre en place les compétences nécessaires à la détente physique et mentale des jeunes enfants.

Public cible

Enfants de 3 à 7 ans.



Utilisation conseillée

Peut être utilisé en famille.

Certaines musiques de références sont québécoises et ne seront peut-être pas accessibles en Belgique.

¹ Pour une description de l'Outilthèque et du fonctionnement de la cellule d'experts, voir SPIECE C., La Cellule d'experts de l'Outilthèque-santé, paru dans Education Santé, n° 172, septembre 2002. Lire aussi du même auteur Quels outils en promotion de la santé?, Education Santé n° 210, mars 2006. L'Outilthèque se trouve exclusivement sur le site <http://www.pipsa.org>.

Anorexie

Écrit en cinq jours par **Caroline Theunissen**, « Anorexie » s'est retrouvé par hasard dans la boîte aux lettres de l'éditrice Annemarie Trekker, coutumière d'éditer plutôt des textes des participants à ses tables d'écriture axées sur les récits de vie.

De toute évidence, le texte de Caroline Theunissen correspondait à l'esprit maison. « Anorexie » narre en effet par le menu la chute dans l'anorexie de la jeune fille d'à peine dix-huit ans à l'époque. La maladie a débuté il y a environ huit ans. Sous-titre du témoignage : « Quand l'ange devient démon ».

« J'ai voulu être un ange », explique Caroline Theunissen, « mais je suis devenue un démon pour moi et pour mes proches. J'ai souffert et je les ai fait souffrir. Poursuivant une quête de la perfection, j'ai failli m'auto-détruire. »

L'auteur évoque longuement sa famille, son sentiment d'infériorité face à la fratrie. Elle identifie aussi des propos qui pourraient paraître anodins, mais qui, reçus à fleur de peau par une fille sensible, contribuèrent à la spirale de la privation de nourriture. « J'ai relaté franchement des événements qui m'ont blessée », explique Caroline Theunissen, « mais je les ai entourés de plein, tout plein, de mots d'amour pour mes proches. » Le lecteur suit la jeune fille dans ses hospitalisations, dans ses refus brusques de toute aide, puis dans ses sursauts pour vivre. On la voit se cabrer souvent face à des soignants tout entiers focalisés sur des grammes à reprendre, la réduisant, tout comme elle le fait elle-même, à ce corps qui n'en finit pas de l'obséder justement.

Est-elle guérie aujourd'hui ? Prudente, elle se garde de l'affirmer, mais tout espoir est bel et

bien permis, même si la jeune femme (devenue accoucheuse) conserve un sérieux manque de confiance en ses ressources. Il est symptomatique qu'elle soit incapable d'écrire son prénom avec un C majuscule.

Une inquiétude semble pointer par rapport au livre : celle que l'ouvrage soit lu par des personnes anorexiques cherchant des « recettes » pour continuer à perdre du poids. « Je lisais énormément de témoignages de jeunes filles ano-

rexiques pour m'en inspirer », raconte Caroline Theunissen. « J'étais admirative devant les astuces déployées pour perdre du poids, des dispositifs auxquels moi je n'avais pas pensé. »

Véronique Janzyk

Caroline THEUNISSEN, *Anorexie*, Editions Traces de Vie, amtrekker@hotmail.com.

Traces de Vie

Sociologue, **Annemarie Trekker** est l'auteur d'un ouvrage sur les mères célibataires (Editions Vie Ouvrière) et d'un autre consacré aux « Femmes de la terre » (Editions Bernard Gilson). On lui doit aussi, comme journaliste, deux ouvrages pour La Ligue des Familles, « Naître ensemble » et « Grandir ensemble ».

La passion des récits de vie a mûri chez cette femme intéressée de longue date par la vie au jour le jour, par le quotidien. Il y aura son propre récit, évoquant la maladie de sa mère dans « La mémoire confisquée » et il y aura ceux qu'elle publie via sa maison d'éditions *Traces de Vie*. Ils sont en général issus des rencontres qui s'effectuent autour des tables d'écriture qu'elle anime. Trois thèmes y prédominent : racines de vie, lignes de vie et projets de vie.

« L'écriture a plusieurs fonctions dans ce cadre », explique Annemarie Trekker. « Il y

a la transmission, parfois vers des personnes que l'on ne connaîtra pas, je pense à des personnes s'adressant par ce biais à leurs futurs petits-enfants. Il y a aussi la réflexion sur son histoire de vie, sans oublier une fonction subversive, quand l'écriture permet de dire ce qui jadis n'a pu être dit et peut-être de s'adresser à ceux qui nous ont jadis ignorés. » Annemarie Trekker a posé aux participants à ses tables d'écriture la question des effets de l'entreprise de narration sur leur vie. En tête des réponses, la clarification. Suivent le sentiment de libération et la possibilité de communication et de création de liens sociaux via l'écriture.

V.J.

Editions Traces de Vie, Annemarie Trekker.
Tél.: 0479 80 26 94.

Site : <http://www.traces-de-vie.net>

Le corps ensorcelé

« J'avais le corps ensorcelé parce qu'il était soumis à une attirance obsessionnelle vers la minceur, la maigreur. Alors qu'une partie de mon être voulait vivre, exister, se montrer, l'autre lui intimait l'ordre de se taire, de disparaître. Dans ce conflit permanent, ma joie de vivre se perdait... »

Françoise Lievens nous invite, dans son livre intitulé *Le corps ensorcelé*, à la découverte des nœuds inconscients ayant provoqué la souffrance liée à l'anorexie boulimie. Avec sensibilité et justesse, elle partage sa démarche courageuse et son processus d'évolution personnelle. Tantôt grave, tantôt légère, elle nous

dévoile l'être dans sa recherche de sens. Elle nous offre son vécu de sujet ayant souffert et illustre par de nombreux exemples son expérience professionnelle dans l'accompagnement des personnes qui la consultent depuis plus de cinq ans.

Avec l'équipe de l'asbl AnoréVie qu'elle a créée, Françoise Lievens a entrepris de soulager la souffrance corporelle, mentale et émotionnelle des personnes victimes des troubles alimentaires que sont l'anorexie et la boulimie. Des séances d'écoute personnalisées combinées à des projets de réalisation artistique leur permettent de

s'exprimer, de manière verbale et non verbale. « Écrire un livre, témoigner, c'est aussi se jeter à l'eau. Oser nager autrement, même sans avoir appris. C'est cela, pour moi, vivre. Dans le passé c'était une joie pour moi d'écrire : 'Je maigris.' Aujourd'hui, je m'épanouis de noter : 'Je m'écris'. Cela me laisse aussi légère mais me remplit tellement mieux. »

Contacts : AnoréVie, route de Dinant 28, 6800 Libramont-Chevigny.
Tél. 061 22 34 63. Fax : 061 23 35 64.

Usages de drogues en Communauté française : Le rapport épidémiologique d'Eurotox



Photo © Isopix

Le dernier rapport d'Eurotox sur « L'usage de drogues en Communauté française », est sorti de presse en décembre dernier. Nous exposons ici les grandes lignes du chapitre consacré à l'épidémiologie. Les principales sources de données seront présentées, ainsi que les tendances les plus marquantes qui se dégagent de ces données. Le rapport est alimenté par les données épidémiologiques rassemblées par Eurotox en Communauté française (voir encadré), qu'elles soient collectées directement via les centres de traitement, recueillies lors des opérations de réduction des risques menées par d'autres associations, ou encore, issues d'autres enquêtes épidémiologiques.

Le cannabis : beaucoup essaient!

L'Enquête de santé par interview réalisée en 2004 par l'Institut scientifique de santé publique¹ et les comparaisons avec l'enquête précédente de

2001 nous renseignent sur l'importance de la consommation du chanvre parmi nos concitoyens.

La prévalence de l'usage « expérimental » de cannabis dans la population générale (15-64 ans) est en augmentation : en 2001, une personne sur dix disait avoir déjà essayé le cannabis, contre plus d'une personne sur huit en 2004. Cette proportion varie évidemment avec l'âge : entre 15 et 24 ans, plus d'un jeune sur cinq déclare avoir expérimenté le cannabis; entre 25 à 34 ans, ils sont un quart à déclarer l'avoir fait! C'est d'ailleurs dans cette tranche d'âge que l'augmentation observée entre 2001 et 2004 est la plus importante.

L'usage de cannabis dit « actuel » (dans les 30 derniers jours) est également en augmentation : en 2004, 3 % des personnes qui consomment le font de façon actuelle (5,4 % en région bruxelloise, 3,2 % en région wallonne et 2,6 % en région flamande). En région wallonne et en région bruxelloise, la moitié de ces consommateurs « actuels » ont pris du cannabis dix jours

ou plus au cours du dernier mois; ce chiffre est de 38 % pour la région flamande.

En 2001 comme en 2004, l'usage expérimental et l'usage actuel de cannabis sont proportionnellement plus élevés chez les hommes que chez les femmes, et diminuent avec l'âge à partir de la tranche 35-44 ans.

Cannabis, cocaïne et alcool : en tête des évocations

La ligne téléphonique francophone d'aide en matière de drogues créée en 1971 par Infor-Drogues est aussi une source d'informations intéressantes. Infor-Drogues choisit à dessein de comptabiliser les produits « évoqués » plutôt que « consommés »; en effet, dans la majorité des contacts, les personnes qui appellent se déclarent non-consommatrices.

En 2004, il y a eu 5.134 « évocations de produits » lors de ces contacts; près de 40 % d'entre eux étaient consacrés au cannabis. La cocaïne suit directement; elle est très souvent évoquée depuis six ans, alors qu'en 1997 elle n'était encore que

¹ Enquête de santé par interview, Belgique, 2004, Institut scientifique de santé publique, Service d'Epidémiologie, Bruxelles, 2006.

cinquième dans le « palmarès ». La troisième drogue dans l'ordre des évocations est l'alcool. Le *tableau 1* montre le détail des contacts d'Infor-Drogues (ligne téléphonique et autres sources : demandes écrites ou formulées lors d'une visite) depuis 2001. On voit que certains produits sont évoqués plus fréquemment en 2004 qu'en 2003 : il s'agit surtout du LSD, de la méthadone et de l'ecstasy, puis, dans une moindre mesure, des amphétamines et de la cocaïne.

Une enquête de PROMES (ULB) sur la prévalence d'expérimentation (= avoir essayé au moins une fois dans sa vie) menée en 2003 auprès d'un échantillon de 2320 étudiants belges de 15 et 16 ans, fait apparaître une répartition un peu différente (*voir tableau 2*): si le cannabis est toujours en tête de liste, on est frappé par l'étonnant 9,3 % d'expérimentation de tranquillisants ou de sédatifs non prescrits ! Ces drogues « licites » dont la prévalence d'expérimentation nous interpelle concernant des adolescents, sont suivies immédiatement dans la liste par les inhalants (6,9 % d'expérimentation). Suivent par ordre décroissant, les champignons hallucinogènes, l'ecstasy, le LSD ou autres hallucinogènes, la cocaïne et enfin, les amphétamines.

Si l'on considère par contre la prévalence d'expérimentation au cours de l'année écoulée, l'ordre de la liste se modifie quelque peu (*voir le tableau 2*, qui donne également les prévalences d'expérimentation au cours du dernier mois).

Toutes drogues illicites confondues, la prévalence d'expérimentation est de 32,6 %. Cette prévalence chute à 7,9 % si on exclut le cannabis. Comme toujours, les garçons (37,2 %) sont plus représentés que les filles (28,3 %).

Le milieu festif : « polyconsommation » mais peu d'injections

Des données sont collectées annuellement dans différents événements à travers les actions de réduction des risques liés à l'usage de drogues menées en milieu festif en Communauté française. Les personnes qui consultent les services de réduction des risques pendant l'événement sont invitées à remplir un questionnaire.

Ce public d'usagers de drogues est assez jeune (moyenne de 22 ans) et est composé d'environ un tiers de femmes pour deux tiers d'hommes. Il présente une forte prévalence de consommation au cours du dernier mois. En 2004, 51 % ont consommé du cannabis au cours du dernier mois, 21 % de l'ecstasy, 17 % des amphétamines, 12 % de la cocaïne, et 11 % des champignons hallucinogènes.

Les usagers rencontrés en milieu festif sont essentiellement des poly-usagers. Les modes de consommation sont surtout le *sniff*, l'inhalation ou l'ingestion. On y rencontre une faible proportion d'usagers de drogues par voie intraveineuse (1-2 %).

Tableau 1 -
Détail des contacts (ligne téléphonique et autres) d'Infor-Drogues

Produit	2001	2002	2003	2004	%	Variation par rapport à 2003
Cannabis	1.752	1.761	2.171	1.978	38,5	- 8,9 %
Cocaïne*	510	582	846	721*	14	+ 1,5 %*
Alcool	348	460	533	484	9,4	- 9,2 %
Héroïne	435	402	447	437	8,5	- 2,2 %
Médicaments	221	311	392	344	6,7	- 12,2 %
X.T.C.	495	342	301	322	6,3	+ 7 %
Méthadone	225	213	210	236	4,6	+ 12 %
Crack				137	2,7	
Amphétamines	192	144	132	135	2,6	+ 2,3 %
Tabac	76	99	136	130	2,5	- 4,4 %
L.S.D.	188	102	59	82	1,6	+ 38 %
Solvants	32	43	52	39	0,8	- 25 %
Autres opiacés	31	21	23			
Autres	142	118	77	89	1,7	+0,3 %
Total	4.647	4.598	5.379	5.134	100%	- 4,5%

Source : Infor-Drogues

* comprend aussi le crack jusqu'en 2003 inclus

Tableau 2 - Prévalence d'expérimentation des drogues par les 15 - 16 ans au cours de la vie, au cours de l'année écoulée et au cours du mois écoulé (en %)

N = 2320		Prévalence		
		vie	année	mois
Marijuana / hachisch	Garçons	36.8	31.9	20.3
	Filles	28.1	21.9	13.4
	Total	32.2	26.7	16.7
Tranquillisants ou sédatifs non prescrits	Garçons	8.6	2.5	1.0
	Filles	9.9	3.7	1.8
	Total	9.3	3.1	1.4
Inhalants	Garçons	8.9	5.2	2.6
	Filles	5.1	2.9	1.3
	Total	6.9	4	1.9
Champignons hallucinogènes	Garçons	7.6	3.9	1.6
	Filles	2.8	1.2	0.4
	Total	5.1	2.5	1.0
Ecstasy	Garçons	5.1	3.2	1.5
	Filles	3.7	2.3	1.1
	Total	4.4	2.7	1.3
LSD ou autres hallucinogènes	Garçons	4.3	2.4	1.0
	Filles	1.2	0.9	0.4
	Total	2.7	1.6	0.7
Cocaïne	Garçons	3	1.1	0.6
	Filles	2.1	1.2	0.8
	Total	2.5	1.1	0.7
Amphétamines	Garçons	2.5	1.3	0.5
	Filles	1.9	1.3	0.9
	Total	2.2	1.3	0.7

Source : ESPAD 2003. Cité in Belgian National Report on Drugs 2004

La proportion de personnes qui rapportent avoir consommé au moins une drogue illégale au cours de l'événement est de 42 % en 2004. Il faut noter que ce chiffre sous-estime la réelle consommation au cours de l'événement, car il correspond à ce que les personnes ont répondu

au moment où elles ont rencontré le service de réduction des risques, et non en fin de soirée. Le produit le plus répandu est l'alcool, suivi du cannabis et de l'ecstasy. Les prévalences de consommation de cannabis et de tabac sont très proches.



Photo © Isopix

Il est intéressant de noter l'évolution des produits consommés au cours de la période allant de 1996 à 2004, dans un même festival rock. Par exemple, parmi les usagers du service de réduction des risques, près d'un cinquième étaient consommateurs d'héroïne en 1996, contre 6 % en 1999. En revanche, alors qu'un cinquième aussi des usagers disaient consommer de l'ecstasy en 1996, ils étaient 40 % en 1997. De tels changements s'expliquent en grande partie par une évolution du public, liée aux modifications de la programmation musicale.

En rue : les opérations « Boule-de-Neige »

En Communauté française, depuis 1994, des données concernant les consommations, les modes de consommation et les comportements à risque des usagers de drogues injectables, sont collectées à travers des opérations de prévention du sida, les opérations « Boule-de-Neige ».

Dans ces opérations de réduction des risques, les usagers, qui représentent un public plutôt marginalisé, sont contactés par un de leurs pairs, appelé « jobiste », qui se voit attribuer une triple mission : participer à un cycle de sensibilisation, établir une quinzaine de contacts dans son entourage proche, « recruter » à son tour un futur candidat jobiste (il s'engage aussi à participer à une réunion d'évaluation).

Lorsque le jobiste se rend sur le terrain, il est muni d'un questionnaire qui sert de base à l'entretien avec les usagers de drogues. Une opération « Boule-de-Neige » se déroule sur quelques semaines (même si le travail préparatoire peut être beaucoup plus long). Il s'agit de faire en sorte que le message préventif suive le même chemin que celui emprunté par le virus : d'ami à ami.

Dans la population des usagers de drogues rencontrés en rue ² en 2004 (âge moyen de 25 ans), on observe une consommation de cocaïne élevée et en augmentation (59 %), d'héroïne (67 %) et de benzodiazépines (40 %). Il s'agit essentiellement de poly-consommateurs consommant depuis plus de deux ans. Un quart des personnes rencontrées ont consommé de la méthadone qui ne leur avait pas été prescrite.

Deux tiers des usagers rencontrés dans les opérations « Boule-de-Neige » ont déjà pratiqué l'injection de drogue dans leur vie. L'injection de méthadone est rapportée par une proportion grandissante des personnes rencontrées. L'injection est aussi devenue depuis quelques années le mode de consommation de la cocaïne dans la moitié des cas.

La prison, lieu d'initiation aux drogues

Différentes enquêtes transversales ont été réalisées en milieu carcéral en Communauté française ³. La proportion de détenus déclarant consommer une drogue illégale en prison est d'environ 40 %. Pour la moitié de ces personnes, il s'agit de cannabis uniquement. Les drogues les plus utilisées en prison sont le cannabis, suivi par les benzodiazépines, l'héroïne et la cocaïne. Ces enquêtes montrent que la prison constitue un lieu d'initiation aux drogues. Dans l'enquête menée en 2003, un cinquième des participants

(soit près de la moitié des usagers de drogue en prison) rapportent que la première consommation d'un produit illicite a eu lieu en milieu carcéral, et 10 % des participants disent avoir été initiés à l'héroïne en prison.

Les personnes injectent moins fréquemment en prison qu'à l'extérieur, d'après ce qu'elles rapportent : 2 % des personnes interrogées disent s'injecter de la drogue en prison. L'absence d'accès à du matériel d'injection stérile rend ces injections à très haut risque.

L'Indicateur de Demande de Traitement

L'Indicateur de Demande de Traitement (TDI) est un indicateur épidémiologique constitué d'un ensemble de variables que des institutions de traitement ou des praticiens recueillent pour Eurotox à l'occasion des demandes de traitement faites par les usagers.

Cet indicateur nous apprend que le public qui a débuté un traitement en 2004 est âgé en moyenne de 29 ans, comporte un cinquième de femmes, est belge dans trois cinquièmes des cas, et possède un diplôme secondaire dans près de 60 % des cas; une fois sur trois, il dépend du CPAS ou de la mutuelle; il vit seul dans 35 % des cas et est sans logis dans 12 % des cas.

Le TDI montre aussi que, toujours en 2004, les opiacés sont à l'origine de la moitié des demandes de traitement (55 %) suivis de l'alcool (18 %), du cannabis (11 %) et de la cocaïne (10 %).

En 2004, on a vu pour la première fois apparaître des demandes pour l'addiction aux jeux et paris. En ce qui concerne les premières demandes de traitement (aucun traitement antérieur), les opiacés connaissent une forte baisse, passant de 74 % en 1993 à 38 % en 2004 : ils sont remplacés par les demandes de traitement liées à l'alcool, au cannabis et à la cocaïne.

Les maladies infectieuses liées aux drogues

Un autre indicateur-clé est celui des « maladies infectieuses liées à l'usage de drogues ». Il se compose d'une série de variables portant sur le statut sérologique (rapportées par le patient ou basé sur test de laboratoire) pour le HIV, le HBV et le HCV. Il est collecté sur la même fiche que le TDI, mais les centres de traitement peuvent choisir de compléter ou non les items sur le statut sérologique. Le nombre d'inconnues est important, et le nombre de réponses réduit; il convient donc d'interpréter ces résultats avec prudence. Moyennant ces précautions, voici les grandes tendances qui se dégagent des chiffres collectés en 2003 et 2004; nous nous intéressons ci-dessous uniquement au groupe à risque représenté par les usagers de drogues par injection. Les constatations qui suivent se basent aussi sur les données issues des opérations Boule-de-Neige.

² Données issues des opérations « Boule-de-Neige » de Modus Vivendi de 1994 à 2004 in L'usage de drogues en Communauté française 2004-2005, Eurotox asbl, juin 2006.

³ Hariga F., Todts S., Doulou M. et coll., Drug use in prisons : monitoring of health risks : a survey in 10 prisons in Belgium, Brussels, 2003.

Si les infections au VIH et l'hépatite B étaient en baisse jusqu'en 2002, on observe une augmentation en 2004. La prévalence « rapportée » (= séropositivité signalée par l'usager) de l'hépatite B est de 29 % de 2001 à 2003 et de 32 % en 2004. Elle est par ailleurs de 35 % en 2004 parmi les usagers de drogues par injection (UDI) en demande de traitement et qui ont été testés⁴. Sur l'ensemble des UDI déclarant un test HIV, 7 % sont infectés par ce virus. Il est frappant de constater que la proportion de personnes infectées par le VIH est systématiquement deux fois plus élevée (12 %) chez les nouveaux UDI (depuis moins de 2 ans) que parmi les UDI plus anciens (où elle n'atteint « que » 6 %).

La prévalence de l'hépatite C chez les UDI varie selon les sources de 25 % (usagers en prison, 2003) à 61 %². Le nombre de cas d'hépatite C parmi l'ensemble des demandes de traitement des UDI est en hausse depuis 1997.

D'une façon générale, la proportion des usagers de drogue ayant eu un test de dépistage des hépatites reste encore trop faible, et les comportements à risque fréquents. Si, en 2004, 80 %



Photo © Isopix

des UDI en demande de traitement ont déjà été testés pour l'hépatite B, et 78 % pour l'hépatite C, par contre, dans la population des opérations Boule-de-Neige, ils ne sont que 64 % à avoir déjà eu un dépistage des hépatites. Alors que l'injection « actuelle », facteur de risque majeur, est en constante diminution dans les données TDI concernant les premières demandes de traitement (10 % en 2004 contre 95 % en 1993), en revanche, dans la population des opérations Boule-de-Neige, 43 % disent pratiquer l'injection actuellement. Le partage du matériel concerne quatre usagers « injecteurs actuels » sur dix pour la seringue, et presque un sur deux pour d'autres parties du matériel!

Pour plus d'info...

Ce rapport sur « l'usage de drogues » ne comporte pas que des données épidémiologiques. Les aspects plus proprement sociologiques y sont aussi développés : le cadre législatif et organisationnel; les projets et tendances en matière de traitement, de prévention, et de réduction des risques; et enfin, pour la première fois, un focus spécial qui, cette année, est consacré à l'alcool.

Eurotox et ses missions

Eurotox a été fondée en 1991 par trois institutions de terrain actives dans le domaine des drogues et des assuétudes : Infor-Drogues, Modus Vivendi et Prospective Jeunesse. Elle remplit des missions spécifiques pour la Communauté française, et pour l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT), dont le siège est à Lisbonne. Cet observatoire a été créé en 1993 afin d'apporter aux Etats les informations nécessaires en matière de drogues. Chaque Etat a mis en place un point focal national de coordination. En Belgique, ce rôle est dévolu à l'Institut scientifique de santé publique, qui est appuyé par quatre « sous-points focaux », un par Communauté et un pour la région bruxelloise; ils forment ensemble le « Belgian Information REITOX Network » (BIRN). Eurotox est sous-point focal pour la Communauté française.

Les missions européennes

Eurotox contribue à la rédaction du *Rapport national belge sur les drogues*, qui lui-même alimente le rapport annuel de l'OEDT sur l'état du phénomène des drogues et assuétudes en Europe. Pour ce faire, Eurotox collecte et compile nombre de données quantitatives et qualitatives en Communauté française. Parmi les indicateurs épidémiologiques récoltés, deux le sont directement auprès du terrain : « l'in-

dicateur de demande de traitement », et la « prévalence des maladies infectieuses chez les usagers de drogues par voie intraveineuse ». Ces données, anonymes, sont transmises à Eurotox où elles sont analysées.

EDDRA (pour « Exchange on drug demand reduction actions ») est le nom d'une base de données multilingue disponible sur le web (www.reitox.emcdda.org/eddra) visant à recueillir des informations objectives, fiables et comparables sur les activités de réduction de la demande de drogue, en insistant sur l'évaluation. Tout projet de prévention en lien avec la réduction de la demande de drogues est susceptible de figurer dans EDDRA, pour autant qu'une évaluation du projet soit réalisée ou prévue. Les intervenants intéressés sont invités à prendre contact avec Eurotox.

L'OEDT assure une mission importante de détection et d'évaluation de nouvelles drogues de synthèse au sein de l'Union européenne. Eurotox participe à ce « *Système d'alerte précoce* » (« Early Warning System » ou EWS) et a même, aujourd'hui, élargi cette mission puisque les nouveaux modes de consommation de drogues déjà connus sont signalés avec un soin égal s'ils entraînent des risques accrus. L'information qui en découle est transmise en urgence par courriel vers les professionnels du secteur des assuétudes. Si nécessaire, Eurotox

et ses trois promoteurs prolongent ces messages par des dépliants conçus pour les usagers. Ce système d'alerte précoce contribue aussi à alimenter le système de détection des tendances émergentes (voir plus loin).

Les missions en Communauté française

En septembre 2000, Eurotox a reçu du Gouvernement de la Communauté française la mission d'Observatoire socio-épidémiologique « alcool-drogues » sur le territoire de la Communauté française. C'est dans ce cadre qu'est produit annuellement le *Rapport sur l'usage de drogues en Communauté française*.

Eurotox a développé un système de détection des *tendances émergentes* (« Emerging trends-E.T. ») en matière de consommation de drogues, via le *Yahoo group* « Tendances émergentes – alerte précoce ». C'est un forum d'échange de savoirs sur les tendances émergentes en matière de consommation de drogues, réservé aux professionnels du champ des assuétudes.

Tout professionnel concerné peut adresser une demande d'adhésion à Miguel

Rwubusisi (02 639 47 08),

miguel.rwubusisi@eurotox.org, ou encore

via le site http://fr.groups.yahoo.com/group/tendances_emergentes_alerte_precoce

Ce dernier fera l'objet d'un prochain article dans *Education Santé*. Le rapport complet (207 pages) peut être obtenu sur demande à Eurotox ou téléchargé sur le site de l'asbl. Une fiche de synthèse de 4 pages vient d'être publiée, qui peut être obtenue aux mêmes sources.

Marianne Flament, Eurotox

Adresse de l'auteur : Eurotox, 67 avenue Emile de Béco 67, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 644 22 00
Fax : 02 644 21 81. Courriel : eurotox@skynet.be,
site : www.eurotox.org



Photo © Tomasz Trojancowski - FOTOLIA

BRÈVES

Tabac

Bruxelles

1^{er} avril 2007

'La cigarette, j'arrête ou j'arrête pas ?', conférence par le **D' Pangasius**, tabacologue et ichtyologue. Cela se passe à 20h salle Vismet.

Assuétudes

Havré

12 avril 2007

Midi-Santé du Bois d'Havré sur le thème « Installation des assuétudes chez les jeunes ».

Invité : **Samuel Tourbez**, responsable du Pôle Prévention Santé et Addictions - Conseil général du Nord - Lille - Epicéa (Espace de prévention et d'intervention sur les conduites addictives)
Lieu : Observatoire de la Santé du Hainaut, Espace Rencontres (2^e étage), rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré.

Renseignements : tél. 065 87 96 00;

courriel observatoire.sante@hainaut.be;

site <http://www.hainaut.be/sante/observatoiresante>.

Santé mentale

Bruxelles

10 au 28 avril 2007

On l'appelle *Jean Mémoire*, spectacle suivi d'un échange autour de la santé mentale.

Mise en scène : Eric Firenz. Avec Frédéric Lepers.

Adaptation : Monique Sclüsselberg.

Le spectacle s'adresse à tous publics à partir de 17 ans, en particulier aux intervenants (sociaux ou médicaux) confrontés aux problèmes de santé mentale.

Lieu : Centre culturel Bruegel, rue Haute 247, 1000 Bruxelles.

Coproduction : Centre Culturel Bruegel, Effusions de Cultures et Escalé du Nord.

Des matinées sont possibles sur demande.

Renseignements et réservations : tél. 02 503 42 68,

courriel : cbruegel@skynet.be. Internet : www.cbruegel.be

Le Centre culturel Bruegel offre 3 x 2 places aux lecteurs d'*Education Santé*, pour le 17 ou le 18 avril 2007.

Réservations indispensables au 02 503 42 68 (mot de passe « Education Santé »).

Psychologie de la santé

Godinne

D'avril à décembre 2007

Nouveau cycle de formations en psychologie de la santé, organisé par le Centre d'éducation du patient asbl. Méthodes actives basées sur l'implication personnelle des participants et apports théoriques. Entre 7 et 15 participants par groupe.

Les boissons sont offertes. Prévoir le repas de midi.

Lieu : Accueil Ste Dorothee, rue Fond de la biche 4 à 5530 Godinne

Ecouter avec empathie - Communiquer avec authenticité

4 journées (180 euros) : 19, 26 avril, 3 et 10 mai ou 8, 22, 29 novembre et 13 décembre (9h15-16h15).

Formatrice : Isabelle Delmotte.

Stress - santé - relaxation

2 journées (110 euros) : les 24 et 31 mai (9h15 - 16h15).

Formatrice : Isabelle Delmotte.

Développer ses ressources positives par la visualisation

2 journées (110 euros) : les 7 et 21 juin (9h15 - 16h15).

Formatrice : Isabelle Delmotte.

Accepter sa maladie pour y faire face - les étapes d'un deuil

2 journées (110 euros) : les 16 et 23 octobre (9h15-16h15).

Formatrice : Isabelle Delmotte.

Estime de soi - affirmation de soi

3 journées (150 euros) : les 20 septembre,

4 et 25 octobre (9h15 - 16h15).

Formatrice : Isabelle Delmotte.

Pratique de l'empowerment dans la relation éducative

3 journées (175 euros) : les 9, 23 et 30 novembre

(9h30 -16h30).

Formateur : Philippe Mouchet.

Exprimer et gérer ses émotions

3 journées (150 euros) : les 20, 27 novembre

et 11 décembre (9h15-16h15).

Formatrice : Isabelle Delmotte.

Isabelle Delmotte est licenciée en communication,

psychologue-psychothérapeute.

Philippe Mouchet est consultant et formateur en communication et promotion de la santé.

Inscription par téléphone au 082 61 46 11.

Elle est effective après réception du montant

au n° de compte Dexia 796-5303234-18.

Renseignements complémentaires :

www.educationdupatient.be

Fibromyalgie

Bruxelles

28 avril 2007

Colloque Fibromyalgie et handicap: « De la douleur chronique au handicap invisible », mis en place dans le cadre de la Journée internationale de la fibromyalgie et de l'Année de l'égalité des chances.

Première partie : conférences

« Le Syndrome de fibromyalgie est-il un handicap ? »,

Docteur Valérie Anne Dewilde, Spécialiste en

médecine physique et en réadaptation, Centre de

référence multidisciplinaire de la douleur chronique,

Cliniques Universitaires UCL, Mont-Godinne;

« Prise en charge par l'activité physique de la douleur

chronique, en particulier le syndrome de fibromyalgie »,

Monsieur Jacques D'Haeyère, Kinésithérapeute, Centre

de référence multidisciplinaire de la douleur chronique,

Cliniques Universitaires UCL, Mont-Godinne.

Deuxième partie : table ronde

Madame Valérie Desomer, Assistante sociale,

Coordinatrice de formation - Fédération des CPAS -

Union des Villes et des Communes;

BDF, Belgian Disability Forum (**Monsieur Pierre**

Gyselincx, Président);

ACIH-AAM, Mouvement social de personnes malades,

valides et handicapées (**Monsieur Philippe Bodart**,

Secrétaire général);

ASPH, Association Socialiste des Personnes

Handicapées, (**Madame Gisèle Marlière**, Présidente);

SBFPH, Service Bruxellois Francophone pour la

Personne Handicapée (**Madame Eve Lokker**,

département 'aides techniques');

AWIPH, Agence Wallonne pour l'Intégration de la

Personne Handicapée (sous réserve);

Secrétariat d'Etat à la Famille et aux Personnes
Handicapées (**Madame Gisèle Mandaila**) (sous réserve);
Monsieur **Franco Séminara**, Sénateur.
Lieu : Alliance nationale des mutualités chrétiennes,
chaussée de Haecht 579, 1031 Bruxelles.
Heure : à partir de 13h30.
Contacts : L.B.F.P.F., rue des Orphelins 7, 7000 Mons.
Tél/Fax : 065 34 63 24. GSM : 0496 38 14 63. Courriel :
lbfpf@hotmail.com. Site : www.lbfpf-fibromyalgie.be

Dring Dring 2007

Bruxelles

6 au 11 mai 2007

Dimanche 6 mai : la Fête du Vélo au Parc du Cinquantenaire de 12h à 20h pour tous les amoureux de la bicyclette.
Au programme : les derniers vélos, les accessoires, les conseils pour rouler en ville en sécurité, le contrôle technique des vélos, la gravure antivol, la bourse des vélos d'occasion, les vélo-tours guidés et la piste d'habileté pour les enfants, la vélo-école pour adultes... et bien sûr des animations toute la journée.
Le même jour, en matinée, se déroule la manifestation « **BiCy city** », à l'initiative des associations qui drainera des dizaines de milliers de cyclistes venus de Flandre et de Wallonie vers Bruxelles (www.bicycity.be).
Pro Vélo organise à 10h un départ en groupe vers le point de ralliement BiCy city à Jesus-Eik; retour à Bruxelles par la E411 (!), tour complet de la petite ceinture et arrivée au Parc du Cinquantenaire vers 14h.
Le dimanche 6 mai, c'est aussi la Fête de l'Iris, tout Bruxelles va se mettre en selle!
Du lundi 7 au vendredi 11 mai : des rendez-vous cyclistes dans chaque commune bruxelloise.
Pendant une semaine, Dring Dring balise 10 circuits accessibles et tranquilles sur le territoire des 19 communes : écoles, entreprises, administrations vont s'y retrouver pour pédaler en toute convivialité...
Sur les 10 parcours balisés, que chacun découvre à sa convenance, des rendez-vous sont prévus :
7h-9h30 : petit-déjeuner cycliste, avant d'aller à vélo au boulot;
9h-12h : les élèves de 5^e et 6^e primaire (4.000 en 2006) font leur tour à vélo en petits groupes encadrés par leurs professeurs;
12h : une balade communale pour les entreprises et le personnel des administrations au départ de chaque maison communale. La balade fait un arrêt dans un parc et l'ambiance est conviviale : l'occasion de faire du vélo et de prendre son pique-nique entre collègues!
Retour avant 14h.
La participation à ces différentes journées est gratuite.
Ces rendez-vous se déclinent selon un calendrier précis :

- le lundi 7 mai, à Forest, St-Gilles et Anderlecht
- le mardi 8 mai, à Ganshoren, Jette, Koekelberg, Berchem-Ste-Agathe, Molenbeek-St-Jean, et le centre de Bruxelles-Ville
- le mercredi 9 mai, à Laeken, Neder-over-Heembeek, Evere, Schaerbeek et St-Josse
- le jeudi 10 mai, à Woluwe-St-Pierre,

Woluwe-St-Lambert, Etterbeek, Auderghem et Watermael-Boitsfort

- le vendredi 11 mai, à Uccle et Ixelles.

Dring Dring est organisé pour la Région de Bruxelles-Capitale, en collaboration avec les 19 communes, et le soutien de la Vlaamse Gemeenschap.
Infos : www.DringDring.be - Pro Vélo 02 502 73 55.

Suicide

Bruxelles

Mai et juin 2007

Programme des formations et sensibilisations organisées par le Centre de prévention du suicide à destination des professionnels du secteur psycho-médico-social.

- Sensibilisation à la prévention du suicide :
« La prévention du suicide, quelle place y prendre ? », module de 3 heures, lundi 7 mai 2007, de 9h00 à 12h00.
Minimum 6 participants. Participation aux frais : 10 €. Inscription **avant le 23 avril 2007** au 02 650 08 69.
- Sensibilisation à l'accompagnement des personnes endeuillées après un suicide : « Après un suicide, comment vivent les proches ? », module d'une journée, lundi 4 juin 2007, de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30.
Minimum 8 participants. Participation aux frais : 17 €. Inscription **avant le 21 mai 2007** au 02 650 08 69.

- Formation à l'approche de la problématique du suicide et de la prise en charge de la crise suicidaire : « Oser une prise en charge de la crise suicidaire », module de 2 jours, les jeudi 7 et vendredi 8 juin 2007, de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 16h00.
Minimum 8 participants. Participation aux frais : 80 € pour les 2 jours.
Inscription **avant le 23 mai 2007** au 02 650 08 69.

Lieu : Centre de Prévention du Suicide, place du Châtelain 46 à 1050 Bruxelles.
Les inscriptions sont confirmées à la réception du virement au compte n°310-0190501-79.
Informations au 02 650 08 69 ou sur www.preventionsuicide.be.

Alimentation

Appel à projets

8 mai 2007

Le Fonds pour l'alimentation et la santé de la Fédération de l'industrie alimentaire (FEVIA), géré par la Fondation Roi Baudouin, lance son deuxième appel à projets encourageant l'adoption d'habitudes alimentaires saines et l'exercice physique.
Le fonds dispose d'un budget de 50.000 euros (5.000 euros maximum par projet retenu).
Renseignements : www.kbs-frb.be, ou 070 23 30 65.

Alimentation

Havré

8 mai 2007

Dans le cadre de ses Midis Santé, l'Observatoire de la santé du Hainaut organise une conférence intitulée « L'étiquetage nutritionnel », par **Bernadette Pirsoul**, CRIOC.

Lieu : Observatoire de la Santé du Hainaut, Espace Rencontres (2^e étage), rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré (de 12h00 à 14h00).
Renseignements : 065 87 96 14 ou sur le site <http://www.hainaut.be/sante/observatoiresante/>.

Promotion de la santé

Vancouver

10 au 15 juin 2007

19^e Conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé de l'UIPES, sur le thème *La Promotion de la santé fait son chemin : recherche, politiques et pratiques pour le 21^e siècle*.

La promotion de la santé a évolué en réponse à la nécessité d'agir sur les nombreux déterminants de la santé. En 1986, la **Charte d'Ottawa** a établi les principes fondamentaux et les valeurs qui allaient guider la promotion de la santé et a décrit cinq domaines d'action stratégiques pour aborder ces déterminants.

Vingt-et-un ans plus tard, il est temps de se pencher à nouveau sur la pertinence de ces champs d'action par rapport aux changements du monde.

La prochaine Conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé (UIPES), qui se tiendra à Vancouver, au Canada, constituera une excellente occasion de commémorer et revisiter la **Charte d'Ottawa**.

La conférence mettra l'ensemble de la communauté des promoteurs de santé au défi de réaffirmer son engagement pour faire des grandes ambitions de la Charte une réalité tangible.

Renseignements :
<http://www.uhpconference.org/fr/index.htm>.

Santé publique

Besançon

Du 1^{er} au 6 juillet 2007

Université d'été francophone en santé publique, une semaine de formation et d'échanges, modules d'enseignement, forums, débats, conférences.
Cette formation est particulièrement destinée à des professionnels en activité et des élus œuvrant au sein d'institutions ou d'associations des champs sanitaires, sociaux ou éducatifs.

Intervenants

Les enseignants sont des universitaires, des chercheurs mais aussi des professionnels experts, tous impliqués à leur niveau dans une démarche de réflexion active au sein du système de santé. Responsables de programmes nationaux ou régionaux francophones, auteurs de recherches et de publications, ils partagent le même souhait d'agir et de réfléchir avec d'autres sur leur pratique. La majorité des enseignements bénéficieront d'intervenants de plusieurs pays francophones et comporteront des comparaisons entre les systèmes de santé sur les thématiques abordées.

Déroulement

Durant la semaine, chaque participant suivra un des **12 modules** qu'il aura choisis. Les enseignements

comportent huit demi-journées de formation (du lundi matin au vendredi matin)

Une pédagogie active sera proposée, avec un nombre de participants de 20 à 25 par module. Un « référent-enseignant » sera présent au cours de l'ensemble du module. Il jouera un rôle d'animation dans le cadre d'une approche interactive et fera le lien pédagogique entre les différents enseignants. L'enseignement comportera une alternance de communications magistrales et de travaux en ateliers.

Pour chaque module, un **dossier documentaire** (5 à 10 articles et/ou chapitres d'ouvrages) sera remis avant la session aux participants. Il constitue un pré-requis, qui vise à harmoniser les connaissances de tous les étudiants qui y participent.

De nombreuses **possibilités d'échanges et de rencontres** seront offertes tout au long de la session. Des rencontres seront organisées sur des sujets d'actualité en santé publique, permettant aux participants de profiter ainsi de la présence d'un ou plusieurs experts sur le campus. Ils s'adresseront à l'ensemble des « étudiants » et contribueront aux échanges entre participants (« étudiants » et « enseignants »).

Ces conférences-débat seront ouvertes à des intervenants et à un public extérieur à l'Université d'été.

Date limite d'inscription : le 15 mai 2007.

Pour tout renseignement, consultez le site <http://www.urcam.org/fileadmin/FRANCHE-COMTE/univete/index.htm>

Alzheimer Bruxelles

Depuis le 20 janvier 2007, les asbl « Soins chez soi » et « Alzheimer Belgique » ont procédé au lancement officiel du nouveau service « Soutien psychologique » à domicile à l'intention des aidants proches des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ce service est destiné aux habitants des 19 communes bruxelloises.

Un soutien attendu tant la responsabilité et l'investissement des aidants proches du malade d'Alzheimer sont lourds à assumer dans un quotidien totalement réorganisé et bouleversé en vue du maintien à domicile de la personne atteinte. L'aidant subit incontestablement un impact à la fois physique, psychologique et financier considérable. Il ne bénéficie pourtant d'aucun statut particulier ni d'aucune reconnaissance financière alors que son rôle est essentiel dans le réseau social et de santé.

L'aidant proche est un intervenant non professionnel qui fournit à une personne proche, membre de la famille ou ami, des soins continus et une assistance personnalisée au quotidien, en raison d'une maladie ou d'une déficience physique, cognitive ou psychique. Ce peut être le fils ou la fille, les parents ou toute personne qui s'occupe au quotidien de cette personne. La demande doit être formulée par l'aidant lui-même. Il pourra ainsi exprimer son besoin d'être soutenu, conseillé, informé ou simplement écouté. Pour toute demande d'une visite d'un psychologue, l'aidant devra former le numéro de téléphone de Soins chez soi : 02 420 54 57. Le téléphoniste accueillera l'aidant et

analysera brièvement sa demande. Elle sera ensuite transmise au psychologue qui pourra prendre contact avec l'aidant. Le psychologue se rendra au domicile du patient pour une séance d'une heure. Jusqu'à trois séances pourront être planifiées à domicile. Au-delà des trois séances, si l'aidant souhaite poursuivre les entretiens, les rencontres avec le psychologue n'auront plus lieu dans le cadre du projet.

La participation du patient est de 10 € par séance. En cas de difficulté financière, cette participation pourra être réduite à 5 €.

« Soins chez soi », en tant que centrale de soins à domicile, coordonne la mise en place des visites du psychologue. Elle élargira cette action en répondant aux autres besoins éventuels du patient en mettant à sa disposition les différents prestataires de soins : infirmiers, kinés, aides familiales, livraison de repas... « Alzheimer Belgique » participe à la diffusion du projet auprès des aidants et des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. L'asbl veillera à informer ses membres, mais aussi chacune des personnes qui feront appel à elle.

Contact exclusivement au 02 420 54 57.

Margarine et assurance

Vous vous souviendrez peut-être que deux grandes compagnies d'assurance françaises ont imaginé voici quelques mois de rembourser l'une les yaourts Danacol (Danone), l'autre les produits de la gamme Pro-active (Unilever) à leurs clients soucieux de préserver leur santé. Ces initiatives cyniques confondant prévention et promotion agroalimentaire avaient suscité de nombreuses réserves en France, et fait un émule en Belgique, la mutualité Partena (aussi avec Unilever). Après un an, l'échec est patent, les clients n'étaient pas au rendez-vous, et les deux assureurs ont arrêté les frais.

Comme le concluait *Le Monde* dans son court article du 23 février 2007 : « L'association de consommateurs UFC-Que Choisir avait donc vu juste en reprochant aux deux assureurs 'l'instrumentalisation scandaleuse de la santé à des fins purement marketing'. »

Tout est bien qui finit bien, donc, avant la prochaine idée de génie des marchands de bonne santé!

Tribune Rabattages

On assiste actuellement en Europe, et notamment en France, au déferlement de vastes campagnes d'« information du public » sur des « maladies ».

Pas n'importe quelles « maladies » : des états déclarés « pathologiques » pour lesquels des firmes veulent à tout prix développer les ventes de leurs médicaments : « syndrome métabolique », « ostéoporose », « insuffisance sexuelle », « déprime », « agitation des enfants », etc.

Pas n'importe quels « partenaires » de campagnes : le plus souvent l'association d'une firme, avec son « sponsoring » et son « savoir-faire », d'une société médicale dite savante (sponsorisée) et, si possible, de la caution d'un organisme public porte-chandelle.

Pas n'importe quels moyens mis en œuvre : des actions d'ampleur considérable, multimédias, multicibles, avec distributions massives sur la voie publique.

Bien en amont de ces campagnes, le terrain a été préparé. Les prescripteurs, les pharmaciens, les infirmiers ont été « travaillés » par les visiteurs médicaux et les leaders d'opinion. Les Agences du médicament ont petit à petit autorisé des indications plus larges ou plus imprécises. Les structures gouvernementales *ad hoc* ont accepté la prise en charge de prix élevés. Au niveau international, la définition des critères d'intervention dans ces « maladies » a été préalablement arrangée, de façon à ce que la majeure par-

tie de la population soit considérée comme « malade », justifiant les médicaments commercialisés par les sponsors des campagnes. Examinez par exemple le concept de « pré-hypertension artérielle ». N'est-il pas beau cet élargissement de la population à traiter! A combien de milliards d'euros va se solder la surdépense à l'échelle de l'Europe? Pour quels résultats en termes de morbi-mortalité cardiovasculaire, et pour combien d'effets indésirables de toutes sortes?

Ces campagnes d'« information du public » mises en œuvre dans le cadre de plans marketing planétaires ne doivent pas être confondues avec l'information-santé solide, comparative, qu'attendent les utilisateurs des services de santé.

L'information-santé véritable n'a rien à voir avec le dépistage alarmiste, le rabattage organisé, au service d'intérêts particuliers. L'information-santé n'est pas là pour tromper, pour vanter des bénéfices hypothétiques et taire les effets indésirables possibles. Elle est là pour donner les moyens du choix, de la décision partagée.

Les soignants sont-ils complices des manipulations en cours? Ou resteront-ils garants de la confiance des citoyens pour les choix cohérents de santé?

Editorial du n°278 de La Revue Prescrire, décembre 2006, reproduit avec l'aimable autorisation de la publication.



Dossier : promouvoir la santé des jeunes

Éditorial

Jeunes et prévention, *Philippe Lamoureux*

Rôle des parents, estime de soi

La prévention, affaire de la société tout entière,

Philippe Jeammet

Estime de soi et prise de risque : de quoi parle-t-on ?

Christine Ferron

De la périnatalité à l'activité physique chez les ados :

regards croisés des professionnels

Promouvoir la santé des jeunes enfants, *Nathalie Coulon*

Éducation à la sexualité : du social à l'intime,

Félicia Narboni

Formation des enseignants : développer l'éducation

pour la santé, *Christine Kerneur*

Le rôle des pairs dans la santé des adolescents,

Marc Schoene

Promouvoir l'activité physique à l'adolescence,

François Dantoine

Enfants : mieux vivre avec une maladie ou un

handicap, *Isabelle Aujoulat*

L'approche globale : la stratégie du Québec

Au Québec, tabac et cannabis vont de pair avec les

ivresses ponctuelles, *Yves Géry*

Promotion de la santé : tenir compte de

l'environnement social et familial, *Réal Morin*

Rubriques

Qualité de vie

Atelier « santé-ville » d'Aubervilliers : un point de rencontre

entre population et professionnels, *Denis Dangaix*

« Les problèmes de santé mentale sont le résultat de

difficultés qui s'imbriquent », *entretien avec Pilar Giroux*

Aide à l'action

Cent vingt « comités » pour ancrer l'éducation pour la

santé sur le territoire français, *Philippe Lorenzo*

« En matière de santé, on ne peut pas faire n'importe

quoi », *entretien avec Jean-Pierre Deschamps*

La santé à l'école

À Albi, les étudiants initient les 8-12 ans à l'éducation

pour la santé, *Paul Falzon Monferran, Eunice Mangado*

Éducation du patient

Les écoles de l'asthme, efficaces mais peu connues,

Lydia Valdes, Carole Cretin, Roland Cash

International

Suisse : des animateurs de santé pour les sourds,

Mylène Badoux

La santé en chiffres

Drogues : derrière la consommation, une demande

d'aide des 15-25 ans, *Charles Galand*

« L'usage du cannabis est une forme de loisir

transgressif », *entretien avec Jimmy Kempfer*

L'abonnement à *La Santé de l'Homme* (6 numéros par an) est de 28 € pour la France métropolitaine et de 38 € pour la Belgique.

Pour tout renseignement : *La Santé de l'Homme, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 42 Bd de la Libération, F-93203 Saint-Denis cedex.*

Tél. 1 49 33 22 22. Fax 1 49 33 23 90.

Internet : www.inpes.sante.fr

Sommaire

Initiatives

Pollutions intérieures, les classes et les crèches touchées ? par <i>Carine Maillard</i>	2
Sportez-vous bien une fois, par <i>Bettina Cerisier</i>	4
Formation : méthodes qualitatives pour évaluation participative, par l'APES	5
FARES/VRGT : 20 ans au service de la prévention du tabagisme	5
Consommer des collations saines, éviter le grignotage	7

Locale

CLPS Hainaut occidental : démocratie participative et promotion de la santé, par <i>Michel Mercier et Michel Grawez</i>	8
--	---

Matériel

« Jouer, s'amuser sans tricher... C'est gagner! », par <i>Carole Feulien</i>	9
La vaccination du jeune enfant	10
Des outils en nombre	11

Outil

Une enfance pour s'épanouir	11
-----------------------------	----

Lu pour vous

Anorexie	12
Le corps ensorcelé	12

Données

Eurotox : épidémiologie de l'usage de drogues en Communauté française, par <i>Marianne Flament</i>	13
---	----

Brèves

17

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique, 50 € pour 22 numéros pour l'étranger. Paiement par virement bancaire sans frais.

RIB : GKCCBEBB. IBAN : BE 60 7995 5245 0970. Si paiement par chèque, ajouter 20 € pour les frais bancaires.

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

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

Secrétaire de rédaction adjoint : Catherine Spièce (02-515 05 85, catherine.spiece@mutsoc.be).

Rédaction : Maryse Van Audenhaege, Carole Feulien.

Ont collaboré à ce numéro : APES, Bettina Cerisier, CRIOC, FARES, Marianne Flament, Michel Grawez, Véronique Janzyk, Carine Maillard, Michel Mercier.

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

Site internet : Maryse Van Audenhaege.

Contact abonnés : Carole Feulien (02 246 48 52, carole.feulien@mc.be)

Comité stratégique : Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache,

Sophie Fiévet, Véronique Janzyk, Roger Lonfils, Carine Maillard, Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandoorne, Christian Van Rompaey.

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

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 2.300 exemplaires.

Diffusion : 2.100 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires :

Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 52. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be

Courriel : education.sante@mc.be

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

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

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

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.