L'asbl **Hainaut Santé** (Observatoire de la Santé du Hainaut) recrute à partir du 15 juin 2001 un(e) licenciée en communication.

Conditions: contrat prime à durée indéterminée.

Le ou la candidat(e) travaillera au sein d'une "cellule communication" composée de quatre personnes.

Aptitudes: rédaction, réalisation et mise en forme de documents écrits et audiovisuels, organisations d'événements, sens du travail en équipe. Expérience en promotion de la santé souhaitée.

Adresser un CV et une lettre de motivation pour le 10 mai 2001 au Dr Luc Berghmans, asbl Hainaut Santé, 1 rue Saint-Antoine, 7021 Havré.

Renseignements au 065-87 96 50 (Véronique Janzyk).

La Santé de l'homme

n°351 - janvier-février 2001

Editorial

Le "génie associatif", *Bernadette Roussille*

Nutrition

Nutrition, précarité, éducation pour la santé, *Christelle Duchêne*

Alimentation et précarité: quels risques pour la santé des plus démunis?

Coût d'une alimentation équilibrée en Suisse

La vie quotidienne autour de l'alimentation de familles à faibles revenus

"Alimentation atout prix": de la conception d'un outil à la construction d'un réseau national d'acteurs

Visites guidées de supermarchés adaptées aux publics précarisés

Recommandations pour l'action

La santé en chiffres

Le dépistage des cancers, *Philippe Guilbert*

Dossier - La démarche communautaire en santé, un état d'esprit,

coordonné par Danie Oberlé, Anne Laurent-Beq, Cécile Lothon-Demerliac

Vers une définition

La démarche communautaire, de l'expérimentation à la conceptualisation, *Sophie Schapman, Daniel Oberlé*

Sur quelques fondements des actions communautaires, *Lilian Mathieu*

Des institutions qui s'engagent

Un institut pour promouvoir les pratiques communautaires, *Philippe Lefeyre*

Le Réseau d'informations sur le développement social: promouvoir et analyser les actions, *Frédéric Jésu*

Paroles d'acteurs

De l'hygiénisme au communautaire: le réseau de la santé mulhousien, *Christine Bour*

La motivation: "des creux et des bosses", *Martine Delage*

Le temps pour construire: l'exemple du réseau d'adultes relais à Valence, *Sylviane Boige-Faure*

Pour plus de participation des citoyens aux politiques de santé

Donner la parole aux habitants en amont des actions de santé, *Cécile Lothon-Demerliac*

Au forum, citoyen!, *Anne Laurent-Beq*

Les échanges de savoirs

Des échanges de savoirs sur la santé, *Marie-Hélène Biguier*

Environnement

Ces maladies transmissibles à l'homme, *Denis Dangaix*

Santé à l'école

Le coffret Léo et l'eau, support d'un programme départemental, Jacqueline Hellier, Annie Le Coz, Bruno Housseau

Education du patient

Développer l'éducation pour la santé des patients à l'hôpital, *Catherine Corbeau, Claude Terral*

L'abonnement à La Santé de l'Homme (6 numéros par an) est de 220 FF / 33.53 € pour la Belgique. Prix au numéro: 39FF / 5.94 €.

Pour tout renseignement: La Santé de l'Homme, Comité français d'éducation pour la santé, rue Auguste Comte 2, BP51, F-92174 Vanves cedex, tél. 1 41 33 33 33, fax 1 41 33 33 90.

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

Rédacteur en chef: Christian De Bock (02-246 48 50).

Rédaction, secrétariat de rédaction: Bernadette Taeymans (02-246 48 52).

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux (02-515 05 85).

Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation: Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51).

Documentation: Maryse Van Audenhaege, Astrid Grenson (02-246 48 51)

Abonnements: Franca Tartamella (02-246 48 53).

Comité de rédaction: Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Nathalie da Costa Maya, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Anne Geraets, Christian Grégoir, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houioux, Véronique Janzyk, Jean-Luc Noël, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

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

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.700 exemplaires.

Diffusion: 2.350 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.

Documentation consultable sur rendez-vous pris au 02-246 48 51.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 53. Fax: 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). Mél: education.sante@mc.be.

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

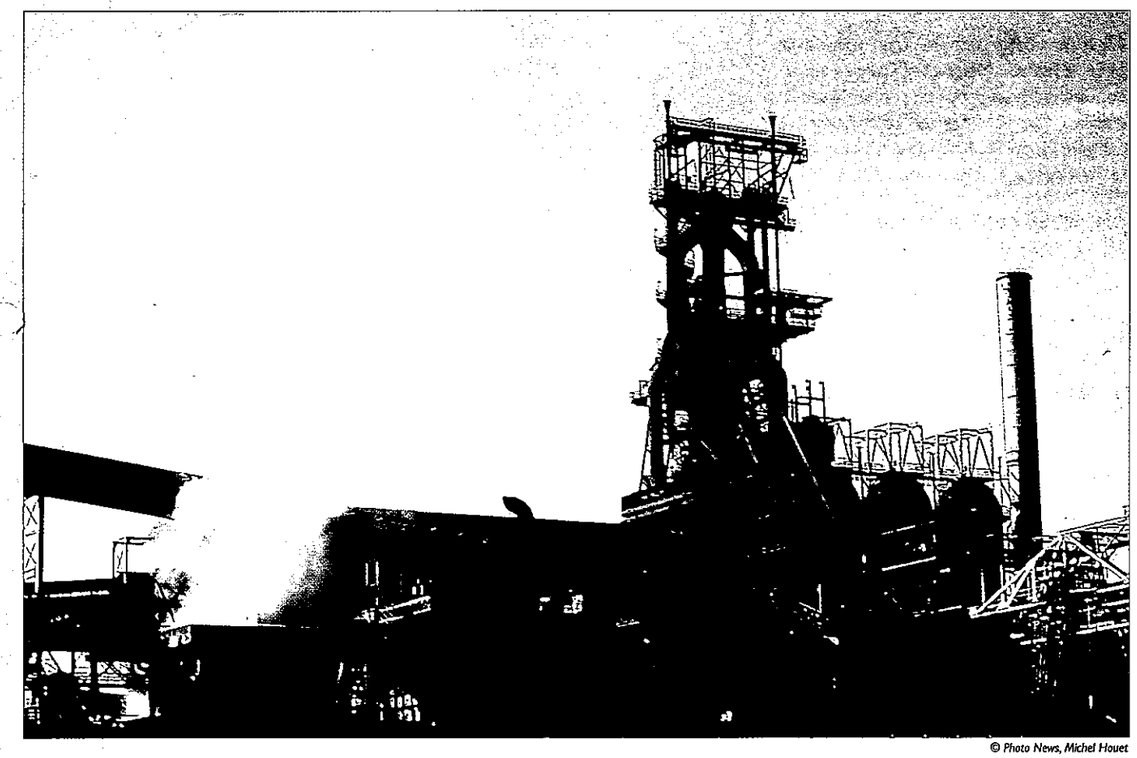
Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be

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

MUTUALITE CHRETIENNE

Education Santé

NUMERO 159 - MAI 2001



© Photo News, Michel Houet

Initiatives

Mobilisation sur le territoire de Seraing

Le programme de santé communautaire de Seraing vise à fournir une aide à la mise en place d'actions sociales et sanitaires au profit de la population.

Ce projet est né d'un constat de complexification des problématiques rencontrées par les professionnels et d'un sentiment d'insuffisance des réponses actuelles: la démarche entreprise se fonde sur l'abord partenarial et territorial des solutions à concrétiser, à partir d'une connaissance plus large des besoins exprimés par les habitants.

Le souci fondamental est d'impliquer les habitants dans les actions et de faire en sorte que la participation soit un élément important du bien-être individuel et collectif.

La Maison Médicale d'Ougrée est le promoteur de ce projet qui a débuté en septembre 1998.

Les dix-huit premiers mois ont permis aux partenaires impliqués dans le processus de construire les outils d'analyse, de récolter les données auprès de leurs usagers et d'étudier les premiers résultats.

Depuis quatre mois, des ateliers mènent une réflexion à partir des résultats recueillis en vue de programmer des actions concrètes répondant aux besoins apparus.

Le point de départ du projet

La Maison Médicale d'Ougrée[1] entretient depuis une quinzaine d'années une habitude de travail en réseau, essentiellement dans certaines situations familiales précaires; cela permet de définir des stratégies communes avec d'autres organismes également impliqués.

1 La Maison Médicale d'Ougrée est un centre de santé pluridisciplinaire (médecins, infirmières, kinésithérapeutes, accueillants, assistant social et dentistes) qui propose des soins de santé primaires et vise une approche globale de la santé.

Ougrée fait partie de l'entité communale de Seraing (60.000 habitants), sur la rive droite de la Meuse, à quelques kilomètres de Liège.

Editeur responsable: Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles

BUREAU DE DÉPÔT: BRUXELLES X - UN MENSUEL AU SERVICE DES INTERVENANTS FRANCOPHONES EN EDUCATION POUR LA SANTE - (NE PARAIT PAS EN JUILLET) ISSN 0776-2623

La complexité croissante des situations rencontrées a fait apparaître la nécessité d'une collaboration plus structurée entre les services socio-sanitaires: l'hypothèse était que la confrontation des différentes compétences d'un réseau permettrait de construire une représentation plus globale de la situation. Les réponses proposées seraient plus pertinentes et plus cohérentes.

C'est dans cette optique qu'en novembre 1996, la Maison Médicale d'Ougrée a pris l'option de développer un projet de santé communautaire sur le territoire communal, avec l'appui financier de la Communauté française pour une période de 5 ans.

Description générale du projet

La démarche se fonde sur l'élaboration d'une connaissance globale des problèmes socio-sanitaires à l'échelle du territoire communal à partir de trois types d'informations:

• des informations concernant les besoins des usagers **(outil de suivi et d'évaluation)**;

• des informations sur les réponses existantes **(répertoire des adresses utiles)**;

• des informations contextuelles plus générales **(outil de contexte)**.

Cette connaissance globale doit constituer une aide à la décision en vue de mettre en place des actions répondant aux besoins des habitants.

La démarche concerne les habitants, les professionnels et les décideurs politiques.

Elle sert de support à la structuration d'un partenariat entre tous les acteurs de la vie sociale d'un même territoire (professionnels, habitants et décideurs) qui s'impliquent dans un processus d'observation permanente pour mieux agir.

Réalisations après deux ans

Le projet de santé communautaire de Seraing constitue avant tout **une démarche participative d'une communauté:** il s'agit de mieux connaître pour mieux agir dans le domaine de la santé en référence à la charte d'Ottawa[2].

Les promoteurs du projet ont pris l'option de **mobiliser préalablement les acteurs professionnels** qui pourraient secondairement impliquer leurs usagers: en septembre 1998, huit équipes étaient volontaires pour participer au processus expérimental. Un an après, le groupe comptait quinze participants et actuellement trente. Ce groupe expérimental se compose d'institutions issues de secteurs variés: centres de santé, aide à domicile, service de la petite enfance, écoles, centre de guidance psychologique, crèches, maisons de jeunes, éducation en alternance, service de réinsertion, service de médiation scolaire, planning familial, accueil pour toxicomanes, ...

Schématiquement, il est possible d'identifier plusieurs étapes dans le travail produit par le groupe expérimental, même si, dans la réalité, ces étapes peuvent se superposer.

Phase de construction des outils

Ce sont les professionnels qui élaborent les outils avec l'aide des experts, à partir des informations jugées primordiales pour mieux connaître la santé des habitants de Seraing.

Le *guide de recueil de données* constitue un **canevas commun** permettant de récolter des informations sociales, économiques et sanitaires au cours des entretiens habituels avec les usagers (la composition de ménage, le logement, les ressources, la scolarité, la qualification, le parcours professionnel, la mobilité, les difficultés d'expression, les difficultés de santé, les difficultés relationnelles enfants-parents, les problèmes d'autonomie, la consommation de médicaments, les relations sociales,.)

Le *répertoire des adresses utiles* est, quant à lui, accessible sur un site Internet (http://mti.univ-fcomte.fr:591/rsc.html). A partir de critères de recherche (domaine d'intervention, services, publics concernés, zone d'intervention, ...), les acteurs peuvent trouver les références des institutions répondant à leur attente. Cette base de données permet également de **connaître les services déjà existants sur le territoire**, ce qui représente une information utile avant d'entamer de nouvelles actions.

Les *données de contexte* sont nécessaires pour confronter les résultats obtenus de

2 *Charte d'Ottawa: la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.*

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme le but de la vie, il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire; elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Observation, territoire et partenariat: enjeux et perspectives

Seraing, le 30 mai 2001

Une journée d'études sur l'initiative des partenaires du projet de santé communautaire de Seraing, de la Ville et du CPAS de Seraing, du Centre liégeois de promotion de la santé et d'Optim@.

Au programme de la matinée

Le partenariat communal, par **Guy Mathot**, bourgmestre de Seraing

Le rôle du CPAS dans un observatoire territorial, par **Francis Bekaert,** président du CPAS

L'observatoire de la santé de Seraing: méthodes, évolution, perspectives, résultats globaux, par **Jean-Marie Delvoye**, coordonnateur du projet de santé communautaire

Présentation des groupes de travail du projet de santé communautaire: limite à l'autonomie, précarité, décrochage scolaire, soignants.

L'après-midi sera consacré à quatre ateliers:

• partenariat et participation au sein d'une communauté locale: construction et rôle sur le bien-être de la communauté;

• observatoires sociaux: instrument d'aide à l'élaboration de réponses aux besoins prioritaires d'une communauté;

• place des nouvelles technologies dans le travail social: mutualisation d'informations dans le travail social;

• dispositif partenarial pour faciliter l'accès à l'emploi: quels objectifs, quels partenariats, quels outils?

Cela se passera le 30 mai au Centre culturel de Seraing, de 8h30 à 17h30. Coût: 750 F avec repas de midi, 500 F sans repas.

Journée réalisée avec le soutien des ministres Maréchal (Communauté française), Arena et Detienne (Région wallonne), et du Fonds social européen.

Renseignements et inscription (avant le 21 mai): CLPS Liège, rue Hors-Château 7, 4000 Liège. Tél.: 04-237 05 35.

31 mai 2001

Journée mondiale sans tabac, sur le thème 'La fumée des autres tue. Disons-le clairement'.

L'OMS rappelle à cette occasion la lutte incessante de l'industrie du tabac pour nier les effets de la fumée secondaire.

De manière plus positive, l'OMS convie les maires des villes du monde entier à lancer des campagnes sur ce sujet. Les villes les plus méritantes seront invitées d'honneur à une cérémonie spéciale en Pologne le 31 mai.

Promotion de la santé

Paris

15 au 20 juillet 2001

XVIIème Conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, 50ème anniversaire de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. Organisation: UIPES et Comité français d'éducation pour la santé.

Programme prévisionnel:

• dimanche 15 juillet 2001: cérémonie d'ouverture, célébration du 50ème anniversaire de l'UIPES;

• lundi 16 juillet 2001: *Prendre en compte la dimension éthique*, président de séance **Jean-Pierre Deschamps**;

• mardi 17 juillet 2001: *Apporter les preuves de l'efficacité de la promotion de la santé*, président de séance **David Mc Queen**;

• mercredi 18 juillet 2001: *Témoigner en faveur de la santé*, présidente de séance **Margaret Whitehead**;

• jeudi 19 juillet 2001: *Sceller des partenariats*, président de séance **Anne Bunde-Birouste**; cérémonie de clôture;

• vendredi 20 juillet 2001: réunion du nouveau conseil d'administration de l'UIPES.

Pour tout renseignement:

Comité d'organisation: *Martine Lapergue, Réjane Jouan, Comité français d'éducation pour la santé, XVII Conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, rue Auguste Comte 2, F-92174 Vanves cedex, France. Tél.: 33 (0)1 41 09 96 48. Fax: 33 (0)1 46 45 00 45. Mél: mlapergue.cfes@imaginet.fr*

Comité scientifique: *Anne Bunde-Birouste, UIPES, rue Auguste Comte 2, F-92174 Vanves Cedex, France. Tél.: 33(0)1 46 45 00 59. Fax: 33 (0)1 46 45 00 45. Mél: iuhpeabb@worldnet.fr*

Programme prévisionnel, programme scientifique, comité scientifique, résumés, visites d'études, inscriptions, exposants, contacts,... tout peut être consulté sur le site ***http://www.iuhpe.nyu.edu***

Santé publique

Amiens

23 au 26 octobre 2001

1er Colloque international *Un nouveau paradigme pour la santé publique. Programme locaux et régionaux de santé.*

Les objectifs: analyser et comparer les mutations socio-politiques nationales ou régionales; les expériences et les pratiques locales (de la ville à la région/province); les valeurs, les méthodes, les outils, les questionnements; la place des acteurs de santé publique impliqués, le rôle des populations.

Renseignements: Association picarde d'actions intégrées de santé (APAIS), Faculté de médecine et de pharmacie, rue des Louvels 3, F-80036 Amiens cedex 1. Tél./fax: 33 3 22 82 79 77.

Internet: www.multimania.com/apais11

Prévention

Montréal

12 au 15 mai 2002

6e Conférence mondiale "Prévention et contrôle des traumatismes", sur le thème *Traumatismes, suicide et violence - construire un savoir, des politiques et des pratiques pour promouvoir un monde en sécurité.*

Les sujets abordés en séances plénières couvriront entre autres la sécurité des produits, le rôle de l'"advocacy" et la sécurité des populations, l'impact des inégalités sociales et de la consommation de drogues et d'alcool sur la sécurité, les mesures mises en place à travers le monde et le rôle des politiques et des lois en matière de promotion de la sécurité et de prévention des traumatismes.

Les sessions parallèles (exposés, tables rondes ou débats) seront regroupées autour de six thèmes: sécurité routière, sécurité du travail, sécurité dans les loisirs et les sports, à domicile et dans les établissements, prévention du suicide, prévention de la violence, soins aux victimes et réadaptation.

Les organisateurs de la Conférence lance un appel aux communications, dont les résumés doivent être introduits **avant le 15 septembre 2001**.

Secrétariat de la Conférence: COPLANOR Congrès Inc., 511 Place d'Armes, bureau 600, Montréal QC H2Y 2W7, Canada. Tél.: (514) 848-1133. Fax: (514) 288-6469. Mél: trauma@coplanor.qc.ca.

Site internet de la Conférence: www.trauma2002.com.

Formation

Le Centre de formation Pierre-Joseph Triest organise des activités de formation continuée pour les professionnels des secteurs de la santé mentale et du handicap.

Les thèmes suivants sont au programme: la relation d'aide; les besoins fondamentaux et leurs signaux avertisseurs; développer ses ressources personnelles; sensibilisation à l'affirmation de soi; stages-formations à l'approche 'snoezelen'; animer et conduire efficacement des réunions; gérer ses émotions.

Certaines initiatives de formations peuvent également être adaptées et proposées au sein de votre établissement.

Programme sur demande et renseignements auprès de M. Olivier Alleman, tél. 081-30 28 86, fax 081-32 12 13.

Emploi - demande

Licencié en sciences de l'éducation; a travaillé plusieurs années dans le champ de la formation pour jeunes en difficultés d'insertion (Nord - Pas-de-Calais); a participé au programme santé des jeunes et assuré du conseil en méthodologie de projet (CRES Nord - Pas-de-Calais); souhaite retravailler dans le champ de l'éducation pour la santé; recherche un poste de conseiller en méthodologie de projet ou d'animateur de prévention.

Coordonnées: **Yann Péru**, rue du Sceau 4, 7500 Tournai. Tél. 069-84 56 87, 0479-93 33 72.

Emploi - offres

Le **CERES**, Centre d'enseignement et de recherche en éducation pour la santé de l'Université de Liège, recrute un(e) nutritionniste.

Activités principales: formation de personnes sans emploi, formation d'étudiants des "métiers de la bouche", conception de supports de communication et de matériel didactique, recherche appliquée.

Profil souhaité: graduat en diététique + licence universitaire.

Type de contrat: contrat à durée déterminée avec reconduction probable.

Candidatures à adresser à Michel Andrien, CERES, Université de Liège, Bât C1, Rue A. Stévart n°2, 4000 LIEGE, ***avant le 15 mai 2001.***

L'**APES-ULG** recherche pour renforcer son équipe jusqu'en décembre 2001 une personne ayant une formation de licencié(e) en sciences humaines ou en sciences de la santé publique. Possibilité de prolongement en fonction du développement des activités de l'unité en 2002.

Envoyer CV et lettre de motivation à Chantal Vandoorne, APES-ULG, Sart-Tilman, B23, 4000 Liège.

Renseignements au 04-366 28 97 ou par mél: stes.apes@ulg.ac.be

Brèves

Santé mentale
Bruxelles

De mai à septembre 2001

Dans le cadre de *2001, Année de la santé mentale*, la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale organise plusieurs activités entre mai et début septembre.

- Les 11, 12 et 13 mai 2001, des services de santé mentale, des structures intermédiaires et d'autres services d'accueil, d'aide et/ou de traitement **ouvriront leurs portes au grand public et aux professionnels** intéressés par leurs **activités**.

2001 année de la Santé Mentale

- Le 18 mai 2001 aura lieu **la soirée de remise des prix** du projet pédagogique - concours vidéo "A la rencontre de l'autre", où la Ligue, sous l'égide des programmes "Lutte contre l'exclusion" de la Fondation nationale Reine Fabiola pour la santé mentale et "Pour la tolérance: graines et semailles" de la Commission communautaire française, propose aux jeunes, dans le cadre scolaire ou non, de témoigner d'un processus de rencontre avec un autre en souffrance, isolé, fragilisé.

- Le **Festival "Ecran total"**, du 27 juin au 4 septembre, présentera, dans le cadre de la campagne, cinq films relatifs au thème de la santé mentale et suivis d'une conférence-débat avec un invité du secteur psycho-médico-social (Cinéma Arenberg-Galeries). Au programme:

• *De l'histoire ancienne*, de Orso Miret (le deuil);

• *Une femme d'extérieur*, de Christophe Blanc (la problématique de la rupture dans la cellule familiale et les désordres affectifs afférents);

• *Samia*, de Philippe Faucon (le déracinement et la perte des repères liés aux problèmes d'immigration);

• *Urgences*, de Raymond Depardon (les états de crise, les structures d'accueil);

• *Virgin suicides*, de Sofia Coppola (le suicide chez les adolescents).

Pour tout renseignement sur ces activités: Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, rue du Président 53, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-511 55 43 (de 9h à 17h). Fax: 02-511 52 76. Mél: lbfsm@skynet.be

Fibromyalgie
Meix-devant-Virton

12 mai 2001

A l'occasion de la Journée internationale de la fibromyalgie, la Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques organise une conférence sur le thème *"La fibromyalgie: les frontières du réel. Maladie fantôme?"*, par le **Docteur Daniel Lefèbvre**, rhumatologue (14h30).

Lieu: Ecole communale mixte, rue Firmin Lepage 18, 6769 Meix-devant-Virton.

Renseignements: Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques, avenue del Copette 5, 1325 Dion-Valmont. Tél. 010-22 65 87. Fax 010-22 27 14. Mél: lbfpf@hotmail.com.

Toxicomanie/Alcool

A partir du 15 mai 2001

Santé & Entreprise organise à l'intention des travailleurs médico-sociaux en entreprise un cycle de formation sur le thème 'Comment aborder, motiver et aider un consommateur à problème?'

Trois objectifs sont visés:

• conscientiser les travailleurs médico-sociaux pour en faire des partenaires actifs de la prévention;

• leur donner les moyens concrets d'optimaliser leurs échanges avec les alcooliques et autres travailleurs en difficulté, de les motiver à entreprendre une démarche et de les orienter vers des structures adéquates de prise en charge.

Le contenu:

• information théorique;

• approche systémique;

• facteurs favorisant les problèmes d'assuétudes au travail et conséquences;

• formation à la relation d'aide et à l'entretien de motivation;

• information sur les ressources institutionnelles de prise en charge.

Les intervenants sont **Valérie Foucart** et **Sylvie Vergracht**, avec la participation de représentants d'institutions de soins et des A.A. et Al-Anon.

La formation dure cinq jours: 15, 22, 29 mai, 12 et 19 juin. Pour une personne, elle coûte 8.500 F (inscription individuelle) ou 10.000 F (prise en charge par entreprise).

Renseignements: Santé & Entreprise asbl, av. Jean Stobbaerts 43, 1030 Bruxelles. Tél.: 02-215 61 45.

Tabac
Namur

19 mai 2001

Fumer ou ne pas fumer... Est-ce la question? Colloque organisé à la Salle de l'Arsenal, rue Bruno 11, tél. 081-72 51 02.

Qui peut aujourd'hui ignorer que la consommation de tabac représente un risque pour la santé ? Et pourtant, le nombre de fumeurs serait en augmentation. Le militantisme antitabac montrerait-il ses limites? Le paradoxe n'est pourtant qu'apparent!

Au programme de la matinée de 09h30 à 12h30:

• Fumer ou ne pas fumer, est-ce la question? Approche critique du discours dominant actuel en matière de prévention, par le Professeur **Claude Javeau** (Belgique), de l'Institut de Sociologie de l'Université Libre de Bruxelles.

• Y a-t-il une approche de santé spécifique des conduites tabagiques ou une approche commune aux conduites addictives? Approche comparative des discours et démarches mis en place vis-à-vis du tabac, de l'alcool et des drogues illicites, par le **Professeur Philippe-Jean Parquet** (France), professeur d'Université du Droit et de la Santé, Chef de service d'Addictologie du C.H.R.U. de Lille.

• Quand "Tabagisme" rime avec "Cynisme" (économique) ou les nouvelles responsabilités des Politiques à la lumière des scandales du sang contaminé, de l'amiante et de la vache folle. Tour d'horizon de la politique menée en santé publique au cours de ces dix dernières années et des stratégies possibles pour le futur, notamment à l'échelle d'une entité communale, par le **Docteur Jean-Charles Rielle** (Suisse), médecin spécialiste de prévention et de promotion de la santé, responsable du Centre d'information pour la prévention du tabagisme (CIPRET) et conseiller municipal de la ville de Genève.

Tout au long de la matinée, des comédiens illustreront par des mini-saynètes le versant irrationnel, voire absurde ou incongru du discours actuel en matière de tabagisme.

La modératrice des débats sera le **Dr Karin Rondia** (journaliste).

Programme de l'après-midi de 14h00 à 16h00:

Après les divers éclairages dans la matinée sur cette thématique, des ateliers centrés sur la gestion du tabagisme dans les lieux de vie, permettront d'en débattre et de proposer des pistes d'actions.

Renseignements et inscription: Christophe Ruaux, Question Santé asbl. Tél: 02-512 41 74. Fax: 02-512 54 36. Mél: question.sante@skynet.be.

la part des habitants avec des **données plus globales** sur la ville (population générale, tranches d'âge, population d'origine étrangère, revenus, formation,...). Ces informations fournissent une vision plus complète des problématiques et permettent d'orienter l'élargissement du processus vers des publics sous-représentés. Elles sont présentées sous forme cartographique, par quartier selon le découpage de l'Institut national de statistiques (tableau 1).

Phase de recueil de données

Une fois qu'un consensus existe à propos du guide de recueil de données, chaque équipe invite ses usagers à participer à la récolte d'informations: en 6 mois, environ 700 fiches ont été rassemblées.

Chaque équipe participante a reçu un logiciel adapté au guide de recueil et encode elle-même ses fiches. Les données rendues anonymes de toutes les institutions sont réunies et analysées par M.T.I.@.S.H.S.[3].

A signaler que le processus de récolte de données continue depuis lors.
(voir tableau 1, ci-dessous)

Phase d'interprétation des résultats et de programmation d'actions

L'analyse factorielle identifiait deux problématiques principales sur le territoire communal, sans prétendre rendre compte de l'ensemble de la réalité. (tableau 2)

• des ***difficultés liées à l'autonomie*** concernant les personnes âgées, les handicapés et les invalides, mais aussi les personnes avec un faible niveau de formation;

• une ***précarité importante, liée à l'emploi***, touchant les chômeurs, les personnes sans activités professionnelles, et les salariés sous contrats précaires.

Le groupe de travail a mis en place des ateliers de réflexion qui ont pour fonction de transformer les informations recueillies en programmes d'actions concrets: l'analyse statistique apporte un éclairage complémentaire à l'expérience de terrain des professionnels qui réfléchissent alors à la construction d'actions collectives à partir de l'expression des habitants.

Les professionnels ont pris conscience que les personnes en perte d'autonomie cumulaient plusieurs problèmes simultanément ou successivement (mauvaise santé, faibles revenus, peu de mobilité, faible niveau de formation et difficultés pour lire et écrire,...) et que ce cumul impliquait l'intervention de multiples organismes sociaux.

Les participants ont décidé de créer des **réseaux d'acteurs** autour et avec les usagers: cela doit assurer une plus grande cohérence entre les actions menées et rendre une place centrale aux usagers.

Le sentiment d'isolement est très fréquemment exprimé par ces personnes: les participants souhaitent entrer dans une logique d'accompagnement des projets des usagers et quitter progressivement une logique d'assistance, en suscitant les ressources existantes parmi les usagers et en favorisant l'émergence de **réseaux d'échange de savoir entre les usagers.**

Dans l'atelier concernant la précarité économique liée à l'emploi, les résultats ont montré que les personnes sans activité professionnelle n'avaient pas que des problèmes d'emploi, mais qu'elles présentaient toute une série de difficultés connexes (consommation de médicaments, isolement, perte du lien social, vie de couple, problèmes relationnels intrafamiliaux, relation avec la justice,...). Les échanges entre professionnels ont égale-

Tableau 1: données de contexte présentées sur un logiciel cartographique (par exemple la répartition de la population générale dans les quartiers de Seraing)

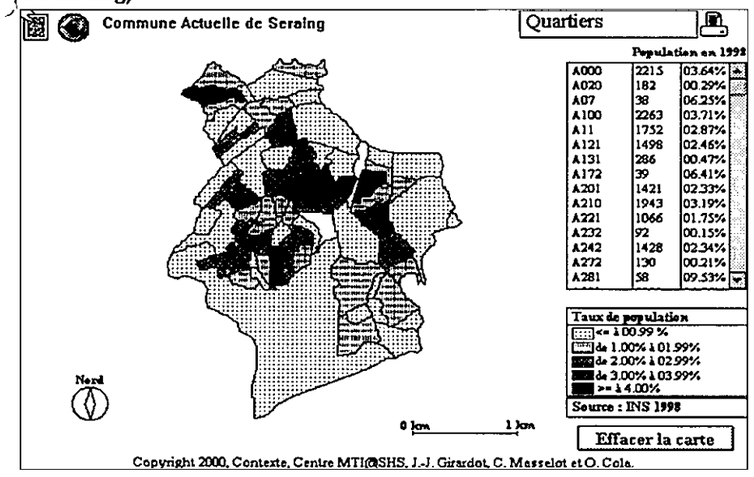
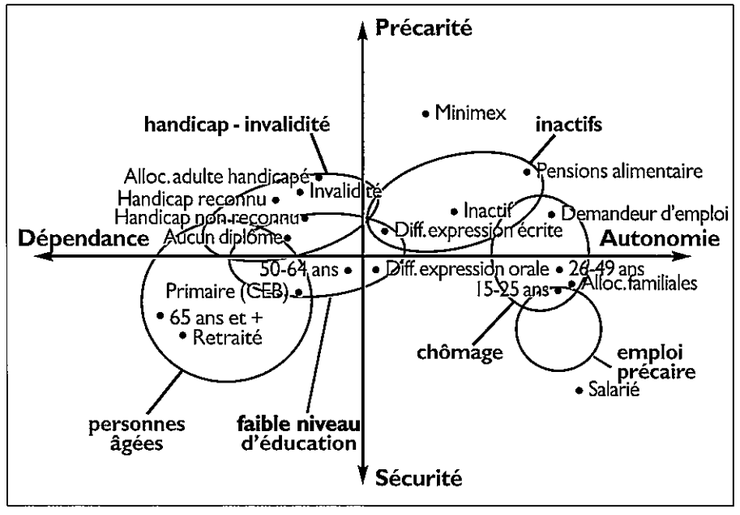


Tableau 2: analyse factorielle qui situe les problématiques par rapport à l'ensemble des répondants du recueil de données



3 L'expertise est assurée par le professeur J.J. Girardot, doyen de la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines de l'Université de Franche-Comté, directeur du laboratoire universitaire "Méthodes de Traitement de l'Information Appliquées aux Sciences de l'Homme et de la Société" (M.T.I.@.S.H.S.)

ment clairement fait apparaître que, pour ces personnes sans emploi, l'accès à l'emploi n'apportait pas une réponse à tous leurs problèmes.

Les participants à l'atelier considèrent qu'il est nécessaire d'appréhender les difficultés liées au non-emploi dans leur globalité, en associant une approche socio-sanitaire au parcours d'insertion classique. Ils envisagent ainsi de **nouveaux types de partenariats,** notamment avec des acteurs économiques et des opérateurs de formation professionnelle.

Phase de communication et de visibilité

Les résultats de la démarche et les réflexions des acteurs ont été présentés à l'occasion de la Journée mondiale de la santé devant 150 professionnels de la région de Seraing, en présence des autorités communales et de deux ministres compétents en matière de santé.

Cette manifestation ponctuait la première étape du projet en lui donnant une première visibilité aux yeux des décideurs et d'autres acteurs potentiellement intéressés: cette visibilité est importante pour élargir le processus sur le territoire communal, mais aussi pour faire connaître cette méthode qui peut être reproductible dans d'autres communautés et dans d'autres domaines d'action.

Conclusions

Les deux premières années de travail ont permis de réunir 25 organismes de la commune, issus des secteurs sociaux, éducatifs et sanitaires, et de construire les outils d'un triangle de connaissance: les besoins des habitants, les services existants sur le territoire et le contexte socio-économique communal.

Il s'agit de la première étape d'un processus à long terme au niveau du territoire communal: impliquer les acteurs de la santé (au sens de l'O.M.S.) dans l'observation des problèmes et l'analyse des résultats pour fournir des réponses pertinentes aux besoins de la population.

Même si la démarche privilégie dans un premier temps la mobilisation des professionnels, le souci majeur est d'impliquer progressivement les habitants: ils deviennent acteurs des réponses à mettre en place et peuvent intégrer le dispositif d'observation.

Dr Jean-Marie Delvoye, médecin généraliste à la Maison Médicale d'Ougrée, coordonnateur du projet de santé communautaire de Seraing.

Adresse de l'auteur : rue de la Rose 12, 4102 Ougrée, tél. 04-330 30 07, mél : ougree@fmm.be.

Un programme en plein développement

Pour en savoir plus nous avons rencontré le docteur Jean-Marie Delvoye, responsable du projet.

ES: Vous parlez de partenariat mais comment s'est faite l'évolution ?

Jean-Marie Delvoye: Au départ, dans le groupe opérationnel, nous étions 8 organismes. Aujourd'hui, le groupe s'est fort élargi puisqu'il y a entre 35 et 40 organismes partenaires issus de plusieurs secteurs: santé, social, réinsertion professionnelle et éducation. La demande est que chaque organisme partenaire s'implique en temps de travail, d'où la nécessité de nous structurer différemment au fil du temps.

Le représentant de chaque institution est également le lien entre le programme communautaire et son institution; son rôle est de motiver l'ensemble de son équipe au programme, pour que celui-ci reste le projet de l'équipe.

ES: Quelles actions avez-vous développées à partir de l'analyse des résultats de l'observation participative ?

JMD: Sur base de l'interprétation des résultats par les partenaires, des pistes d'action ont été choisies et aujourd'hui quatre ateliers ont été mis en place: un atelier " autonomie ", un atelier " précarité ", un atelier " décrochage scolaire " et un atelier réunissant les soignants.

Pour chaque action lancée par un atelier, il y a une fiche-action qui sert de guide à l'élaboration: cette fiche reprend entre autres les objectifs, les effets attendus, la stratégie, l'évaluation,…

L'atelier " autonomie " a choisi de se focaliser sur le travail en réseau d'acteurs. Cette action, en cours depuis janvier 2001, a été définie à partir du constat que les personnes en perte d'autonomie présentaient souvent un cumul de difficultés, simultanées ou successives. Selon les partenaires, cette situation provoque la multiplication des interventions d'organismes sociaux et sanitaires, avec un risque de perte de cohérence et d'efficience.

L'action "réseau d'acteurs" a pour objectif de constituer un réseau entre les acteurs présents autour de la personne ou de la famille en difficulté, y compris la personne ou la famille elle-même (considérés comme les acteurs principaux), et ainsi de tenter de proposer des réponses plus cohérentes et plus pertinentes aux difficultés rencontrées.

Au sein de ce même atelier, une autre action est prévue autour du sentiment d'isolement et de solitude des habitants, par exemple, en organisant des repas communautaires dans les quartiers en utilisant des ressources informelles.

L'atelier " précarité " a eu quelques difficultés au départ parce que cette thématique nécessite une ouverture sur le secteur économique. Ce groupe a mis en évidence le manque de revenus mais qui ne peut pas être dissocié d'autres difficultés telles que des problèmes de qualification, d'expression (lire, écrire, parler), de mobilité. Une attention particulière a également été portée au statut des femmes sans activités professionnelles, souvent sans qualification. L'atelier a avancé dans l'axe " expression " en travaillant la resocialisation, l'envie de communiquer. Le groupe est en train d'identifier les partenaires potentiels de la région, avec lesquels une collaboration pourrait se développer (par exemple, un théâtre communautaire).

Le travail des participants est important: les acteurs apprennent à travailler ensemble, à clarifier des objectifs, à s'exprimer,… Cela donne une dimension supplémentaire sociale et collective.

L'atelier " décrochage scolaire " a démarré à partir de l'interpellation d'un partenaire qui travaille en médiation scolaire et qui souhaite intégrer cette

●●●

Matériel

Infor-Allaitement

Cette association est au départ un groupe de mamans souhaitant promouvoir l'allaitement au sein. Elles ont développé un service d'écoute téléphonique, accessible au 02-242 99 33.

L'association a édité une petite brochure de présentation, reprenant une série de questions fréquentes sur l'allaitement: Quand mettre mon bébé au sein? Quels soins apporter à mes seins? Qu'est-ce qui influence la qualité du lait?...

D'autres brochures d'information ont été réalisées au fil des ans:

Allaiter... oui, mais ai-je assez de lait?, 1995 (150 F / 3,72 €)

Prévenir et guérir les douleurs aux mamelons, 1996 (80 F / 1,98 €)

Comment tirer votre lait et le conserver, 1999 (180 F / 4,46 €).

Enfin, l'association a publié un Guide pratique de l'allaitement, fichier destiné aux professionnels, c'est-à-dire toute personne amenée à donner des conseils aux femmes enceintes ou allaitantes.

Celui-ci coûte 1400 F (34,70 €). Une mise à jour annuelle est prévue.

Pour tout renseignement: Infor-Allaitement, rue de Braives 11, 4210 Vissoul (Burdinne). Permanence téléphonique: 02-242 99 33. ■

Mieux comprendre le vieillissement

L'UCP lance une collection de brochures

Le corps de l'homme vieillissant passe par des altérations qui ne sont pas forcément des maladies. L'Union chrétienne des pensionnés propose aux aînés de la suivre pas à pas dans l'explication de ce qui leur arrive avant que ces manifestations n'évoluent en maladie ou en problème chronique. Son souhait est de les aider à mieux comprendre et gérer leur santé.

Quand le marchand de sable nous oublie

Chaque soir, chaque nuit, notre lit nous ouvre ses draps. Chaque soir, toute une vie, soit entre 20 et 25 ans au total.

Et pourtant, que connaissons-nous de tout ce temps où nous dormons?

Savons-nous par exemple que par rapport au début du siècle, nous dormons en moyenne une heure en moins? Que dans notre pays une personne sur cinq éprouve des difficultés à s'endormir, que 16% se réveillent plusieurs fois la nuit, et que 13% s'éveillent prématurément?

L'UCP consacre la première brochure de sa nouvelle collection au thème du sommeil. L'objectif est d'aider les seniors à mieux le comprendre, surtout s'ils souffrent d'insomnie.

On y parle de physiologie du sommeil, de l'effet de l'âge, de la sieste, des conditions favorisant un sommeil réparateur, des médicaments,…

Les maladies cardio-vasculaires ne sont pas une fatalité

Notre cœur a pour tâche de faire circuler le sang en permanence dans l'organisme. Il ne s'arrête jamais. Chaque minute, au repos, il envoie dans le corps la totalité de notre sang, c'est-à-dire 5 litres. Pendant un effort, le cœur est amené à faire circuler 35 litres de sang par minute, donc sept fois plus. Toute usure du système cardio-vasculaire, prématurée ou non, ne peut rester longtemps muette. Cela implique pour les personnes concernées une perte de qualité de vie et un vieillissement plus rapide tant sur le plan physique qu'intellectuel, sans compter les longues périodes d'invalidité.

Les maladies cardio-vasculaires demeurent l'une des causes importantes de mortalité. Les scientifiques ont démontré qu'elles sont grandement influencées par nos habitudes de vie. Mieux connaître les facteurs favorisant ces maladies peut en diminuer le nombre et la gravité. C'est pourquoi l'UCP a réalisé cette autre brochure, qui aborde le fonctionnement du cœur et explique de manière détaillée en quoi consiste la sclérose artérielle, l'hypertension, l'angine de poitrine, l'infarctus du myocarde, etc.

Quelques dessins, un lexique, une brève description des traitements, de précieux conseils de prévention ainsi qu'un forum aux questions viennent compléter cette information.

La prochaine brochure à paraître abordera le thème de la sexualité des aînés.

La brochure Sommeil coûte 50 F/1,24 € (+ 23 F/0,57€ de frais de port).

La brochure Maladies cardio-vasculaires coûte 70 F/1,74 € (+ 27 F/0,67 € de frais de port).

Il est possible de se les procurer en versant ces sommes au compte 799-5500203-14 de l'UCP, avec la mention du thème de la brochure désirée et vos coordonnées.

Renseignements complémentaires: Union chrétienne des pensionnés, chaussée de Haecht 579 BP 41, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 46 76. Fax: 02-246 46 77. Mél: ucpbe@skynet.be ■

L'hôpital à mots ouverts

Entraide et Amitié a réédité le guide *L'hôpital à mots ouverts*, à l'usage des volontaires en milieu hospitalier.

Ce guide a été réalisé par des volontaires, des professionnels médicaux et administratifs, des représentants d'organismes de volontariat et d'éducation pour la santé.

Pour parvenir à se retrouver dans l'hôpital, à déchiffrer ce que cachent tous ces termes inconnus, la bonne volonté de suffit pas toujours. Quel volontaire n'a pas entendu cette interrogation de la part d'un malade: "Pourquoi dois-je aller à tel examen? Que va-t-on m'y faire?".

Le guide peut aider à clarifier une demande, à formuler une préoccupation, tout en ne donnant pas de réponses médicales qui ne sont pas de sa compétence. Il est un relais entre le malade, sa famille et le médecin ou l'équipe soignante.

Pour tout renseignement sur ce guide: Entraide et Amitié, Volontariat en milieu hospitalier, rue de la Charité 43, 1210 Bruxelles. Tél.: 02-219 15 62. Fax: 02-223 33 56. ■

Lu pour vous

Les jeunes en difficulté

Pour une meilleure compréhension

Dans le cadre d'un partenariat entre divers organismes français, cinq rencontres professionnelles ont été organisées à l'intention des professionnels de différentes institutions dans une optique pluridisciplinaire. Ces journées-rencontres santé sont le fruit de l'analyse de quelque 150 questionnaires, effectuée par un groupe de travail avec le concours de l'université de Créteil.

Les thèmes traités ont été les suivants:

- les politiques de la jeunesse : état des lieux;
- les souffrances psychologiques des jeunes;
- vie amoureuse et sexualité des jeunes;
- les conduites à risques chez les jeunes;
- le travail en réseau.

Chaque thème a fait l'objet d'un livret santé constitué d'un ensemble de documents (articles, références, bibliographies, etc.) destinés à alimenter la réflexion des lecteurs, à travers des éclairages différents.

Ces livrets sont disponibles au prix de 50 FF (+ 50 FF de frais de port par envoi) auprès de la Direction de la communication et de la prévention de la F.M.P. 24 rue Saint-Victor, 75005 Paris. ■

Evaluation participative et négociée

Pour tous ceux, promoteurs de projet ou non, qui sont confrontés aux questions de l'évaluation d'actions communautaires, voici un "Manuel d'évaluation participative et négociée" produit dans le cadre du programme "Pratiques novatrices en milieu communautaire" (Québec). Ce manuel s'inscrit de manière explicite dans le paradigme communautaire en intégrant la négociation de l'évaluation et en favorisant davantage l'autonomie des organismes quant à la maîtrise indispensable du processus d'évaluation, même lorsque l'intervention d'un expert externe s'avère nécessaire.

Bref, ce manuel vise à améliorer les compétences des organismes en matière d'évaluation, à les outiller à négocier, notamment avec les pouvoirs subsidiants, une évaluation véritablement respectueuse de la nature et de la mission du mouvement communautaire.

Ce manuel contient 4 cahiers. Le premier "S'approcher de l'évaluation" resitue les principaux aspects de l'évaluation et permet de la préparer. Il indique ce qu'il importe de savoir pour bien saisir le sens de la démarche d'évaluation et il annonce les grandes étapes de l'itinéraire à parcourir. On y trouvera les enjeux, conditions de réalisation et conséquences de l'évaluation en milieu communautaire ou bénévole, et un aperçu global des principaux mécanismes qui doivent être enclenchés pour la préparer.

Le deuxième cahier "Plonger dans la création d'une évaluation" donne toutes les indications pour qu'un organisme communautaire ou bénévole puisse élaborer une évaluation participative et négociée.

Le troisième cahier "Nager en pleine évaluation" est consacré à la mise en œuvre de l'évaluation, à la diffusion de l'information et aux suites à donner.

Le quatrième et dernier cahier "Ne pas se noyer dans les techniques" est une banque de techniques applicables pendant une évaluation participative et négociée. Il donne aussi les indications nécessaires pour se servir de ces techniques et savoir comment les présenter dans un projet d'évaluation et dans le rapport final.

Gaudreau L., Lacellen., Manuel d'évaluation participative et négociée, printemps 1999, produit et distribué par l'Université du Québec à Montréal. Pour commander des exemplaires du document, s'adresser au Service aux collectivités, Université du Québec à Montréal, CP 8888, Succursale Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3P8, tél. (514) 987-3177, fax (514) 987-6845. ■

Mourir en société

Le tabou de la mort est aujourd'hui ébranlé. A la critique de l'acharnement thérapeutique succède la réflexion sur l'accompagnement, la prise en compte de la douleur, les soins palliatifs, la mort dans la dignité, l'euthanasie, le don d'organes.

Mais la mort reste encore le lieu ultime de cristallisation des inégalités régionales, sociales, professionnelles et culturelles. Ce sont ces différents sujets qu'aborde aujourd'hui la revue *Prévenir*.

La première partie de ce numéro est consacrée à la présentation du "grand passage", en conjuguant les analyses de l'histoire et de la philosophie aux constats épidémiologiques et sociologiques, à la description des espaces où survient la mort aujourd'hui.

L'accroissement du nombre de décès en institution a contribué au développement des soins palliatifs et à une meilleure prise en charge de la douleur, mettant ainsi l'accent sur le travail d'accompagnement des soignants.

La deuxième partie de ce numéro rend compte des interrogations vécues par les professionnels de santé confrontés à la fin de vie des malades, des pratiques qu'ils ont élaborées, alors que leurs formations initiales et l'organisation des structures de soins ne les y préparaient guère.

Il n'en reste pas moins que la majorité des décès surviennent dans des services non spécialisés, ceux qui accueillent les personnes très âgées, les personnes cancéreuses, les suicidants et les services de réanimation. Ici, les questions posées par la douleur et la souffrance, le choix de l'abandon ou de l'acharnement thérapeutique sont récurrentes.

La mort pose d'autres questions à la médecine. Elle bouscule ses paradigmes fondamentaux. Les diagnostics précoces et la fonction prédictive peuvent annoncer une mort programmée. La mort de l'autre peut permettre la vie par l'attribution d'organes, après prélèvement et greffe. Le suicide assisté, l'acte d'euthanasie peuvent être des actes médicaux.

Une troisième partie de cette livraison de *Prévenir* est consacrée aux liens familiaux et aux rites entourant la mort. La personne en fin de vie et son entourage cheminent dans un système d'interactions complexes liées à des filiations, des territoires, des représentations, des pratiques. Le deuil reste une expérience tout à la fois intime et sociale.

Mourir en société, Revue Prévenir, n°38, 2000, 253 pages, 160FF.

Disponible à l'adresse suivante: Prévenir – Coopérative d'édition de la vie mutuelliste, BP 92, F – 13362 Marseille cedex 10, tél. +04 91 18 49 58, fax +04 91 18 49 62, mél prevenir-marseille@viva.presse.fr

Site internet: www.mutuelles-de-France.fr/prevenir ■

•••

démarche d'observation participative aux jeunes à l'école et en dehors de l'école. Sont parties prenantes plusieurs écoles, des IMS, des PMS, une maison de jeunes, un centre de santé mentale, mais également deux classes d'élèves.

L'atelier réunissant les soignants est parti dans une option d'organisation des soins entre intervenants locaux (médecins généralistes, maisons médicales,...). Nous sommes dans un processus d'échanges et des intérêts convergents se dégagent.

Un atelier "emploi" va prochainement être mis en place pour répondre à l'importante problématique de l'accès à l'emploi. Dans le recueil de données, il est apparu que les usagers peu qualifiés, éloignés de manière durable de l'emploi (3 ans ou plus), présentaient un problème d'emploi fortement intriqué dans des problématiques sociales. Un projet de réinsertion professionnelle a été agréé par le Fonds social européen avec le soutien de la Région wallonne: il propose une approche globale de l'emploi (sanitaire, sociale et économique) en étendant notamment le partenariat actuel vers les employeurs.

ES: Et la participation des usagers ?

JMD: Le recueil d'informations auprès des usagers est déjà un lieu de participation par la manière d'aborder la personne; cela modifie le regard, c'est l'intervenant qui devient demandeur. Il s'agit de partir de l'avis des gens pour construire un autre point de départ, pour orienter l'action. Un entretien entre l'usager et l'intervenant dans une relation déjà établie, cela donne du sens. Cela élargit le dialogue entre eux, ce n'est pas comme s'il s'agissait d'un enquêteur externe.

Il y a aussi des bénévoles qui font partie du groupe opérationnel: ce sont des habitants qui ont une fonction particulière et qui ont un même poids que les professionnels. Ils apportent un autre regard, une compétence spécifique.

Enfin, les actions décrites plus haut visent à placer les personnes dans une dynamique de projet personnel dont elles peuvent devenir l'acteur principal.

ES: Vous collaborez avec un laboratoire universitaire. Quelle est la place de chacun ?

JMD: Le laboratoire MTI@SHS – "Méthodes et Traitement de l'Information Appliquée aux Sciences de l'Homme et de la Société", dirigé par le Professeur Girardot, a élaboré une méthodologie rigoureuse pour développer des observations participatives dans des régions et des secteurs très différents: tourisme, réinsertion professionnelle, immigration, à Durbuy, Charleroi, au Portugal, en Espagne, en France et plus récemment en Europe centrale. Ils apportent une méthode et des propositions d'outils: guide d'interview, logiciel, traitement des données. Mais ce sont les acteurs de la communauté qui en définissent les éléments pertinents, les informations qu'ils souhaitent recueillir. L'observation, la coordination, l'interprétation des résultats, les choix d'actions se font par les acteurs dans les groupes et ateliers.

Il est convenu également que nous associions un relais universitaire proche de notre communauté, nous sommes donc en contact avec le STES-APES de l'Université de Liège pour ce partenariat d'expertise au niveau local.

ES: Votre projet s'est fortement développé en quelques années. N'y a-t-il pas un risque que toute cette dynamique s'institutionnalise et s'écarte des préoccupations des habitants ?

JMD: Sans doute, mais nous nous mettons des garde-fous. Une certaine institutionnalisation est nécessaire, surtout à partir du moment où le nombre de partenaires augmente. Nous continuons le processus d'observation participative, et à chaque fois, il y a retour vers les acteurs pour qu'ils se réapproprient les informations, les outils, les perspectives d'intervention. C'est un processus relativement lent mais indispensable.

Propos recueillis par
Bernadette Taeymans ■

Quelle collaboration avec le Centre liégeois de promotion de la santé?

Le Centre liégeois de promotion de la santé est associé au projet depuis le début et participe aux réunions du groupe de pilotage dans le cadre de sa mission de coordination et de développement de concertations locales.

Cette collaboration constitue un apport méthodologique pour la Maison Médicale d'Ougrée et participe à l'amélioration de la visibilité du projet. De son côté, le CLPS bénéficie d'une meilleure connaissance du réseau d'institutions de l'entité de Seraing et, progressivement, des besoins de santé de ses habitants et des services qui leur sont offerts. Cette enquête a confirmé qu'une part importante de la population vivait dans la précarité. Ces résultats ont donc contribué à orienter les priorités d'action du Centre liégeois de promotion de la santé vers les populations fragilisées.

De plus, des contacts plus spécifiques ont eu lieu entre les promoteurs du projet et le CLPS, visant à développer un partenariat plus étroit.

Ainsi, grâce à une synergie avec les autorités communales, la présentation publique du projet a contribué à le diffuser plus largement au niveau local, en Communauté française et à l'étranger. Le CLPS a apporté sa contribution aux différentes étapes de préparation de cette journée. Il a notamment coordonné les réunions, réceptionné les inscriptions, facilité les contacts avec la presse et présenté les conclusions de la journée. Finalement, cette action de diffusion a permis de mobiliser de nouveaux partenariats locaux (élargissement des groupes expérimental et de pilotage, implication plus importante des pouvoirs publics communaux).

Enfin, la collaboration vise à présent le développement du " répertoire d'adresses utiles " en l'élargissant aux institutions de l'arrondissement de Liège. Le fichier d'adresses du Centre liégeois de promotion de la santé constituera la base de cette banque de données diffusée sur internet pour toute personne intéressée. La grille d'inscription au répertoire devrait être modifiée prochainement en fonction des besoins spécifiques du CLPS. Il est notamment prévu d'y insérer une importante rubrique concernant la promotion de la santé. Le développement de ce répertoire permettra au CLPS d'identifier de nouveaux relais locaux, de connaître leurs missions et le public auquel ils s'adressent, ce qui favorisera finalement le développement de collaborations nouvelles.

Chantal Leva, directrice du CLPS de Liège ■

Tabagisme: pas de diminution notable depuis une dizaine d'années

En 2000, on comptait 30% de fumeurs journaliers en Belgique, un pourcentage assez stable ces dernières années. Selon les plus récents indices de mortalité disponibles, le tabagisme est responsable de près de 20.000 morts par an dans notre pays, soit 1.100 morts de plus qu'en 1990 [1].

Le professeur **Richard Peto** de l'Université d'Oxford a calculé, en exclusivité pour le CRIOC et sur base des statistiques les plus récentes, que le tabagisme a causé en Belgique en 1995, 19.400 morts (dont 8.700 par cancers, 4.500 par maladies cardio-vasculaires, 4.100 par affections des voies respiratoires et 2.100 par autres maladies). Au cours de la période 1990-1995, le nombre de morts causés par l'usage du tabac est passé de 18.300 à 19.400, avec 800 morts en plus chez les femmes et 300 chez les hommes [2].

14 années en moins

Selon le même auteur, il y a eu 812.000 morts causées par l'usage du tabac au cours de la période 1950-2000 et la moitié des 2.500.000 fumeurs actuels mourront 14 années plus tôt, sauf en cas de changement de leurs habitudes tabagiques.

Le pourcentage de fumeurs journaliers en Belgique était de 30% en décembre 2000-janvier 2001. Depuis 1991, il tourne autour de 25 à 30% et on ne constate pas de diminution.

En 2000, la vente de cigarettes en Belgique était de 13.732 millions de pièces, ce qui représente une augmentation de 284 millions de cigarettes par rapport à 1999. La hausse est en grande partie due au développement des achats par les Anglais qui viennent se fournir chez nous; en effet, un paquet de cigarettes coûte 270 F (6.69 €) en Grande-Bretagne, soit plus du double du prix en Belgique.

Les clopinettes de la prévention

En 2000, les recettes fiscales sur les produits de tabac ont été de plus de 73 milliards de francs belges (1.8 milliard €) et les dépenses pour la prévention du tabagisme se sont élevées (si on peut dire!) à 7 millions de francs belges[3]. Cela équivaut à 7.200 francs de recettes fiscales sur le tabac par habitant et à 0,7 francs de dépenses pour la prévention du tabagisme. Pour 10.000 francs de recette fiscale sur les produits de tabac, l'Etat belge consacre seulement 1 franc à la prévention du tabagisme. Peut mieux faire, assurément!

Selon un rapport du Center for Disease Control and Prevention, les autorités des Etats-Unis vont dépenser cette année près de 1 milliard de dollars (1.1 milliard €) pour la prévention du tabagisme, ce qui correspond à 150 francs par habitant.

Des fonds pour la prévention du tabagisme en Californie et en Massachussets sont financés par une taxe d'environ 2 F par paquet de cigarettes. Entre 1988 et 1999, la consommation de cigarettes a diminué de 50% en Californie et de 20% dans le reste du pays[4].

Le Plan fédéral pour le développement durable 2000-2004 prévoit que le Gouvernement luttera contre le tabagisme, en concertation avec les Communautés. La mise en place d'un fonds de prévention pour le tabagisme a déjà été discutée au sein du gouvernement fédéral, mais il n'y a pas encore d'accord politique sur le sujet. Récemment, en réponse à une question parlementaire du député **Luc Paque**, la ministre de la Santé publique **Magda Aelvoet** a confirmé son intention d'augmenter considérablement les moyens de la prévention, avec l'appui du ministre des Finances et la collaboration des communautés pour la mise en œuvre des actions.

Malheureusement, le Ministre des Finances, **Didier Reynders**, lui aussi sollicité par Luc Paque, s'est montré beaucoup plus réservé quant aux possibilités de constituer le fonds de prévention au départ des taxes et accises sur le tabac. Il rappelle d'ailleurs que les sommes considérables que rapporte le tabac à l'Etat sont affectées au budget général, et pas à des domaines particuliers.

Pourtant, une enquête auprès de 679 fumeurs, menée par Dimarso à la demande du CRIOC, a montré que six fumeurs sur dix répondent affirmativement à la question: "Seriez-vous prêt à payer 2 francs de plus par paquet de cigarettes pour aider les jeunes à ne pas commencer à fumer ou pour aider les fumeurs à arrêter? "

Il y a là quelques raisons d'être quand même optimiste pour l'avenir de la prévention tabac.

D'après un communiqué de presse du CRIOC

L'enquête CRIOC-Dimarso de 2000

Depuis dix-huit ans, le Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs (CRIOC) fait réaliser chaque année une enquête sur base d'un échantillon de près de 2.000 personnes.

Au cours de la période 1982-1993, le pourcentage de fumeurs journaliers a baissé de 40% à 25%. Depuis 1991, ce pourcentage fluctue autour de 25 à 30% et on ne voit plus de recul du tabagisme. Les dernières données, basées sur un sondage de Dimarso auprès de 2.006 personnes de 15 ans et plus, font état de 30% de fumeurs journaliers en Belgique.

En 2000, 4% des répondants ont déclaré qu'ils fumaient de temps en temps et 66% qu'ils ne fumaient jamais. Une répartition des fumeurs journaliers par région donne les résultats suivants: 28% en Flandre, 35% à Bruxelles et 33% en Wallonie.

Tableau I - le pourcentage de fumeurs quotidiens en Belgique (18 ans et plus)

	Hommes	Femmes	Total
1982	53%	28%	40%
1986	46%	26%	35%
1990	38%	26%	32%
1992	31%	21%	26%
1994	33%	19%	26%
1996	34%	27%	30%
1998	30%	23%	27%
2000	36%	26%	31%

Source: CRIOC – Dimarso

1 A comparer aux 220 décès dus au sida et aux 1600 morts dans des accidents de la route la même année 1995.

2 La méthodologie pour le calcul de la mortalité due au tabagisme a été décrite dans un article du Prof. Richard Peto et du Dr. Alan Lopez dans "The Lancet", 1992, p.1268-1278, et est généralement acceptée dans les milieux scientifiques.

3 Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie: 3.8 millions de francs; Vlaamse Liga tegen Kanker: 1 million de francs; Fondation contre les Affections respiratoires et pour l'Education à la Santé: 2.3 millions de francs. La plus grande partie des dépenses pour la prévention du tabagisme sont des frais de personnel.

4 CDC, Investment in tabacco control, State Highlights 2001 www.cdc.gov/tobacco

Chapitre V
Commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport

Article 16

§ 1er. Une Commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport est instituée.

Outre la remise des avis prévus aux chapitres II et III, la Commission a pour missions:

1° de donner un avis au Gouvernement sur tout projet de décret ou d'arrêté organique ou réglementaire relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention;

2° de donner au Gouvernement, soit d'initiative, soit à sa demande, des avis sur tout problème concernant la pratique du sport dans le respect des impératifs de santé et de prévention de la santé par l'exercice physique et le sport; à cette occasion elle peut entendre toute personne ou service concerné par l'application du présent décret et susceptible de formuler des recommandations utiles;

3° de donner un avis sur l'évaluation de l'application des règlements médicaux visés au chapitre II et sur la mise en place des conditions de suivi médical et préventif des sportifs, quel que soit leur niveau;

4° chaque année, avant le 31 mars, de remettre au Gouvernement et au Parlement, un rapport sur son action au cours de l'année écoulée.

§ 2. Les avis de la Commission demandés par le Gouvernement doivent être transmis dans un délai ne dépassant pas soixante jours. Ce délai prend cours à la réception de la demande d'avis par le secrétariat de la Commission. Passé ce délai, les avis ne sont plus requis pour qu'une décision puisse être prise valablement par le Gouvernement.

Article 17

§ 1er. La Commission est composée de vingt membres au maximum, nommés par le Gouvernement pour une période de 5 ans renouvelable.

Le Gouvernement fixe la composition de la Commission, qui doit comprendre en son sein des représentants du monde scientifique, médical et sportif, compétents en matière de sport, de médecine du sport, de promotion de la santé dans le sport, de prévention du dopage, de pharmacologie ou de toxicologie.

Devront également être représentés le Comité olympique et interfédéral belge, le Conseil supérieur de promotion de la santé et le Conseil supérieur des sports et de la vie en plein air.

§ 2. Deux membres, représentant respectivement le Ministre ayant la promotion de la santé dans ses attributions et le Ministre ayant le sport dans ses attributions, et deux membres, représentant la Direction générale de la Santé et la Direction générale du Sport du Ministère de la Communauté française assistent aux séances avec voix consultative.

§ 3. Le Gouvernement nomme également, pour chaque membre effectif, un membre suppléant, aux mêmes conditions que les membres effectifs. Le membre suppléant ne siège qu'en l'absence du membre effectif.

Article 18

Le Gouvernement désigne le président et le vice-président de la Commission parmi les membres effectifs. Ces mandats sont incompatibles avec la qualité de fonctionnaire de la Communauté française ou d'un de ses organismes d'intérêt public.

Le Gouvernement désigne le secrétaire de la Commission et son suppléant parmi les membres des services du Gouvernement.

Article 19

En cas de démission ou de décès d'un membre, son remplaçant est nommé par le Gouvernement, conformément à l'article 17, pour achever le mandat de son prédécesseur.

Tout membre qui perd la qualité en raison de laquelle il a été nommé est réputé démissionnaire.

Article 20

La Commission délibère valablement si la moitié au moins de ses membres est présente. Ses décisions sont prises à la majorité absolue de ses membres présents.

Article 21

Dans les deux mois de son installation, la Commission arrête son règlement d'ordre intérieur, et le soumet à l'approbation du Gouvernement.

Le Gouvernement fixe les jetons de présence et les indemnités de déplacement des membres de la Commission.

Chapitre VI
Dispositions abrogatoires, transitoires et finales

Article 22

Sont abrogés:

1° la loi du 31 mai 1958 réglementant les combats et exhibitions de boxe;

2° la loi du 2 avril 1965 interdisant la pratique du dopage à l'occasion des compétitions sportives;

3° le décret du 5 juin 1985 relatif à la participation des jeunes de moins de 21 ans à l'entraînement et aux compétitions cyclistes sur et en dehors de la voie publique, modifié par le décret du 31 mars 1994;

4° l'arrêté royal du 15 janvier 1973 fixant les taux d'intervention de l'Etat dans les frais de fonctionnements des centres médicaux sportifs agréés;

5° l'arrêté royal du 24 novembre 1978 relatif à l'agréation des laboratoires pour l'analyse des échantillons prélevés lors des compétitions sportives;

6° l'arrêté royal du 24 novembre 1978 concernant le prélèvement et l'analyse d'urines et de ravitaillement, lors des compétitions sportives, modifié par l'arrêté royal du 7 avril 1981;

7° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 26 août 1985 fixant les missions et le fonctionnement de la Commission francophone de lutte antidopage, modifié par l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 27 mai 1987;

8° l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 8 novembre 1991 établissant les tarifs pour l'analyse d'échantillons sur des substances considérées comme dopantes, modifié par l'arrêté de l'Exécutif du 1 juin 1992.

Article 23

Tant que la Commission n'a pas été constituée, la Commission francophone de lutte antidopage, instituée en application de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 26 août 1985 fixant les missions et le fonctionnement de la Commission francophone de lutte antidopage, assume les missions de la Commission.

Article 24

Le présent décret entre en vigueur à la date fixée par le Gouvernement.

b) l'information minimale à fournir aux sportifs en matière de respect des impératifs de santé spécifiques à leur discipline, ainsi que leurs propres obligations et les obligations imposées aux cercles sportifs notamment en matière d'encadrement sanitaire des jeunes sportifs;

c) les missions et responsabilités de la Commission médicale de la fédération sportive, si la fédération a créé cet organe;

d) les impératifs de santé que doivent respecter les personnes qui assistent ou encadrent, sur un plan médical, paramédical, d'une manière permanente ou non, un ou plusieurs sportifs lors d'un entraînement sportif ou d'une manifestation sportive, et les sanctions administratives ou disciplinaires prises à l'encontre de ces personnes en cas de non respect de ces obligations.

§ 2. Le Gouvernement fixe, sur avis de la Commission, un règlement médical pour chaque discipline sportive pour laquelle un règlement médical répondant aux conditions fixées par le § 1er n'a pas été établi par la fédération sportive concernée dans les douze mois de l'entrée en vigueur du présent décret ou de la création de la fédération, le cas échéant.

Article 6

Eu égard à la spécificité de certaines disciplines sportives, le Gouvernement peut, sur avis de la Commission, fixer pour celles-ci des dispenses de l'examen médical qui doit attester de l'absence de contre-indications.

Article 7

Le Gouvernement peut conclure avec les fédérations sportives et les organisations sportives internationales qui en font la demande, et avec d'autres pouvoirs publics, sur avis de la Commission, des accords de partenariat concernant la coordination de la prévention et la promotion de la santé dans la pratique du sport, ainsi que de la lutte contre le dopage.

Article 8

Le Gouvernement organise, au minimum tous les trois ans, une concertation en vue de permettre aux fédérations sportives de formuler des avis ou recommandations au Gouvernement sur tout problème relatif à son application.

Chapitre III
Interdiction et contrôle de la pratique du dopage

Article 9

La pratique du dopage est interdite à tout sportif. Il est également interdit à tout sportif de se refuser ou de s'opposer aux inspections ou à la prise d'échantillons visés à l'article 12, alinéa 1er.

Il est interdit à quiconque d'inciter des tiers à la pratique du dopage, de la faciliter, de l'organiser ou de participer à son organisation, notamment en détenant sur les lieux d'une manifestation sportive ou sur les lieux d'un entraînement sportif, en les transportant vers ceux-ci, en préparant, entreposant, cédant à titre onéreux ou à titre gratuit, offrant, administrant ou appliquant à un sportif les substances ou méthodes visées à l'article 1er, 7°.

Article 10

Le Gouvernement établit, sur avis de la Commission, la liste des substances ou méthodes défendues, visées à l'article 1er, 7°, avec indication, le cas échéant, de la dose interdite, et les modalités suivant lesquelles des sportifs atteints d'une affection chronique ou aiguë peuvent être autorisés à ingérer ou à se faire appliquer à des fins thérapeutiques une substance ou méthode prohibée.

Le Gouvernement assure la mise à jour régulière de cette liste.

Article 11

Le Gouvernement fixe, sur avis de la Commission, le mode et les conditions de la prise d'échantillons, les procédures de conservation, de transport et d'analyse des échantillons, les conditions d'agrément et de rétribution des médecins ou du personnel paramédical ou toute autre personne qui peuvent assister les officiers de police judiciaire et des laboratoires habilités à effectuer les analyses.

Le Gouvernement fixe la procédure de recours en cas de contestation des résultats de l'analyse des échantillons susvisés.

Chapitre IV
Surveillance et sanctions

Article 12

Sans préjudice des contrôles effectués par les fédérations sportives et d'autres organismes, les officiers de police judiciaire veillent à l'application des dispositions du présent décret et des arrêtés pris en exécution de celui-ci. Dans ce cadre, ils peuvent notamment, si nécessaire avec l'assistance des personnes agréées à cet effet, prélever ou faire prélever avant, pendant et après une manifestation sportive ou un entraînement sportif, en vue d'analyse dans un laboratoire agréé, des échantillons du ravitaillement du sportif, des cheveux, du sang, des urines ou de la salive du sportif; ils peuvent également contrôler les véhicules, les vêtements, l'équipement et les bagages du sportif et des personnes qui l'assistent ou l'encadrent d'une manière permanente ou non, sur un plan médical, paramédical ou sur un autre plan. Ils peuvent pénétrer dans les vestiaires, locaux sportifs et terrains de sport.

Ils dressent un procès verbal du contrôle anti-dopage.

Une copie en est transmise aux sportifs concernés, au plus tard dans les quinze jours du constat. Une copie en est également transmise dans le même délai à la fédération sportive concernée.

Sans préjudice de la compétence reconnue à d'autres fonctionnaires par ou en vertu d'autres dispositions légales ou décrétales, la qualité d'officier de police judiciaire est accordée aux agents et aux membres du personnel des services du Gouvernement, désignés par lui pour exercer les missions visées aux alinéas 1er et 2.

Article 13

Sans préjudice de l'application de sanctions disciplinaires ou administratives prononcées par les fédérations sportives ou les cercles sportifs et d'autres peines comminées par le Code pénal ou des législations particulières, est puni d'un emprisonnement de six mois à cinq ans et d'une amende de deux cents à deux mille francs ou d'une de ces peines seulement celui qui viole les dispositions de l'article 9, alinéa 2.

En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement de condamnation du chef de l'infraction susvisée, coulé en force de chose jugée, les peines peuvent être portées au double.

Article 14

Les substances interdites et les objets utilisés pour appliquer des méthodes interdites seront saisis, confisqués et mis hors d'usage selon les modalités fixées par le Gouvernement.

Article 15

Les dispositions du livre 1er du Code pénal, le chapitre VII et l'article 85 non exceptés, sont applicables aux infractions visées à l'article 13.

Tableau 2 - pourcentage de fumeurs quotidiens en Flandre et en Wallonie (18 ans et plus)

	Flandre	Wallonie	Ecart
1982	39%	42%	+3%
1984	34%	40%	+6%
1986	36%	36%	
1988	31%	33%	+2%
1990	28%	32%	+4%
1992	23%	29%	+6%
1994	23%	30%	+7%
1996	30%	31%	+1%
1998	27%	26%	-1%
2000	28%	33%	+5%

Source: CRIOC – Dimarso

Tableau 3 - mortalité due au tabagisme en Belgique au cours de la période de 1955-1995

Année	Hommes	Femmes	Total
1955	7.900	-	7.900
1960	11.100	-	11.100
1965	14.300	300	14.600
1970	16.000	200	16.200
1975	18.200	1000	19.200
1980	18.500	1.100	19.600
1985	18.700	1.300	20.000
1990	16.700	1.600	18.300
1995	17.000	2.400	19.400

Source: Peto R, Lopez A, Boreham J, Thun M, Heath C, 1992, 1994 et 2001

Le Réseau européen de prévention du tabagisme

Les 30 et 31 mars derniers, le Réseau européen pour une stratégie commune de prévention du tabagisme s'est réuni à Stockholm sous les auspices et grâce au soutien des Communautés européennes.

Ce réseau est composé de membres représentant les coalitions nationales. Pour notre pays, il s'agit de **Luk Joossens** et **Michel Pettiaux**.

Il faut souligner l'importance stratégique de ce réseau, qui milite pour faire avancer les opinions des décideurs politiques, aux plans nationaux et européen. Et Dieu sait si le lobby adverse est puissant et bien organisé! L'adoption de positions communes aux coalitions nationales revêt donc une importance capitale.

Pratiquement, le réseau a pour missions:

- la création d'un forum de discussion;
- l'adoption d'une politique cohérente de prévention;
- la fourniture et diffusion d'informations validées, actualisées et pertinentes;
- le partage de son expertise.

La réunion de Stockholm a permis d'aborder les sujets suivants:

- la directive relative à l'interdiction de la publicité pour le tabac, qui a essuyé un échec devant la Cour européenne de Justice en octobre 2000;
- la directive concernant la réglementation du tabac (taux maximum de goudron et de nicotine, méthodes de mesure du CO, superficie des avertissements sur les paquets, origine de fabrication et traçabilité, communication tous les deux ans de la

Appel à une action politique européenne - convention-cadre pour la lutte antitabac

Déclaration de la conférence des 30-31 mars 2001 - Sigtuna, Suède

L'Assemblée générale du Réseau européen pour la prévention du tabagisme, à laquelle participent 57 délégués venus de vingt pays d'Europe, presse les gouvernements de l'Union européenne de faire montre de volonté politique et de donner le ton à l'échelle européenne, en adoptant une position ferme dans le cadre des négociations relatives à la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

Les délégués demandent aux Etats membres de l'UE de soutenir une convention-cadre détaillée englobant des mesures qui ne peuvent être prises qu'à un niveau international. Partant, il est nécessaire d'opter pour une position européenne qui aille au-delà de "l'acquis communautaire". Les organisations européennes de santé publique demandent instamment à tous les gouvernements d'adopter les mesures suivantes:

Deux protocoles, l'un sur la publicité, l'autre sur la contrebande, doivent être négociés en même temps que la CCLAT:

1. Puisque dix pays de l'UE appliquent ou appliqueront bientôt des interdictions complètes de la publicité pour le tabac, les gouvernements européens doivent soutenir une interdiction de toutes les formes de publicité et de promotion du tabac, y compris la diversification des marques ("brand stretching") et toutes les formes de communication électronique – telles qu'internet – sans distinguer la publicité soit disant destinée directement aux adultes, et celle s'adressant aux jeunes;

2. Etant donné que neuf pays de l'UE ont lancé une action judiciaire à l'encontre de trois grands fabricants de tabac parce que la contrebande de tabac, très répandue, peut complètement saper les activités nationales de lutte antitabac, tous les gouvernements doivent adopter des mesures sévères pour combattre la contrebande du tabac, y compris des mesures judiciaires, légales et de responsabilité claires et efficaces. Il s'agirait notamment de dispositions de la Convention relatives à l'indication sur les paquets de l'origine et de la destination finale des produits du tabac.

Dans l'intérêt de la santé publique, les dispositions de la CCLAT doivent l'emporter sur les accords commerciaux. En outre, la convention ne doit pas miner les initiatives ou réglementations antitabac existantes dans les pays signataires, ni empêcher, devancer ou décourager toute partie de prendre

●●●

liste des ingrédients, …). Cette directive devra être transposée dans notre législation au plus tard pour le 30/09/2002;

• la Convention cadre sur la lutte anti-tabac (voir notre article dans ce numéro), dont les négociations ont débuté, au sein desquelles le rôle des ONG pour contrer l'influence de l'industrie du tabac sera sans doute fondamental.

Lorsqu'on sait que la Lettonie consacre plus d'argent à la prévention que la Belgique, il est permis d'espérer que l'annonce faite par la Ministre **Aelvoet** en 2000 de consacrer 500 millions par an au tabagisme se concrétisera bientôt. N'oublions pas que le Portugal a décidé, depuis 1995, de consacrer 1% des recettes du tabac à la prévention, ce qui représente des montants considérables, de l'ordre de plusieurs centaines de millions de nos francs. C'est donc possible!

Alors que la presse s'intéresse parfois plus aux diminutions d'emploi dans le secteur et aux progrès de la contrebande qu'aux aspects de santé publique du tabagisme, on comprend l'importance et l'urgence d'une attitude claire des décideurs politiques.

Michel Pettiaux, FARES

Adresse de l'auteur: rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles
Adresse du Réseau européen pour la prévention du tabagisme: rue de Pascale 48, 1040 Bruxelles. Tél.: 02-230 65 15. Fax: 02-230 75 07. Mél: info@ensp.org. Site internet: www.ensp.org. ■

•••

des mesures plus strictes que celles requises par la CCLAT. Afin d'élaborer un traité solide et obligatoire, une série d'engagements spécifiques doivent figurer dans la convention, notamment:

• une interdiction de toutes les formes de publicité et de promotion pour le tabac, y compris le "brand stretching" et toutes les formes de communication électronique – telles qu'internet – qu'il s'agisse ou non de publicité soi-disant directement adressée aux adultes;

• des mesures fermes pour combattre la contrebande du tabac, soit des dispositions judiciaires, légales et de responsabilité claires et efficaces. Ceci recouvre entre autres l'indication sur les paquets de l'origine et de la destination finale des produits du tabac;

• des mises en garde sanitaires bien visibles, occupant 50 % de la surface du paquet, et formulées dans la langue principale du pays où les marchandises sont écoulées;

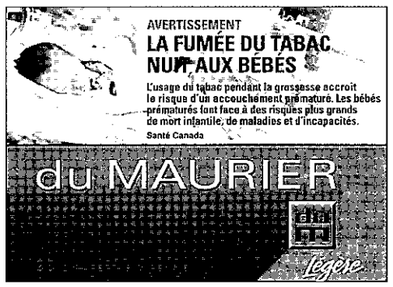
• une interdiction de toutes les commandes de produits du tabac par internet ou par courrier;

• une interdiction de la vente hors taxes des produits du tabac;

• la fin des aides aux planteurs de tabac et la mise en place d'un fonds spécial pour les aider dans la transition vers d'autres options agricoles.

Les organisations non gouvernementales européennes demandent à la Présidence de l'UE de mettre en place une structure transparente et permanente pour informer les ONG des positions adoptées par l'UE pendant et à l'issue des négociations de la CCLAT.

Sigtuna, le 30 mars 2001



Un paquet canadien : l'avertissement occupe presque la moitié de la surface, comme souhaité dans le projet de convention-cadre. Mais est-ce vraiment efficace?

Une convention-cadre pour la lutte antitabac

L'augmentation spectaculaire de la consommation de tabac et la propagation du tabagisme dans le monde entier constituent pour l'Organisation mondiale de la santé à la fois un défi à relever et une occasion à saisir.

Le défi consiste à rechercher des solutions globales pour un problème qui ignore les frontières nationales et touche toutes les cultures, les sociétés et les couches socio-économiques. Mais l'impact massif et sans précédent du tabac sur la santé publique offre aussi à l'OMS l'occasion de proposer au monde une première réponse globale à une menace qu'on a souvent qualifiée d'épidémie silencieuse.

L'initiative *Pour un monde sans tabac* a jeté les premières bases d'une action dans ce sens. Le 24 mai 1999, l'Assemblée mondiale de la santé, organe directeur de l'Organisation mondiale de la santé, a ouvert la voie à des négociations multilatérales qui doivent déboucher sur un ensemble de règles pour lutter contre l'augmentation mondiale de la consommation et la propagation du tabac et des produits du tabac au cours du siècle à venir.

Les 191 Etats Membres de l'OMS ont adopté à l'unanimité une résolution de l'Assemblée de la santé prévoyant l'élaboration d'une convention-cadre pour la lutte antitabac, un nouvel instrument portant sur des questions aussi différentes que la publicité en faveur du tabac et les activités promotionnelles, la diversification agricole, la contrebande, les taxes et les subventions.

Les avantages d'une telle convention sont multiples. Le plus important est qu'avec un tel guide et outil de coordination, les politiques nationales de santé publique adaptées aux besoins nationaux pourront progresser sans risquer d'être sapées par des phénomènes transnationaux, comme par exemple la contrebande, qui prend une ampleur considérable.

Qu'est-ce que la CCLAT?

La convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT) sera un instrument juridique international qui permettra de circonscrire la progression mondiale du tabac et des produits du tabac. Pour la première fois, l'OMS mettra en oeuvre l'article 19 de sa Constitution qui l'autorise à élaborer et à adopter une telle convention. En fait, les négociations sur la CCLAT et l'adoption de la convention doivent être considérées comme un processus et un produit au service de la santé publique.

le contenu et la périodicité de l'examen médical, mais aussi des dispositions qui visent à organiser la pratique de leur discipline dans des impératifs de santé. Des mesures sont prises pour une action équivalente auprès des sportifs non encadrés.

L'ensemble de ces dispositions doit contribuer à la responsabilisation des acteurs. Un carnet de bord viendra supporter ce suivi médical et personnalisera les recommandations de prévention.

… tout en combattant le dopage

Enfin, des dispositions de contrôle sont développées qui concernent la prévention et la lutte contre le dopage dans le sport.

La définition du dopage retenue est volontairement large pour permettre d'anticiper sur l'avènement de nouvelles substances ou de nouveaux procédés susceptibles d'améliorer les performances et de prendre en compte un maximum de situations délictueuses. Par souci d'uniformité, elle est aussi inspirée de la définition retenue pour la Déclaration de Lausanne du 4 février 1999 sur le dopage dans le sport.

La Communauté française organisera le contrôle par prélèvements et analyses; l'agrément des laboratoires sera conforme aux exigences du Comité international olympique et un personnel spécialisé sera affecté à cette tache. Les contrôles pourront s'exercer lors des manifestations sportives mais aussi dans leur suite ou à l'occasion des entraînements.

Une Commission francophone de la promotion de la santé dans la pratique du sport est créée pour apporter au Gouvernement l'aide d'un organe de conseil compétent; elle est chargée de donner avis sur toutes mesures d'exécution et de suivi de ce décret; elle a aussi un rôle d'évaluation des mesures qui résulteront de son application. Sa composition obéit au souci de rassembler une expertise d'acteurs et une expertise de scientifiques dans le domaine de la promotion de la santé, de la médecine sportive et du dopage .

Le présent projet est articulé avec le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé et avec le décret du 26 avril 1999 organisant le sport en Communauté française.

Au moment où nous préparons ce numéro d'Education Santé, le décret n'est pas encore paru au Moniteur belge. Il est possible qu'il subsiste l'une ou l'autre différence entre le texte officiel et celui que nous publions aujourd'hui.

Merci à **Olivier Kinnen** pour son aide.

DÉCRET RELATIF À LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LA PRATIQUE DU SPORT, À L'INTERDICTION DU DOPAGE ET À SA PRÉVENTION EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Chapitre premier
Définitions

Article 1er

Pour l'application du présent décret, il faut entendre par:

1° Gouvernement: le Gouvernement de la Communauté française;

2° manifestation sportive: toute initiative qui permet à des personnes de pratiquer du sport;

3° entraînement sportif: toute initiative qui permet à des personnes de se préparer en vue de participer à des manifestations sportives;

4° sportif: personne qui se prépare soit individuellement, soit dans un cadre collectif en vue d'une activité sportive libre ou organisée sous forme de compétition ou de délassement, ou qui y participe;

5° cercle sportif: association de sportifs affiliés à une fédération sportive telle que définie au 6°;

6° fédération sportive: toute association de cercles sportifs qui a pour but de:

a) promouvoir une ou des activités physiques constituant une pratique sportive;

b) contribuer à l'épanouissement et au bien-être physique, psychique et social de la personne par des programmes permanents et progressifs;

c) favoriser la participation de ses membres à des activités libres ou organisées, tant sous forme de compétition que de délassement;

7° dopage: usage de substances ou application de méthodes susceptibles d'améliorer artificiellement les performances des sportifs, quelles soient ou non potentiellement dangereuses pour leur santé, ou usage de substances ou application de méthodes figurant sur la liste arrêtée par le Gouvernement en vertu de l'article 10;

8° Commission: la Commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport, instituée par l'article 16 du présent décret.

Chapitre II
Prévention, suivi médical et promotion de la santé dans la pratique du sport

Article 2

Le Gouvernement organise des campagnes d'éducation, d'information et de prévention relatives à la promotion de la santé dans la pratique du sport, en veillant notamment à sensibiliser la population et plus particulièrement les sportifs et leur entourage, sur le respect des impératifs de santé dans ces pratiques.

Article 3

Le Gouvernement fixe les modalités de prévention et de suivi médical des sportifs, dans une optique de prévention des risques liés au sport et aux conditions d'entraînement, et de promotion d'une pratique sportive adaptée et susceptible d'améliorer la santé, en visant à la responsabilisation du sportif et l'information du médecin.

Article 4

Le Gouvernement fixe, sur avis de la Commission, un relevé des recommandations générales et contre-indications médicales liées à la pratique de chaque discipline sportive qui le requière. Ce relevé fera l'objet d'une mise à jour régulière. Ce relevé permettra au médecin d'attester de l'absence de contre-indications liées à la discipline sportive pratiquée.

Article 5

§ 1er. Le Gouvernement approuve, sur avis de la Commission, le règlement médical établi par chaque fédération sportive ainsi que ses modifications.

Le règlement médical doit au minimum inclure:

1° le relevé des recommandations générales et contre-indications spécifiques à la discipline sportive, telle que fixée à l'article 4, et la périodicité de l'examen médical auquel est soumis le sportif; l'examen médical devra attester de l'absence de contre-indications à la pratique du sport qui le concerne;

2° des dispositions visant à organiser la pratique du sport dans le respect des impératifs de santé, en fixant notamment:

a) des catégories d'âges et des conditions de pratique s'y rapportant;

Sport et dopage en Communauté française

Le Parlement de la Communauté française a adopté le 20 février dernier un important décret proposé par les ministres **Maréchal** (Aide à la jeunesse et santé) et **Demotte** (Budget, culture et sport), dont nous reproduisons ici le texte, comme promis dans notre numéro d'avril.

Pour éclairer les enjeux de cette disposition légale, il nous a semblé intéressant de vous présenter l'exposé des motifs. La philosophie sous-tendant le décret y est exprimée avec une grande clarté (les sous-titres sont de la rédaction).

Exposé des motifs (extraits)

Vive le sport?

Le sport et la santé nourrissent depuis toujours des relations ambiguës; s'il est généralement admis que la pratique du sport et d'une façon générale de l'exercice physique a une fonction préventive vis-à-vis de certaines affections (obésité, maladies cardio-vasculaires et rhumatologiques...) et que la sédentarité représente au contraire un facteur de risque, la pratique du sport est aussi la cause d'un nombre d'incidents et d'accidents qui ont un impact important non seulement sur plan physique mais aussi sur la vie sociale et professionnelle des individus.

Le sport peut être promoteur de santé, dès lors qu'il est associé à une hygiène et une qualité de la vie, y compris dans ses dimensions sociales et mentales; les notions de solidarité, de sociabilité, d'esprit d'équipe, le renforcement de l'image de soi ou le fait de se sentir bien dans sa peau soutiennent et complètent alors l'action bénéfique de l'exercice physique. L'activité sportive devient alors un facteur d'intégration sociale et une source d'apprentissage de l'autonomie.

Une culture de la performance

Mais la définition même de la pratique sportive et de son environnement intègre la dimension de la performance, du dépassement, de la compétition; une quête indéfinie et sans limite du progrès, qui confronte davantage avec le risque et pousse à un entraînement susceptible d'exploiter la santé et parfois la miner.

Le dopage est au cœur de ce débat. Dans la logique de ce qui précède, on comprend la séduction pour tous les moyens qui permettent d'augmenter artificiellement les performances et les capacités des individus, quel que soit le niveau de compétition, voire de non-compétition . La culture de l'adjuvant, du supplément qui permet de dépasser ses propres capacités est entrée dans les mœurs, largement entretenue par l'environnement marchand du secteur du sport.

Ceci n'est pas propre au sport et tient tout à la fois à une culture ancestrale du recours aux moyens artificiels de dépassement de ses capacités et à une culture de la performance, de la rivalité, de la compétition, qui traverse tous les secteurs de la vie sociale.

Un message éthique

Les raisons qui amènent le pouvoir politique à se préoccuper de la question du dopage dans le sport sont sans doute davantage de l'ordre de la morale collective que de la morale personnelle.

Il s'agit de protéger la santé des effets secondaires à court mais aussi à long terme de la consommation de produits dopants; le coût indirect, en terme de santé publique, est important, même si cet impact est relativement faible sur le coût général des soins de santé; le coût de réinsertion aussi.

Il s'agit d'adresser un message éthique et culturel en terme de comportement social vis-à-vis du développement et du progrès dans nos sociétés.

Il s'agit de briser le développement des circuits mafieux qui s'organisent autour de ces pratiques et qui représentent la perversion d'un mouvement déjà en place de commercialisation de la santé et du sport. Cette préoccupation requiert l'intervention de nombreux secteurs de la vie sociale et une synergie nationale et internationale.

Particulièrement par rapport au développement du dopage, il y a lieu d'harmoniser le dispositif législatif et les modalités d'intervention de la Communauté française avec les autres Communautés et l'Etat fédéral ainsi qu'avec les dispositions européennes en la matière.

Cohérence nationale et internationale

Une cohérence particulière a été recherchée avec la législation et les pratiques de contrôle en vigueur en Communauté flamande.

Parallèlement, des collaborations doivent être établies avec les fédérations nationales, internationales et le mouvement olympique.

Cette inscription de la politique de la Communauté française dans une cohérence nationale et internationale est traduite dans le décret par une large prise en compte des dispositions prises par les Etats membres de l'Union européenne, et les recommandations du Conseil de l'Europe et des instances olympiques. Les stratégies tout à la fois éducatives et de contrôle proposées par la déclaration de Lausanne du 4 février 1999 ont servi de référence.

Ne pas oublier la prévention...

La Communauté française est interpellée par ses compétences en matière de santé et en matière de sport; elle se doit de répondre à cette question, non seulement en terme de contrôle et de répression vis-à-vis du dopage, mais aussi en termes éthiques et culturels, en terme de prévention des risques et en terme d'éducation citoyenne à propos d'une question de société.

Dans le cadre de ses compétences en médecine préventive et en promotion de la santé, la Communauté française doit être en mesure de développer une approche globale et des stratégies diversifiées de promotion de la santé dont l'objectif est la qualité de la vie de la population.

L'économie du présent décret élargit le champ et complète la nature des interventions par rapport aux projets précédents: il l'élargit vers des milieux pratiquant l'exercice physique et le sport de façon non encadrée; il insiste sur la démarche d'éducation et de prévention auprès des sportifs mais aussi auprès des accompagnateurs, auprès des jeunes, auprès des écoles et des parents, auprès des personnes plus âgées.

Il met en avant la nécessité d'un suivi médical qui soit à la fois une certification de l'aptitude à la pratique du sport et donc une prévention des risques, mais aussi l'opportunité de recommandations adaptées de comportements et modes de vie qui favorisent la pratique du sport dans le respect des impératifs de santé.

Les médecins généralistes et les médecins du sport seront les relais sollicités de cette démarche qui vise à protéger l'athlète des exigences parfois abusives de performances, en l'associant complètement à la prise en compte de son état de santé.

Les fédérations sportives sont responsabilisées; il leur revient d'élaborer et de mettre en oeuvre un règlement médical qui précise

Cet instrument sera élaboré par les 191 Etats Membres de l'OMS de manière à ce que leurs préoccupations soient reflétées adéquatement tout au long du processus. L'approche convention-cadre complétée par des protocoles permettra aux Etats Membres de forger cet instrument juridique international par étapes successives:

• la convention-cadre établira les bases juridiques et les structures de l'instrument de santé publique. Ce sera un peu comme poser les fondations d'un bâtiment;

• les protocoles constitueront des accords séparés qui viendront étoffer l'instrument en bâtissant sur les fondations.

Quand sera-t-elle prête?

Dans la Résolution WHA52.18, l'Assemblée mondiale de la santé a esquissé un processus pour l'élaboration de la convention-cadre et d'éventuels protocoles s'y rapportant. La résolution, adoptée à l'unanimité en mai 1999, prévoit l'adoption de la convention-cadre et d'éventuels protocoles par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2003 au plus tard. Mais, chaque processus de négociation est unique et progresse à son propre rythme. La convention-cadre pourra donc être achevée plus tôt si les Etats Membres de l'OMS en décident ainsi. Cela dépendra beaucoup de leur volonté politique et de la constance de leur engagement en faveur de la cause de la santé publique.

Comment la Convention contribuera-t-elle à la lutte internationale antitabac?

Si l'on ne s'attaque pas conjointement aux dimensions nationales et transnationales de la lutte antitabac, même les programmes nationaux de lutte les plus complets risquent d'être annihilés. Les axes nationaux et internationaux de la convention sont interdépendants.

La CCLAT et ses protocoles permettront d'améliorer la lutte transnationale antitabac et la coopération dans ce domaine par les moyens suivants:

■ Les principes directeurs de la convention pourraient comprendre à la fois des mesures nationales et des mesures transnationales qui viseraient à faire apparaître clairement que le tabac contribue de manière importante à créer des iniquités sur le plan de la santé dans toutes les sociétés; que, par suite de l'accoutumance qu'il crée et des dommages que sa consommation entraîne pour la santé, le tabac doit être considéré comme une substance nocive; que le public a le droit d'être pleinement informé des conséquences de l'usage des produits du tabac sur la santé; et que le secteur de la santé a une responsabilité majeure dans la lutte contre cette épidémie, mais que le succès de cette entreprise ne pourra être assuré qu'avec la pleine participation de tous les secteurs de la société.

■ En vertu de la convention, les Etats parties prendront les mesures appropriées pour atteindre, par des actions coordonnées, les objectifs généraux sur lesquels ils se seront mis d'accord. A cet égard, la CCLAT pourrait comprendre les objectifs généraux suivants: protéger les enfants et adolescents contre l'exposition aux produits du tabac et leur usage et contre leur promotion; prévenir et traiter la dépendance à l'égard du tabac; promouvoir des environnements sans tabac et le développement d'économies saines et sans tabac, en mettant fin notamment à la contrebande; renforcer le rôle prépondérant des femmes dans la lutte antitabac; affermir la capacité de lutte antitabac de tous les Etats Membres et améliorer les connaissances et l'échange d'informations aux niveaux national et international; protéger les communautés vulnérables, y compris les populations indigènes.

■ Les protocoles pourraient prévoir des obligations spécifiques consistant par exemple à s'attaquer aux problèmes des prix, de la contrebande, des produits du tabac détaxés, de la publicité et du parrainage, de la publicité et du commerce sur Internet, des méthodes d'essai, de la présentation et de l'étiquetage des emballages, de la circulation de l'information et de la diversification agricole.

Le processus d'élaboration et d'adoption de la CCLAT et des protocoles aidera aussi à mobiliser un soutien technique et financier, national et mondial pour la lutte antitabac; à accroître la prise de conscience dans les divers ministères susceptibles d'être concernés par la lutte internationale antitabac, ainsi que dans les secteurs de la société directement intéressés par les aspects du tabagisme qui touchent à la santé publique; à renforcer la législation et l'action nationale; et à mobiliser les ONG et d'autres membres de la société civile en faveur de la lutte antitabac.

En vue de l'adoption de la CCLAT, l'OMS et ses bureaux régionaux travailleront avec les ONG, les médias et la société civile dans les pays pour attirer l'attention sur le tabac sous tous ses aspects.

La convention-cadre concerne la lutte antitabac à long terme. Le principal avantage de cette convention est qu'elle permettra à l'OMS et à sa "famille élargie", c'est-à-dire les pays à titre individuel et les individus au sein de ces pays de recueillir les bienfaits qui résulteront, sur le plan de la santé publique, de la lutte contre le tabac et contre son extension dans toute la société. Il s'agit d'un instrument juridique au service de la santé.

Qui supportera les frais occasionnés par la convention?

Le budget de la CCLAT devra, dans un premier temps, être financé par des fonds extrabudgétaires. Les coûts comprendront les dépenses d'appui technique de l'OMS, le coût des réunions intergouvernementales techniques et de négociation, et les dépenses d'appui pour l'établissement des commissions nationales de la CCLAT chargées de faciliter le processus dans les pays. A moyen et long terme, il faudra prévoir un budget ordinaire pour assurer l'application continue de la convention.

En particulier, les pays en développement auront besoin d'une assistance financière et technique pour participer au processus de formulation de la CCLAT.

Des ressources seront aussi nécessaires pour la phase d'application. Il faudra trouver des fonds pour aider les pays à se doter des moyens de participer aux activités de lutte antitabac à l'échelle nationale et mondiale.

De nouveaux fonds extrabudgétaires devront être trouvés pour financer le processus d'élaboration de la convention, mais les fonds alloués jusqu'ici à la lutte antitabac ne seront pas détournés au profit de ce processus. L'appui à la CCLAT doit être considéré comme faisant partie intégrante de l'effort national et mondial en faveur de la lutte antitabac.

Qu'adviendra-t-il des économies qui dépendent du tabac?

L'idée largement répandue selon laquelle la lutte antitabac se traduira par une perte de recettes est en réalité un mythe. Les chiffres penchent fortement en faveur de l'abandon de la culture du tabac. Certaines analyses économiques récentes, par exemple les données de la Banque mondiale dans "The Economics of Tobacco Control: Towards an optimal Policy mix",

montrent que les coûts sociaux et sanitaires du tabac l'emportent largement sur les bénéfices économiques directs pouvant être dérivés de sa culture.

L'industrie du tabac argue qu'il n'existe aucune véritable culture de substitution ou autre option de remplacement. Pourtant, on peut raisonnablement supposer que les consommateurs qui cesseront de fumer reporteront leurs dépenses consacrées au tabac sur d'autres biens et services. Il s'ensuit que le recul de l'emploi dans l'industrie du tabac sera compensé par une augmentation de l'emploi dans d'autres secteurs. Toutefois, à court terme, pour les pays qui dépendent fortement des exportations de tabac (c'est-à-dire les exportateurs nets), la diversification économique et agricole risque d'entraîner des pertes d'emplois.

Quels sont les ministères qui participeront aux négociations?

En dehors des ministères de la santé dont le rôle est prépondérant, les ministères des affaires étrangères jouent généralement un rôle majeur dans la négociation des conventions et des traités. Les ministères des finances, de l'environnement, du travail, de la justice, du commerce extérieur de l'éducation et de l'agriculture devraient également intervenir dans les négociations à un stade ou à un autre.

Les conventions/traités internationaux juridiquement contraignants débouchent-ils sur des actions et des résultats tangibles?

L'adoption d'un accord international peut faire une grande différence. Ainsi, par exemple:

• la production et la consommation de substances qui appauvrissent la couche d'ozone stratosphérique ont fortement diminué au cours de la dernière décennie, à la suite de l'adoption du Protocole de Montréal sur la couche d'ozone;

• l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce a fait baisser les obstacles au commerce et favorisé l'expansion du commerce international;

• les accords sur la limitation des armements ont mis un frein à la prolifération des armes nucléaires et conduit à une réduction substantielle des arsenaux des puissances nucléaires.

Les accords internationaux peuvent-ils influer sur le comportement des Etats?

Dans certains cas, les accords internationaux prévoient des mécanismes efficaces de mise en œuvre, tels que le système de règlement des différends de l'Organisation mondiale du commerce. Mais, même en l'absence de tels mécanismes, un accord international peut:

• établir des mécanismes d'examen qui font pression sur les Etats en les exposant à la vigilance du public;

• édicter des règles juridiques dont l'application peut être demandée devant les tribunaux;

• fournir des moyens de pression supplémentaires aux partisans de la lutte antitabac dans les gouvernements nationaux pour les aider à atteindre les objectifs du traité.

Ainsi, si les traités amènent rarement un Etat à changer immédiatement d'attitude, ils peuvent l'inciter à modifier sensiblement son comportement dans certains domaines, parce qu'ils modifient son calcul des coûts et avantages, parce que la plupart des Etats estiment qu'ils doivent respecter leurs engagements.

On oublie parfois ces chiffres accablants: alors que le sida coûte 18.000 vies par an en Europe, le suicide 34.000 et les accidents de la route 42.000, le tabagisme y tue 550.000 personnes.

On comprend mieux qu'il conviendra dans un tout proche avenir, de consacrer enfin les moyens proportionnés à la lutte contre le tabagisme!

Michel Pettiaux, FARES
Source: O.M.S., Genève ■

12 mai: journée internationale de la fibromyalgie

La fibromyalgie est une maladie caractérisée par des douleurs diffuses des muscles et des tendons, une grande fatigue et un sommeil peu récupérateur. D'autres problèmes de santé accompagnent souvent ces symptômes: raideur, migraines, irritabilité des intestins, irritabilité de la vessie, crampes musculaires,... L'état du patient fibromyalgique peut être aggravé par des facteurs tels que le froid, l'humidité, le stress, l'anxiété, l'effort,...

La fibromyalgie atteint plus les femmes que les hommes (4 pour 1), en général entre 25 et 55 ans, mais parfois aussi des enfants. La plupart des examens médicaux ne révèlent rien; il en est ainsi de l'analyse de sang, des EMG, des biopsies musculaires,...

Les causes de la fibromyalgie ne sont pas connues. Différentes hypothèses sont formulées, d'ordre musculaire, biochimique, viral, neurologique, immunologique, génétique,... Bien des études et des recherches sont en cours.

Il en est de même à propos des traitements. Rien à l'heure actuelle ne supprime les symptômes. Ils peuvent tout au plus être atténués par quelques médicaments, par des exercices appropriés et par certaines thérapies physiques.

L'essentiel est d'apprendre à vivre avec cette maladie en gérant au mieux ses conséquences. Pour atteindre cet objectif, un accompagnement psychologique représente une grande aide.

Les conséquences de cette maladie sur le travail, les proches, la vie sociale sont souvent importantes.

La plupart des patients se voient obligés d'abandonner ou de modifier leur profession. Au sein de la famille, bien des changements interviennent et la maladie est difficile à comprendre et à vivre pour tous. Maintenir une vie sociale relève quasi de l'impossible. Il s'ensuit un repli sur soi, une grande solitude et parfois une dépression.

Un des buts de la Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques (L.B.F.P.F.) est de rompre cet isolement. La ligue qui compte près de 1000 membres - et ce nombre grandit chaque jour - souhaite être un carrefour de rencontres de manière à apporter un soutien moral et une information aux malades et à leurs familles. Pouvoir parler de ce que l'on ressent et se sentir compris soulage quelque peu, parce que ceux qui écoutent vivent une expérience semblable. Il peut aussi être intéressant de s'échanger les informations que l'on possède et les petites choses qui améliorent le bien-être.

D'après les documents d'information fournis par la L.B.F.P.F., avenue del Copette 5, 1325 Dion-Valmont, tél.: 010-22 65 87, fax: 010-22 27 14. ■

Concert de musique africaine: une action participative...

Depuis plusieurs années déjà, la Coordination Sida Assuétudes et l'asbl Namur Entraide Sida développent des actions de prévention du sida à l'attention de la communauté africaine. A l'attention, oui, mais surtout avec et par cette communauté, gage d'une prévention adaptée et mieux entendue.

Un groupe de relais africains s'est donc mis progressivement en place pour sensibiliser les membres de la communauté à Namur avec ce souci de faire des liens avec les pays d'origine fortement touchés par l'épidémie. Ce groupe comprend des commerçants, des jeunes, des papas, des mamans, etc. Il se réunit régulièrement dans les commerces africains de Namur pour réfléchir à la question du sida, pour s'informer et informer les autres, pour suivre une formation à la prévention par les pairs assurée par l'organisme communautaire Latitudes. Les motivations sont diverses, variables ou communes. Animées au départ par la Coordination Sida Assuétudes, ces réunions sont maintenant prises en charge par deux animateurs africains ayant une expérience de travail dans le domaine social. Ils sont encadrés par notre service.

La Journée mondiale du sida est l'aboutissement du travail effectué par le groupe et la Coordination durant l'année. Après l'organisation de la pièce de théâtre *Comme des flèches* en 1998, après la rédaction et la diffusion du journal *" Sida, si on en parlait. La communauté africaine de Namur brise le tabou "* par le groupe de relais en 1999, un concert de musique africaine a été organisé le samedi 27 janvier 2001.

La musique étant un mode de communication fort présent et apprécié dans les communautés africaines, il semblait important de la choisir comme vecteur de messages de prévention. Des relais africains se sont donc inscrits dans le projet, chacun à leur manière, en fonction de leurs motivations et de leurs compétences.

Ambiance et émotion...

Deux groupes de musiciens, constitués d'africains vivant en province de Namur, ont été sollicités pour se produire durant la soirée. Il s'agit de **Na musica**, groupe d'étudiants qui jouent ensemble depuis quelques années déjà et de **Chic Shewa**, artiste ayant écrit une chanson sur le sida et qui, à l'occasion du concert, a constitué un groupe de chanteurs et de danseurs. Au total, ils étaient une vingtaine d'artistes à se mobiliser contre le sida.

La soirée a été préparée avec les musiciens et d'autres relais. Un jeune dessinateur rwandais a ainsi réalisé l'affiche du concert. Trois personnes africaines de profil différent (un journaliste ivoirien, une commerçante camerounaise, une jeune fille d'origine congolaise) ont été choisies pour animer la soirée et permettre aux artistes de s'exprimer sur le sida. Il y eut de grands moments d'émotion, notamment lorsque Chic Shewa, avant d'entamer sa chanson sur le sida, confia au public qu'il chantait en souvenir de tous les amis qu'il avait perdus. Des particuliers ont également souhaité apporté leur témoignage durant la soirée.

La promotion de la soirée a été assurée par la Coordination mais surtout par le groupe de relais. Encore une fois, nous avons pu constater que le " bouche à oreille " au sein de la communauté est le meilleur moyen de sensibiliser le public à de telles actions. 550 personnes ont répondu oui au concert. Public mixte, certes, mais composé en grande partie de personnes africaines. Différentes associations étrangères se sont également mobilisées.

Des relais et des bénévoles ont assuré les différentes tâches afférentes à ce type d'organisation. A chaque ticket d'entrée et de boisson était associé la pochette de prévention de Latitudes, comprenant un préservatif et son lubrifiant : près de 2000 pochettes ont été distribuées. Nous avons vu des mères expliquant à leurs enfants ce que contenait la pochette. Quelques rares personnes seulement ont refusé de l'emporter.

... sans oublier prévention et solidarité

Si le premier objectif de la soirée était la sensibilisation à la prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles, le second, tout aussi important, concernait la solidarité avec les personnes contaminées par le virus du sida. Afin d'assurer une continuité de l'action en Afrique, nous avions choisi, en accord avec le groupe de relais, de soutenir l'association ALPI + de Kinshasa. Cette association, fondée par Maman Aline, elle-même séropositive, rassemble actuellement 1500 veuves séropositives. Elément nouveau, quelques hommes commencent à les rejoindre dans leurs actions. Ces personnes organisent la prise en charge psycho-médico-sociale des personnes contaminées. Elles travaillent en collaboration avec les structures médicales existantes. Elles développent également des campagnes de sensibilisation dans les écoles, sur les marchés,...

Quand on connaît l'énorme tabou régnant encore autour de cette maladie en Afrique, on peut dire que le travail réalisé par ALPI + est tout à fait remarquable et exceptionnel, d'autant que cette initiative a été imaginée et est gérée par des Africains qui ont décidé de se prendre en charge. Soutenir une telle association nous paraissait fondamental. Nous pensons en effet que ce sont des projets à long terme de ce type qui pourront faire changer les mentalités.

Pratiquement, la contribution de l'asbl Namur Entraide Sida et les dons reçus (de la Députation permanente de la Province de Namur, de commerçants africains, du Service Club Inner Wheel Namur Confluent et de l'Association des ressortissants congolais de Namur) ont permis, de récolter un fonds de soutien pour ALPI +.

Enfin, afin d'assurer un suivi du projet, une équipe d'élèves en section " audiovisuel " encadrés par leurs professeurs ont filmé le concert. Un vidéogramme sera réalisé et utilisé ultérieurement comme outil de prévention.

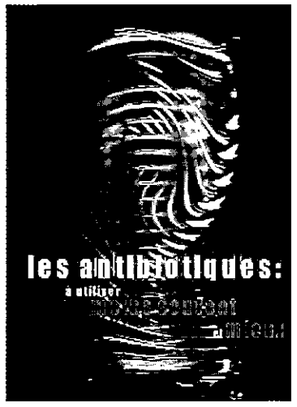
Déjà les relais africains en prévention sida veulent organiser une prochaine manifestation pour continuer la sensibilisation du plus grand nombre. Le train est bien parti et roule vers d'autres horizons...

Catherine Bachy et **Michel Laloux**, Coordination Sida Assuétudes

Adresse des auteurs: rue Château des Balances, 3, bte 13, 5000 Namur, tél.: 081-721 621, e-mail: sida.toxicomanie@province.namur.be ■

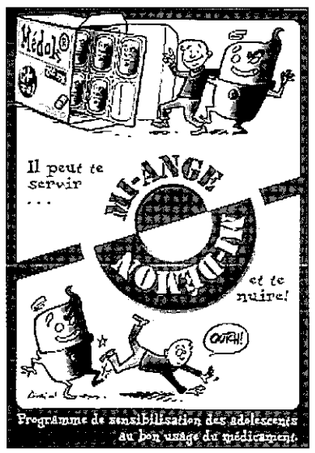
MEDICAMENT

Les antibiotiques: à utiliser moins souvent et mieux, Ministère fédéral des Aff. Soc. Santé publique et Env. / Communauté française / Communauté flamande / Question Santé, Bruxelles, 2000, dépliant, med044



Les antibiotiques: à utiliser moins souvent et mieux, Ministère fédéral des Aff. Soc. Santé publique et Env. / Communauté française / Communauté flamande / Question Santé, Bruxelles, 2000, brochure, 19p., med045

Les antibiotiques: à utiliser moins souvent et mieux, Ministère fédéral des Aff. Soc. Santé publique et Env. / Communauté française / Communauté flamande / Question Santé, Bruxelles, 2000, affiche, med046



Mi-ange, mi-démon, Espace Santé / FMSS FPS / MJT Espaces jeunes / Communauté française, Liège, 2000, outil pédagogique, med047

MORT

Don d'organes. Et si vous en parliez avant..., Association Nationale Greffés Cardiaques / Fondation pour la Chirurgie Cardiaque / Associaiton Belge du Don d'Organes et Tissus, Bruxelles, s.d., dépliant, vim003

PERINATALITE NOURRISSON

Ensemble, réduire les risques de mort subite, c'est possible!, Centre d'Education du Patient / Ministère de la Communauté française / et al., Godinne, 1999, dépliant, vib019

Ensemble, réduire les risques de mort subite, c'est possible, Centre d'Education du Patient / Ministère de la Communauté française / et al., Godinne, 1999, affichette, vib020

AUBRY F., BEGON F., SCHANER L., 'Vous souhaitez allaiter, vous allaitez déjà...', Infor Allaitement, Vissoul, 2000, brochure, 23p., vib021

SANTE MENTALE

Fepalcon, Commission Provinciale Suicide Département des Affaires Sociales de la Province de Liège, Liège, 2000, pam007

SERVICE DE SANTE

Le séjour à l'hôpital, UNMS, Bruxelles, 2000, (Guide Solidarité Santé), brochure, 47p., ssa032

SEXUALITE

Et si on parlait de tout ça?, FPS, Bruxelles, s.d., brochure, 14p., sex008

SIDA

Infection par le VIH: de la situation à risque au dépistage. Etat des connaissances: décembre 1999, Direction Générale de la Santé / CRIPS / CFES, Paris, 1999, (Collection VIH/SIDA), brochure, 18p., psi027

Sida et dépistage du VIH. Savoir vite... pour mieux agir, CFES / Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, s.d., dépliantpsi028

Le sida, Univers Santé, Louvain-la-Neuve, 1999, (Atout Santé; n°2), psi029

SOMMEIL

Le sommeil,Univers Santé, Louvain-la-Neuve, 2000, (Atout Santé; n°6), smr039

STRESS

Ne cherchez pas, c'est dans la tête, Mutualités Libres Service Info et ES, Bruxelles, 2000, dépliant, sms013

La relaxation par la sophrologie, Univers Santé, Louvain-la-Neuve, 1999, (Atout Santé; n°1), n°1, sms014

Examens et médicaments, Univers Santé, Louvain-la-Neuve, 2000, (Atout Santé; n°3), sms015

TABAGISME

La vie sans tabac, vous commencez quand? Guide d'aide à l'arrêt du tabac, CFES, Vanves, s.d., (Education pour la santé pour mieux vivre), brochure, 29p., ast071

Liste publiée dans Education Santé n° 159, mai 2001

Précédente parution: n° 154, décembre 2000

Voici la liste des références enregistrées par le centre de documentation d'Infor Santé au cours du 4e trimestre 2000 et du 1er trimestre 2001.
Ce centre est la source de beaucoup d'informations publiées par **Education Santé**, et le lieu d'archivage de la plupart des acquisitions de la revue.

Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à Astrid Grenson ou Maryse Van Audenhaege, Infor Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 51. Fax: 02-246 49 88.
Mél: infor.sante@mc.be

LIVRES

ADOLESCENT

Adolescence. Quand le stress paraît. Tout ce que les parents ont toujours voulu savoir sur le stress des 10-15 ans, Commission Communautaire française / CLPS de Bruxelles / Question Santé, Bruxelles, 2000, 34p., vij059

PICQUE F., KIRSZBAUM V., JANZYK V., et al., La Santé au coeur des jeunes en Hainaut. De l'analyse à l'action, Observatoire de la Santé du Hainaut, Havré, 2000, 47p., vij060

DERIB, No limits, Fondation pour la Vie, Spy, 2000, vij061

ANATOMIE PHYSIOLOGIE

GUIRAO-JULLIEN M., Le corps et ses représentations, Paris, Ed. Retz, 2000, (Maternelle-CP), hya021

ASSUETUDE

Etat des lieux des supports de sensibilisation, d'information ou de prévention des assuétudes. Tabac, FARES Bibliothèque de la Section Tabac, Bruxelles, 2000, ass024

De toi à moi... Prévention - Animation. Guide méthodologique, ADIJ 71 / DDJS de Saône et Loire / SDIT, s.d., 14p., 25FF, ass025

DIABETE

Prévention, dépistage et prise en charge du diabète et de ses complications. Recommandations au médecin praticien, Association Belge du Diabète, Bruxelles, 1999, 157p., pdb010

DROGUE

JAMOULLE P., JOUBERT M. (préf.), Drogues de rue; Récits et styles de vie, Paris - Bruxelles, Ed. De Boeck Université, 2000, (Oxalis), 239p., asd040

Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne. 2000, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Luxembourg, 2000, 50p., asd041

LEURQUIN P., BILS L., HARIGA F., et al., Rapport national belge sur les drogues. 2000, Institut Scientifique de Santé Publique Service Epidémiologie / Belgian Information Reitox Network, Bruxelles, 2000, (IPH/EPI Reports; n° 2000-018), 32p., asd042

GOOSDEEL A., HARIGA F., THEYS D., Boule de neige. Manuel méthodologique, Modus Vivendi, Bruxelles, 1999, 70p., asd043

EDUCATION DU PATIENT

GREACEN T., Savoir parler avec son médecin. Le guide de la nouvelle relation patient-médecin, Paris, Ed. Retz, 2000, (Savoirs pratiques), 208p., sep015

EDUCATION PROMOTION SANTE

The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. Part one, core document, European Commission / International Union for Health Promotion and Education, Brussels - Luxembourg, 1999, 30p., eps111

The Evidence of Health Promotion Effectiveness. Shaping Public Health in a New Europe. Part two, evidence book, European Commission / International Union for Health Promotion and Education, Brussels - Luxembourg, 1999, 166p., eps112

BANTUELLE M., MOREL J., DARGENT D., et al., 'Le diagnostic communautaire', Santé Communauté Participation / COCOF, Bruxelles, 2000, (Santé communautaire et promotion de la santé; n°3), 34p., eps113

BANTUELLE M., MOREL J., DARGENT D., et al., 'La participation et les acteurs', Santé Communauté Participation / COCOF, Bruxelles, 2000, (Santé communautaire et promotion de la santé; n°4), 50p., eps114

NOCK F, Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé, Fédération Nationale de la Mutualité Française Département Santé Publique, Paris, 2000, 89p., eps115

LUFIN A., CASPERS E., DU BUS A., DELEGHER V., L'école en projet. Repères pour implanter un projet-santé en milieu scolaire, Croix Rouge de Belgique, Bruxelles, 2000, 78p., eps116

LIESSE A., LECHIEN X., LAFONTAINE C., Dossier de références sur la participation. Version provisoire, novembre 2000, APES, Liège, 2000, eps117

ENFANT

Dossier: le langage et son développement. Projet pilote, Infor Santé Liège, Liège, 2000, 29p., vie059

Des lieux de rencontre jeunes enfants et parents. Initiative de prévention, dans le cadre de la politique de santé mentale de la COCOF. 2e éd., Commission Communautaire française Région Bruxelles Capitale, Bruxelles, 2000, 19p., vie060

Office de la naissance et de l'enfance. Rapport d'activités 1999, ONE, Bruxelles, s.d., 184p., vie061

HANDICAP

Les aspects sociaux du handicap. Reconnaître, intégrer, respecter, Marseille, Prévenir, n°39, 2000, 254p., 160FF, han062

Un monde accessible pour tous. Fiction ou réalité? Dossier pédagogique, ACIH, Bruxelles, 2001, 67p., IS-han063

MALADIE INFECTIEUSE

L'hépatite C. Questions et réponses, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité / CFES, Vanves, 1999, 55p., pin017

L'hépatite C. Clinique, prise en charge et conseils aux patients, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité / CFES, Vanves, 1999, 28p., pin018

WANLIN M., DE SAINT HUBERT B., et al., Rapport épidémiologique de la tuberculose. Région wallonne 1999, FARES / Communauté française de Belgique, Bruxelles, 38p., pin019

WANLIN M., UYDEBROUCK M., DE SAINT HUBERT B., et al., Rapport épidémiologique de la tuberculose. Région de Bruxelles-Capitale 1999, FARES / Communauté française de Belgique / Commission Communautaire Commune Bruxelles Capitale, Bruxelles, 39p., pin020

WANLIN M., UYDEBROUCK M., DE SAINT HUBERT B., et al., Rapport épidémiologique de la tuberculose. Belgique et 3 Régions 1999, FARES / Communauté française de Belgique, Bruxelles, 50p., pin021

MORT

Mourir en société, Marseille, 2000, Prévenir, n°38, 253p., 160FF, vim015

MUTUALITE

Dossier médical global ANMC Département R&D, Bruxelles, 2000, 27p., mut025

Tiers-payant, ANMC Département R&D, Bruxelles, 2000, 26p., mut026

La place du généraliste dans l'organisation des soins de santé, ANMC Département R&D, Bruxelles, 2000, 34p., mut027

PERINATALITE / NOURRISSON

Campagne de prévention de la Mort Subite du Nourrisson 1998-1999. 'C'est si simple de bien commencer la vie...', Centre d'Education du Patient, Godinne, 2000, vib031

Banque de Données Médico-Sociales de l'O.N.E. Rapport 2000, ONE / Fonds Houtman, Bruxelles, 2000, 56p., vib032

POLITIQUE DE SANTE

LEONARD C., Priorités et choix en soins de santé. Proposition d'une procédure de choix juste et efficace et analyse des expériences menées à l'étranger, ANMC Département Recherches et Développement, Bruxelles, 2000, (Dossier thématique des MC; n°3), 92p., pol064

Santé et société. Les risques cachés. Actes du colloque du 16 décembre 1999, Commission Communautaire française Service Santé / Solidarités Nouvelles, Bruxelles, 2000, Les Cahiers de la Santé de la COCOF, n°15, 36p., pol065

SANTE

BINON J., DIAMENT M., PIRENNE Y., Indicateurs de santé 1996, Ministère de la Communauté française D.G. Santé Direction de la surveillance de la santé, Bruxelles, s.d., 48p., san117

BIETLOT M., DEMAREST S., TAFFOREAU J., VAN OYEN H., Enquête de santé 1997. La santé en Belgique, ses communautés et ses régions, CROSP - Institut de Santé Publique - Service d'Epidémiologie / INS / Centre Universitaire du Limbourg, Bruxelles, 2000, 242p., san118

SERVICE DE SANTE

Les maisons médicales. Un axe de la politique de soins de santé primaires de la Commision Communautaire française. 4ème édition, Commission Communautaire française Service santé, Bruxelles, 2000, 55p., ssa078

GILLIS M., SEPULCHRE Y., et al., L'hôpital à mots ouverts. Comprendre son vocabulaire et son fonctionnement, Entraide et Amitié Volontariat en milieu hospitalier Service à la jeunesse de la Communauté française, Bruxelles, 1998, 142p., ssa079

SIDA

Vivre avec le VIH, Plate Forme Prévention Sida, Bruxelles, 2000, 55p., psi037

SASSE A., VAN KERSSCHAEVER G., STROOBANT A., Epidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 1999, Institut Scientifique de Santé Publique Service Epidémiologie, Bruxelles, 2000, (IPH/EPI REPORTS; n°2000-021), 32p., psi038

TABAGISME

Le sevrage tabagique sur base du film 'Le Pari'. Outil pédagogique à l'usage des enseignants et des éducateurs, FARES, Bruxelles, 2000, 57p., ast072

VACCINATION

Calendrier vaccinal, Conseil Supérieur d'Hygiène Sous Section II.2 Vaccinations, Bruxelles, 2000, 42p., vac006

MATERIEL

ALCOOLISME

Dossier spécial alcool, Den Insider / Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, Luxembourg, Den Insider, n°4, 12/2000, brochure, 15p., asa022

ALIMENT

L'eau, Univers Santé, Louvain-la-Neuve, 2000, (Atout Santé; n°4), ala033

ALIMENTATION

ABC Déjeuner, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 2000, dépliant, ali087

Spécial alimentation, Den Insider / Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, Luxembourg, Den Insider, n°3, 10/2000, brochure, 15p., ali088

JONGEN-JEZIERSKI B., Bien dans ses études, bien dans son assiette. Guide alimentaire à l'usage de l'étudiant, UCL Point de repère santé, Louvain-la-Neuve, s.d., brochure, 61p., ali089

Les aliments, Univers Santé, Louvain-la-Neuve, 2000, (Atout Santé; n°5), ali090

CONCEPTION/GROSSESSE

Ensemble préparons sa naissance..., Centre d'Education du Patient / Ministère de la Communauté française / et al., Godinne, 1999, dépliant, vic019

DROGUE

Le shooter propre. 1er épisode, Modus Vivendi, Bruxelles, 1999, brochure, 10p., asd016

VAN HUYCK C., VEGAIRGINSKY C., BONTEMPS R., Et vogue la galère, Modus Vivendi / Question Santé, Bruxelles, 1999, brochure, 34p., asd017

FORMATION

Plate-forme Bientraitance. Kit destiné aux formateurs pour travailler les questions de bientraitance et de relation pédagogique, Arc en Ciel / Les Faucons Rouges / La Fédération Francophone des Centres de Vacances / Jeunesse et Santé / et al., Bruxelles, 2000, outil pédagogique, for009

HANDICAP

Osons le sport avec l'Essor, ESSOR / FSIH, Bruxelles, 2000, outil pédagogique, han010

Le syndrome de Prader Willi, Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux, Bruxelles, 1997, 15p., IS-han011

Notre bébé a le syndrome de Down, Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux, Bruxelles, 1997, 31p., han012

Le syndrome de Rett, Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux, Bruxelles, 1997, 12p., han013

DEVRIENDT K., SWILLEN A., Le syndrome vélo-cardio facial, Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux, Bruxelles, 1997, 24p., han014

Le syndrome du Cri du Chat, Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux, Bruxelles, 1997, 8p., han015

Le syndrome de l'X fragile, Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux, Bruxelles, 1997, 44p., han016

Le syndrome de Williams., Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux, Bruxelles, 2000, 48p., han017

ROELANTS M., VANDE KERCKHOVE K., GOVERS V., Amusant, appétissant et sain. Programme d'apprentissage de nouvelles habitudes alimentaires pour personnes handicapées mentales corpulentes, Association Francophone d'Aide aux Handicapés Mentaux, Bruxelles, 1999, han018

HYGIENE BUCCO DENTAIRE

Bros contre les Streptos. La méthode de brossage pour les garçons et les filles qui deviennent des grands, Union française pour la santé bucco dentaire, s.d., (Les dossiers éducatifs de la santé bucco-dentaire), vidéo, AVhyb007

LOISIR VACANCES

Passeport Question Santé. Nouvelle édition 2000-2001, Question Santé, Bruxelles, 2000, brochure, 26p., sml013

MALADIE

La prostate, Mutualités Libérales, Bruxelles, s.d., brochure, 12p., pat067

La migraine de A à Z. Petit abécédaire à l'usage des migraineux et de ceux qui les entourent, AstraZeneca, 2000, brochure, 31p., pat074

Sclérose en plaques et sexualité. Document destiné aux patients, BIOGEN, Nanterre, 1999, brochure, 7p., pat075

Sclérose en plaques et troubles urinaires. Document destiné aux patients, BIOGEN, Nanterre, 2000, brochure, 7p., pat076

Vous souffrez de maux de tête ou de migraine. Ceci vous concerne!, Ligue Belge contre les Céphalées, Bruxelles, s.d., brochure, 13p., pat077

MALADIE CARDIO VASCULAIRE

DEWATRIPONT J., HALLET J., HUBERT E., et al., Coeur. Vaisseaux., Union Chrétienne des Pensionnés, Bruxelles, 2000, brochure, 35p., pco041

NAEIJE R., JACOBS F., Voyager le coeur tranquille, Fondation pour la chirurgie cardiaque, Bruxelles, s.d., (Votre coeur apprivoisé), brochure, 16p., pco042

MALADIE INFECTIEUSE

La méningite.'Soyez vigilant', Mutualités Libérales, Bruxelles, s.d., brochure, 12p., pin010

Hépatites B & C, Modus Vivendi, Bruxelles, 1999, brochure, 36p., pin011

MALADIE RESPIRATOIRE

L'asthme. Un symptôme de l'époque, Santé à l'école / Centre Médical Galilée / GSARA, 2000, 350FB, vidéo, AVpar001