



*LA CONSOMMATION DES JEUNES* en p.2 à 9

# La consommation des jeunes : le bien-être à quel prix ?

**L**a consommation des jeunes interpelle le monde de la jeunesse. Le Service de la jeunesse de la Communauté française a organisé une Table ronde destinée à réfléchir sur cette question et à imaginer des hypothèses de solution aux problèmes. Compte tenu du long travail de réflexion déjà mené sur cette problématique, le Réseau - Association des Jeunes consommateurs (RéAJC) et la Confédération des organisations de jeunesse (COJ), tiennent une place de premier plan dans ce débat.

La Table ronde s'est penchée sur l'impact de la société de consommation sur les jeunes. Elle a posé les questions touchant divers volets développés par des intervenants extérieurs, spécialistes de ce domaine. L'approche est concrète.

Les Actes de cette journée sont regroupés dans le carnet 'Table ronde. Les jeunes et la consommation, le bien-être à quel prix ?'. Il peut servir de base de réflexion, peut-être même d'action, à ceux qui voudraient travailler davantage cette problématique, en particulier, les animateurs des associations qui peuvent sensibiliser les jeunes. Voici un bon aperçu de son contenu.

## Améliorer la qualité de vie

**Marthe-Marie Rochet**, fondatrice et présidente du RéAJC, définit trois axes de changements prioritaires pour améliorer la qualité de vie de tous en reconnaissant aux enfants, ados et jeunes adultes un statut de consommateurs.

D'abord, en finir avec le diktat des publicitaires qui nous entraîne dans une illusion coûteuse pour la santé, le budget, l'environnement, ignorant la dignité humaine. La volonté est d'établir nous-mêmes les normes du bien-être. Nous donner d'autres repères que les marques. Autrement dit, répondre à cette question : quelles sont les conditions de bien-être personnel et collectif jusqu'aux confins du monde ? Rechercher un sens et une cohérence dans les choix de consommation. Rendre ce choix possible pour tous, y compris les plus démunis.

Ensuite, une volonté de voir les droits des jeunes consommateurs pris en compte dans les conventions des Droits de l'homme et de l'enfant : droit à la connaissance des besoins vitaux et à leur satisfaction (comme

par exemple, l'eau qui doit être gratuite, agréable et disponible partout), droit à l'information et à l'éducation à la consommation, à la protection et à la défense juridique, à la réparation des dommages, à la consultation et à la représentation dans les organes représentatifs des consommateurs. Le respect de ces droits rendra possible l'exercice par les jeunes consommateurs de leur responsabilité. Au lieu de dire : il n'y a pas de droits sans devoirs, le RéAJC dit : 'il n'y a pas de devoirs sans droits'.

Enfin, la volonté de voir les pistes institutionnelles 'jeunes' dessinées mais aussi celles qui associent les jeunes pour l'élaboration d'une politique globale et coordonnée visant à la promotion et au respect de leurs droits en tant que consommateurs. Deux jeunes mandatés par leur organisation de jeunesse représentent le RéAJC à la Commission de la sécurité des consommateurs. Ils tracent la voie.

## Comprendre la consommation des jeunes

**Yamina Ghoul**, secrétaire générale de la Confédération des organisations de jeunesse (COJ), a conscience que les organisations de jeunesse ont le pouvoir de passer un message portant sur la consommation. Pour avertir les jeunes de la fréquente manipulation dont ils sont victimes dans ce domaine, leur donner les moyens de se défendre sans passer pour un adulte moralisateur, il est nécessaire de comprendre pourquoi le jeune consomme et quels besoins il cherche à assouvir par une surconsommation parfois compulsive. Les réflexions menées pour comprendre cette consommation tournent autour de 5 axes : les jeunes et l'argent ; les jeunes et la publicité ; les jeunes et la santé ; les jeunes et les besoins vitaux, et les droits des jeunes consommateurs. Chaque axe est présenté par une personne de référence dans le domaine.

## Les jeunes et l'argent

Ce sujet est abordé dans le livret par le texte de **Nadine Fraselle**, directrice de l'Observatoire du crédit et de l'endettement. Pour elle, la consommation est un sujet complexe difficile à aborder sans traiter les grandes questions qui touchent à la consommation, aux marques et à la place de l'argent dans notre société. Sa question :

en quoi consommation/argent/dépense sont-ils des leviers pour une évolution vers l'émancipation chez les jeunes ?

La consommation est un phénomène social car consommer, c'est échanger, communiquer, interagir en société. Ne plus consommer correspond à une mort sociale. Sur le marché, des produits et des services offrent une réponse à des aspirations de reconnaissance et de liens sociaux. Ce processus guide les pratiques commerciales, surtout chez les jeunes.

Consommer, c'est aussi essayer de faire aussi bien que son voisin. Quand nous consommons, nous respectons des normes sociales de consommation. Cela peut être positif parce que c'est un processus d'émulation qui pousse les membres d'une catégorie sociale à accéder à une autre, juste supérieure. **Quand les normes sociales évoluent plus vite que les revenus, ce processus peut déraiper et mener à l'exclusion, la honte, le surendettement...**

La consommation, c'est aussi discuter la question des choix et de la liberté des choix. Les sociologues ont montré que cette liberté est très relative et les conduites résolutives rationnelles sont illusoire dans notre société de consommation. En étudiant le poids des marques dans la construction de l'identité des jeunes, on voit que la théorie de la différenciation sociale est bien plus importante que la théorie des besoins.

## L'argent permet l'échange

L'argent est le moteur de la vie d'une société moderne où tout est monétarisé. Il permet l'échange, le lien. Il permet la construction de l'autonomie surtout chez les enfants et les jeunes. Il est important de respecter la liberté que l'argent leur procure. Le droit à avoir et le droit à dépenser est décisif pour se construire une image. Sur le marché, les pratiques commerciales sont orientées dans ce sens.

Comment cette logique commerciale participe-t-elle à la construction de l'identité ?

La séduction culturelle s'opère en répondant aux aspirations de reconnaissance sociale et aux aspirations de particularité. La pub offre à la fois une possibilité de construire une identité pour l'ensemble des consommateurs mais en même temps, elle propose des modèles de conduites pour des minorités,

parfois même discriminées. Elle vise à véhiculer des modèles qui rassemblent des jeunes acheteurs appartenant à des milieux différents. Exemple, Nike développe ses publics cibles chez les riches mais aussi les pauvres. Les inégalités sont gommées. De sorte que, quels que soient les revenus et les catégories sociales d'appartenance, les grandes marques construisent l'identité.

Les marques et la pub envahissent les jeunes, les espaces de socialisation, la famille, le travail, les lieux de loisirs, les rues, l'école, et compensent, d'une certaine manière, les repères institutionnels. Auparavant, les modèles de conduite étaient donnés par l'armée, la justice, la police, les autorités publiques. De plus en plus, les grandes marques prennent leur place et agissent en véhiculant des valeurs qui évoluent aussi. Dans ces valeurs, on distingue les valeurs terminales, qui sont des buts à atteindre dans la société, elles sont universelles et changent peu : sagesse, bonheur, fraternité, paix, sécurité, liberté, égalité, chance... Ce qui change, ce sont les valeurs instrumentales. Chez les jeunes, le risque, la vitalité, la volupté, le plaisir sont très présents.

**Les marques et la pub envahissent les jeunes, les espaces de socialisation, la famille, le travail, les lieux de loisirs, les rues, l'école, et compensent, d'une certaine manière, la perte des repères institutionnels.**

Ce contexte que l'on peut qualifier de capitalisme d'images remplace le capitalisme d'objets. Ces images participent à la construction identitaire. Pour Nadine Fraselle, c'est à ce niveau qu'il faut réfléchir afin d'amener les jeunes à une certaine autonomie. Sur le marché, les jeunes sont confrontés à l'obsolescence des produits. Ils disent devoir remplacer constamment leurs produits : 'on ne suit pas !'. Dans ce contexte de capitalisme d'images, on se trouve confronté à une forte dissociation entre les fins et les moyens. L'argent peut tout autant conduire à l'autonomie et à l'émancipation qu'à la dépendance, l'égoïsme et l'exclusion. Comment amener les jeunes confrontés au problème de l'argent à évoluer vers l'émancipation et l'autonomie ? Il est nécessaire de prendre en compte la question des inégalités sociales. L'auteur fait référence à une étude menée par l'Observatoire du crédit et de l'en-



dettement en automne 2001. Elle a été conduite avec des partenaires néerlandophones. L'Observatoire a mené des entretiens qualitatifs auprès de 60 groupes de jeunes. L'étude montre que les jeunes connaissent la valeur de l'argent, ont conscience du prix mais méconnaissent le coût général de la vie, le budget familial, les produits financiers et les banques. Ils surévaluent très fort les salaires par rapport à la réalité.

Quand les jeunes sont dans une situation d'indépendance financière par rapport aux parents, qu'ils ont des revenus, ils sont confrontés à cette indépendance de manière abrupte. Or, ils doivent être autonomes. Le consommateur décide pour lui-même, gère ses comptes, compare... Le jeune est confronté à cet appel d'autonomie sans y être bien préparé. Dans cette enquête, on voit que les problèmes sont liés aux inégalités sociales. Les jeunes isolés ont davantage de difficultés financières. Les jeunes en difficultés scolaires aussi. Les pistes d'action mises en évidence par l'étude sont diverses : **il serait heureux que les familles appréhendent l'argent avec moins de peurs et fassent de l'argent quelque chose de dynamisant plutôt qu'un tabou.**

Dans l'étude, on voit que les besoins émotionnels guident les achats, pas étonnant si l'on sait que les grandes marques construisent l'identité et travaillent sur l'émotion. Il y a différents profils de personnalités de consommateurs : les hédonistes qui se consacrent essentiellement aux loisirs, les

shoppers, des expansifs (parfois prêts à acheter une voiture sans avoir le permis), les dépendants (des parents, des banquiers...). Ces divers profils doivent être pris en compte pour l'éducation chez les jeunes avec des pédagogies actives. Des moments à risques ont également été identifiés : le premier salaire, l'achat d'un véhicule, d'une maison... Les jeunes y sont confrontés sans y être préparés. Il y a là des possibilités de développer une pédagogie active. Sur le plan juridique, une recommandation concerne la relation avec le monde bancaire. Cette relation devrait être authentique et engageante pour les jeunes. Pourquoi un jeune de 16 ans doit-il demander l'autorisation parentale pour ouvrir un compte ? L'Observatoire a demandé au Ministre de permettre aux jeunes de 16 ans d'ouvrir un compte sans l'autorisation parentale. Des critiques ont également été émises concernant l'utilisation du parent caution.

### Les jeunes et la pub

Bernard Petre, Research director chez Taylor Nelson Sofres Dimarso, institut de sondages et de recherche, professeur de techniques d'enquêtes à l'IHECS et conférencier à la VUB, s'attaque au volet 'Les jeunes et la publicité' en délimitant le public jeune aux 3-30 ans.

A 3 ans, l'enfant devient cible des médias et donc de la pub et 30 ans, c'est l'âge où on s'installe définitivement hors du foyer des

parents. Sa question : dans quel monde de référence les jeunes d'aujourd'hui vivent-ils ? Il débute en listant des événements et référents qui sont à la base des grilles de lecture des personnes de plus de 40 ans et par conséquent, non connus par les jeunes de 3 à 25 ans :

- les jeunes n'ont pas connu la guerre sur notre territoire ;
- cette génération est très peu confrontée à la mort naturelle : un jeune qui a aujourd'hui 20 ans a plus de chances d'être confronté à la mort via le décès d'un proche (accident de voiture...) que par la confrontation avec la mort naturelle d'un de ses deux parents ;
- les jeunes d'aujourd'hui n'ont pour la plupart, pas connu la douleur physique ;
- leur lien avec le monde rural traditionnel a très souvent disparu ;
- contrairement aux adultes qui ont 40 ans ou plus, ils n'ont pas été confrontés à des institutions fortes (famille fragilisée, institutions en crise...);
- la grande majorité d'entre eux n'ont pas connu le manque physique ;
- enfin, toujours selon l'auteur, ils ont très peu connu l'espoir, puisque depuis 10 à 20 ans, il y a très peu d'ouverture sur le plan imaginaire (le mythe internet a perdu de son aura et la génétique fait plus souvent trembler que rêver).

En revanche, poursuit Bernard Petre, les jeunes ont connu :

- les jeux TV, vidéo, les clips... ce qui les amène à devenir des critiques artistiques sévères en matière audiovisuelle, ce qui est important pour la publicité ;
- des grèves et des difficultés dans l'enseignement. Ils ont baigné dans la crise du système de transmission de valeurs et de savoirs ;
- les mouvements pour une autre mondialisation, des personnalités comme José Bové, de nouvelles pratiques comme le piercing ou la consommation de cannabis. Sur ce point développé par M. Petre, on regrette que les mouvements alter mondialistes, Bové, le cannabis et le piercing soient associés dans un fourre-tout un peu rapide.

Petre met à jour une première hypothèse concernant les jeunes et la publicité : 'leur rapport à l'imaginaire, aux médias, à la consommation et à l'argent est radicalement différent du nôtre.

Ils savent qu'ils sont une cible et qu'on en veut uniquement à leur pouvoir d'achat. Ce serait tellement évident pour eux, qu'à leurs yeux, cette tromperie n'en serait pas une'.

## A savoir...

Au 31 décembre 2001, 25,1% des bénéficiaires du minimex en Wallonie étaient des jeunes de moins de 25 ans (19,3% en Région bruxelloise et 19,2% en Flandre). Pour la Belgique, cela représente 15.873 jeunes (8691 en Wallonie, 4679 en Flandre et 2503 à Bruxelles). Si l'évolution est à la baisse, les chiffres restent éloquentes et indiquent combien l'exclusion sociale touche les plus jeunes. En ce qui concerne les défauts de paiement en matière de crédit, 21.141 jeunes âgés de 18 à 24 ans étaient enregistrés fin 2001 dans la Centrale des crédits aux particuliers de la Banque nationale de Belgique.

Difficile de ne pas émettre de critique avec cet énoncé qui met les plus petits et les jeunes adultes dans le même 'caddie'. Petre illustre ce propos : 'il suffit de voir l'énergie qu'ils mettent (parfois de façon violente) à essayer d'obtenir ce que leur promet la publicité sans devoir passer aux caisses. Il suffit de regarder aussi l'énergie qu'ils consacrent à créer des biens et des valeurs non-marchands tout en sachant que ces biens et valeurs seront très rapidement réintégrés dans le circuit marchand.' Dommage que les comportements violents d'une minorité de jeunes servent d'illustration aux propos.

C'est la dernière tendance citée par l'auteur qui aurait généré autant de 'trend watchers' dans les agences de pub et engendré chez certains annonceurs des recherches quasi 'ethnographiques' sur 'la tribu des jeunes' comme s'il était possible de 'codifier leurs mœurs' et de deviner ce qu'ils inventeront pour échapper à la logique marchande.

Petre décode ensuite une publicité pour la Xbox (console de jeu) en 7 caractéristiques que vous pouvez retrouver dans le livret. En conclusion de cette confrontation entre les jeunes et la publicité qui les vise :

- la pub orientée vers les jeunes devient de plus en plus complexe, sophistiquée. Elle ne transmettrait plus tellement de valeurs au sens strict. Elle serait finalement d'une efficacité moindre qu'il y a une dizaine d'années ;
- cette évolution peut être considérée comme positive puisqu'en connaissant ses rouages, elle deviendrait plus un spectacle qu'une offre marchande ;
- moins positif : le système marchand offre de moins en moins de possibilité d'intégration aux jeunes non solvables puisque tout se joue au travers de la logique marchande ;

- l'importance des jeunes dans les représentations sociales a plutôt diminué. La raison : avant, le système marchand anticipait le pouvoir d'achat du jeune non solvable, le jeune était un 'solvable en devenir'. Aujourd'hui, on lui demande de montrer patte blanche, de prouver son intérêt économique ou d'être couvert par des adultes solvables. Le marché des jeunes est devenu un marché comme un autre. On s'adresse à eux lorsqu'ils sont des acheteurs solvables.

Conséquence indirecte : les marques qui s'adressent à eux ne s'adressent plus qu'à eux et utilisent des codes spécifiques.

Pour l'auteur, le résultat de toutes ces évolutions est que les publicités destinées aux jeunes contiennent un certain nombre de messages latents et de caractéristiques formelles communes : absence de valeurs morales, primauté absolue de la logique marchande, désintérêt pour ce que le jeune représente au futur, absence de sentiments et d'affects, sur-valorisation des sensations et des effets visuels et sonores.

Au fond, la pub sous-entend que pour exister, il faut être solvable et que seules les expériences qu'on achète à des marques valent la peine. Elle relaie ainsi le discours dominant de notre société.

Ce renforcement du discours sociétal pose un double problème.

Un **problème de valeurs** : est-ce bien la société dans laquelle nous voulons vivre ? Et aussi un **problème de transmission des valeurs et d'intégration**. Notre société ne donne aucun mode d'emploi pour s'intégrer à la société marchande.

Constat : la pub emboîte le pas aux autres grands systèmes de transmission de valeurs et concentre son discours sur ce qu'il est intéressant d'avoir, sur les expériences intéressantes à vivre mais considère que ce n'est pas sa tâche de montrer comment y arriver.

Effet positif de cette évolution : les jeunes et les consommateurs sont de plus en plus curieux et exigeants à propos de la manière dont les biens de consommation sont produits.

Conclusion finale de M. Petre : nous sommes face à la fois à un problème majeur : comment une société qui ne propose pas à ses jeunes de véritables valeurs symboliques et des possibilités effectives de s'intégrer peut-elle survivre ? Et face à un changement de paradigme au niveau des relations entre la publicité, les entreprises et leurs cibles/clients.

## Les jeunes et la santé

Laurence Kohn, chercheuse à l'ULB-PROMES (Unité de promotion et d'éducation pour la santé de l'école de santé publique de l'ULB) présente quelques données sur les comportements de santé des adolescents en rapport avec la consommation. Ces résultats proviennent de l'étude menée en Communauté française depuis 1986 'Health behaviour in school aged children'. La même étude est réalisée dans plusieurs pays européens sous le patronage de l'OMS. Elle est également menée en communauté flamande.

L'étude sur les comportements de santé des jeunes est basée sur une enquête périodique, répétée au moins tous les 4 ans. La 7<sup>e</sup> collecte est en cours. Un des objectifs est d'assurer une approche globale de la santé des jeunes par la mise en relation de variables socio-démographiques (âge, sexe, statut socio-économique...) d'une part et d'autre part, de déterminants des comportements de santé (environnement économique, social, familial, loisirs, estime de soi...).

**Apprendre à distinguer besoin, moyens de satisfaction, désir ou envie, signaux de manque et symptômes de problèmes relatifs aux besoins, et confronter ces distinctions aux faits, c'est nous mettre dans les mains des outils de discernement pour notre consommation.**

La répétition des collectes de données permet de suivre l'évolution. Le caractère international permet une comparaison géographique. Les résultats présentés portent sur les collectes de 1986 à 1998 et concernent des échantillons représentatifs des jeunes scolarisés, au niveau de la province, du réseau scolaire, de l'orientation. Les élèves de la 5<sup>e</sup> primaire à la 6<sup>e</sup> secondaire ont été interrogés. Les analyses ont porté sur l'ensemble des élèves participant depuis la première enquête, soit sur 43.000 jeunes environ âgés de 10 à 19 ans.

Les taux présentés n'ont de valeur que comparés les uns par rapport aux autres, contrairement aux taux bruts qui reflètent la réalité de la situation à un moment donné.

### La consommation de tabac...

Parmi les élèves interrogés en 1998, les prévalences brutes du tabagisme étaient : 68 % ne fument pas actuellement, 20 %

fument quotidiennement, 6 % fument chaque semaine et 6 % fument moins d'une fois par semaine. Depuis 1990, on constate une augmentation de la prévalence d'essai du tabac au cours de la vie chez les élèves, de 47 % environ en 1990 à 57 % en 1998. Même constat d'augmentation pour la consommation régulière (au mois une fois par semaine) : le tabagisme est en augmentation chez les adolescents scolarisés, atteignant 25 % d'entre eux en 1998 pour 14 % en 1990. Les enseignements de type technique et professionnel sont plus concernés par ce comportement que l'enseignement général. Les prévalences augmentent avec l'âge. Les fumeurs de plus de 20 cigarettes par semaine sont aussi en augmentation.

### ... et d'alcool

La consommation hebdomadaire d'alcool semble stable au cours du temps chez les adolescents. L'alcool le plus consommé est la bière puis le vin. Ils sont plus consommés par les plus âgés, alors que les apéritifs et cocktails le sont plus par les plus jeunes. Les quantités consommées semblent augmenter : la prévalence des jeunes qui consomment plus de 7 verres par semaine est passée de 20 % en 1988 à 27 % en 1998. Une même tendance est observée pour la consommation de plus de deux verres d'alcool par jour. Ce comportement concerne plus les garçons que les filles et est plus fréquent dans l'enseignement technique et professionnel que général. Le fait d'avoir été ivre au cours de sa vie est en augmentation par rapport à la première enquête. L'indicateur augmente avec l'âge des élèves.

### Les drogues illicites

La plus consommée chez nous et en Europe est le cannabis. Son usage est en forte augmentation depuis les années 1990 : les prévalences standardisées sont passées de 13 % en 1994 à 24 % en 1998 pour l'essai au cours de la vie. Cette forte augmentation témoigne de la généralisation du phénomène et de l'augmentation de la déclaration du comportement. La consommation régulière de cannabis (au moins une fois par semaine) est passée de 4 à 6 % environ. Les expérimentateurs de cannabis sont davantage des garçons et davantage issus des filières technique et professionnelle.

La consommation d'ecstasy, concernait environ 4 % des élèves en 1994 et 6 % en 1998. Elle est surtout consommée par les garçons et l'essai de cette drogue augmente avec l'âge. L'enseignement professionnel est le plus concerné par ce produit. Même déterminants (sexe et âge) pour la consommation d'ecstasy au moins une fois par semaine.

En matière de drogues, on constate un phénomène de poly-consommation de produits licites et illicites. Seuls 30 % ne consomment que de l'alcool, 6 % uniquement du tabac et 1 % uniquement une ou des drogues illicites. 43 % des garçons et 46 % des filles interrogés ne consomment ni tabac, ni alcool, ni drogues et 6 % de jeunes consomment les trois types de substances.

### La consommation de médicaments

La consommation de médicaments contre les maux de tête, nervosité, fatigue et problèmes de sommeil semble stable dans le temps. Ceux contre les maux d'estomac sont en augmentation depuis 1988. Les médicaments pour maigrir sont aussi en augmentation, ils sont surtout consommés par les filles et plus particulièrement dans l'enseignement technique et professionnel.

L'enquête approche les grands consommateurs de médicaments par l'indicateur 'a consommé parmi les différentes familles de médicaments (maux de tête, ventre, estomac, nervosité, fatigue, produits pour dormir, pour maigrir) au moins un de chaque produit au cours du dernier mois ou a consommé plusieurs fois le même type de médicament plus un autre'. Les prévalences standardisées de grande consommation de médicaments montrent une légère tendance à la hausse au cours du temps mais cette tendance n'est pas confirmée par l'analyse multivariée. Cette dernière nous enseigne que ce comportement concerne plus les filles et plus les élèves du technique et professionnel.

Si la prise de médicaments résulte certainement de caractéristiques individuelles et de facteurs socio-économiques, on peut s'interroger sur leur accessibilité pour les adolescents et sur le rôle de la prescription médicale. A ces âges, les élèves ne décident pas toujours seuls d'avoir recours à une médication.

### L'alimentation

Prendre un petit déjeuner avant l'école ne dépend pas toujours de l'élève mais il reflète l'organisation et la tradition de la famille. En 1998, 64 % des élèves interrogés prenaient un petit déjeuner tous les jours, 15 % une à trois fois par semaine et 21 % rarement ou jamais.

La consommation de fruits et de légumes au moins une fois par jour a chuté de manière vertigineuse entre 1986 et 1998 : les prévalences passent de 90 % à 70 % pour les légumes et de 80 % à 60 % pour les fruits.

Les garçons sont moins nombreux à consommer quotidiennement des légumes.



On ne constate pas de différences liées à l'âge. Les élèves de technique et du professionnel se comportent 'moins bien' que ceux du général. Les prévalences de consommation journalière de frites, hamburger, boissons au cola ou bonbons sont en augmentation depuis 1986. Les garçons sont plus nombreux à déclarer boire des boissons au cola ou des limonades au moins une fois par jour, de même que les plus jeunes et les élèves de technique et du professionnel.

La consommation de bonbons est aussi en augmentation et concerne plus les garçons sans différence avec l'âge et l'orientation scolaire.

Conclusion : si la situation semble se dégrader, il est difficile d'établir si cette tendance concerne particulièrement les adolescents ou si elle reflète une évolution de toute la société.

La réforme de la médecine scolaire, davantage axée sur la promotion de la santé, permettra peut-être d'enrayer ce phénomène chez les

adolescents et permettra d'approcher la santé des élèves de manière globale.

*Référence : Piette D., Parent F., Coppieters Y., de Smet P., Favresse D., Bazelmans C. Et Kohn L., La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ? Comportements et modes de vie des jeunes scolarisés et en décrochage scolaire en Communauté française de Belgique (1986-1998)*

## Les jeunes et les besoins vitaux

Formatrice d'adultes dans le secteur de l'éducation permanente, Martine Content-Dupont s'attaque à ce volet. Son intervention aborde l'axe qui relie l'état de santé avec la satisfaction des besoins fondamentaux de l'être humain. Elle apporte une contribution essentiellement théorique qui réunit quelques modèles susceptibles d'alimenter la réflexion.

### Définition d'un concept

Que faut-il entendre par besoin vital ? Simplement, un besoin dont la satisfaction nous permet de nous maintenir en vie et en prise avec notre vitalité, c'est-à-dire notre force, notre élan et notre énergie de vie. Défini ainsi en relation avec la survie, un besoin est une exigence qui émane de notre nature humaine qui est à la fois biologique (santé physique), psychologique (santé émotionnelle et mentale), spirituelle (santé de notre rapport au sens de la vie) et ce, dans un contexte social et culturel donné puisque la dimension grégaire est inscrite dans notre 'humanité'. Sous l'égide de cette définition, les besoins sont universels. Ce qui va varier est la manière dont chacun va identifier ses besoins prioritaires et les moyens concrets qu'il va mobiliser pour les rencontrer.

### 'Qui je suis'

Le mode de satisfaction de nos besoins (en fait, notre mode de vie) est influencé par nos appartenances, nos habitudes, notre niveau d'information et de conscience par rapport à ces besoins. Le 'connais-toi toi-même et tu connaîtras l'univers et les dieux' invite au retour sur soi pour introduire davantage d'information et de conscience à notre propre endroit. Une introspection fructueuse se doit d'être alimentée par un bon questionnement.

Dans le vocabulaire courant, on ne fait pas référence au concept de 'besoin vital' quand on emploie le mot 'besoin'. Un jeune peut demander de l'argent à son père en argumentant qu'il en a besoin pour acheter une carte pour recharger son téléphone portable et pouvoir communiquer avec ses amis, ou pour acheter un sandwich parce que débal-

ler ses tartines, c'est ringard... Ceci donne lieu à beaucoup de méprise chez ceux qui réfléchissent sur cette notion. Il y a différents niveaux de moyens relatifs à la satisfaction de certains besoins. L'argent est devenu un moyen par excellence de servir nos besoins en l'utilisant pour consommer.

Mais nous employons d'autres procédés pour aller vers nos besoins vitaux, notamment produire, échanger, donner, partager... et pas seulement des biens et des services, aussi des idées, des expériences, de l'amour, de la présence, du temps, de l'action...

### L'ombre de la mort

Nous sommes sans cesse occupés à satisfaire des besoins. C'est pourquoi, il est si important de savoir ce que nous faisons vraiment et de passer notre mode de vie au crible de la connaissance de nos besoins vitaux. Car il y a problème lorsque certains d'entre eux ne trouvent pas satisfaction pendant trop longtemps. Le délai critique diffère selon le type du besoin, voire d'une personne à l'autre. Si les besoins ne sont satisfaits que partiellement ou inadéquatement, notre état de santé sera altéré avec la perspective de voir d'autres besoins compromis dans leur satisfaction, la maladie s'installer et en bout de course, la mort possible. Entre-temps, nous ressentirons toute une série de signaux internes qui avertissent des besoins en souffrance jusqu'à devenir des symptômes montrant que notre santé, notre vie est en danger. Entre la santé et la maladie mortelle, il y a un continuum de signaux censés nous ramener à la vie.

### Substitution, subterfuge et aliénation

D'où l'intérêt d'apprendre à repérer les besoins vitaux concernés par les moyens que nous mettons en œuvre pour vivre comme nous le faisons et de vérifier s'ils sont appropriés. Certains de ces moyens sont trop indirects et peuvent nous empêcher de rencontrer l'un ou l'autre besoin ignoré... ou alors nous faire sur-satisfaire un besoin au détriment d'un autre peut-être plus urgent (ex : travailler beaucoup peut me plaire au point que j'en oublie de me reposer) ou encore nous faire substituer un besoin par un autre (ex. : les boulimiques qui ingurgitent de la nourriture en compensation d'autres manques). Nombre de substances ou d'objets sont consommés en substitution pour tenter de combler des besoins de sentiments de sécurité, d'importance, d'appartenance, de stimulation, de sens de la vie... Dans ce cas, il y a substitution d'un besoin par un moyen et donc, double subterfuge !

Nos envies et désirs sont reliés à nos besoins

en ce qu'ils portent notre attention sur des objets ou des projets comme moyens préférentiels de les rencontrer et tant mieux alors si ces choses et ces actions sont accessibles et ne font de mal à personne. Mais les objets de nos désirs sont loin d'être des besoins en soi. Ils sont des risques de faire dévier par mirage notre énergie vitale, de nous 'désaxer' et de nous entraîner à pervertir ou aliéner la satisfaction de nombre de besoins. Par contre, ils peuvent nous servir de signaux, nous invitant à creuser plus loin que l'objet pour découvrir la faille et nous orienter vers un choix plus juste.

### 'CRACS'

Consommer en 'CRACS' c'est consommer en citoyen responsable, actif, critique et solidaire.

Quelle est la place de la consommation ? Elle nous propose des biens et des services à acheter comme autant de moyens de satisfaire nos besoins ou de nous en détourner.

Que la société de consommation et la publicité créent de nouveaux besoins est une ineptie si on se réfère au concept des besoins vitaux. Cette idée produit même une illusion supplémentaire. Ce que produisent les organismes marchands, sont juste de nouveaux objets de désirs sur lesquels jeter ou non notre dévolu comme moyens plus appropriés que ceux que nous utilisons déjà pour satisfaire certains besoins. A moins que ces biens et services ne soient ouvertement vendus comme des substituts (offerts à la place d'un besoin sans pour autant le satisfaire. Par exemple, on remplace un manque d'estime de soi par un produit de beauté, un manque de sécurité ou d'importance par une voiture, un sentiment d'appartenance par un vêtement griffé...). Quand nous prenons l'ombre pour la proie, c'est notre vie qui est dans un piège.

Apprendre à distinguer besoin, moyens de satisfaction, désir ou envie, signaux de manque et symptômes de problèmes relatifs aux besoins, et confronter ces distinctions aux faits, c'est nous mettre dans les mains des outils de discernement pour notre consommation.

### Un pari à gagner

Nos besoins vitaux sont contraignants parce qu'ils exigent d'être satisfaits. Ils nous obligent à trouver un équilibre de moyens à renouveler pour arriver à les rencontrer tous en alternance. Ils sont encore plus douloureusement contraignants s'ils sont ignorés ou méconnus puisqu'il y a des points de non-retour (pollutions de l'eau, de l'air... qui rend la vie impossible). Nos désirs recèlent une énergie vitale puissante puisqu'ils nous mobilisent vers l'action. S'ils nous usent quand on les oriente vers des objets de sub-

stitution, ils peuvent aussi nous libérer quand ils nous poussent à rencontrer davantage de besoins à moindre frais (financiers, humains, écologiques...) en choisissant les moyens appropriés de façon créative.

**Enfin, les adultes ont à préparer les enfants à vivre dans le monde tel qu'il est et tel qu'il deviendra. En dépit de l'hypothèse que chacun fait certainement au mieux, les habitudes de vie des adultes, leur manque d'information, de présence, de ressources, de qualités pédagogiques font que les enfants sont nombreux à avoir mal appris à connaître leurs besoins vitaux, à ne pas identifier utilement leurs signaux de manque et à y répondre inadéquatement.**

### Fleur de l'âge

Qu'entend-on par jeunes ? La tranche d'âge où les personnes ne sont plus considérées comme des enfants et pas encore comme des adultes, entre plus ou moins 12 et 18 ans. L'adolescence est une période de transition variable au cours des époques et des cultures. Les enfants sont pris en charge par ceux qui ont acquis la possibilité de s'occuper de leurs besoins. Ils dépendent largement des adultes pour satisfaire leurs besoins. La responsabilité d'un adulte est de satisfaire ses besoins et ensuite de lui enseigner comment les identifier et comment agir pour les satisfaire en employant les moyens appropriés, et aussi de lui apprendre comment résoudre les problèmes qui surviennent dans cette tâche. Enfin, les adultes ont à préparer les enfants à vivre dans le monde tel qu'il est et tel qu'il deviendra. En dépit de l'hypothèse que chacun fait certainement au mieux, les habitudes de vie des adultes, leur manque d'information, de présence, de ressources, de qualités pédagogiques font que les enfants sont nombreux à avoir mal appris à connaître leurs besoins vitaux, à ne pas identifier utilement leurs signaux de manque et à y répondre inadéquatement.

Finaliser l'apprentissage de ce qui permet de rencontrer ses besoins, de prendre en charge ceux des petits et de vivre dans le monde, cela fait partie des tâches de maturation des adolescents.

### Enjeux initiatiques d'hier et d'aujourd'hui

Dans toutes les sociétés traditionnelles, la puberté était marquée par des rituels de passage entourant une période de recyclage de l'enfance. Il y avait aussi une initiation pragmatique et symbolique relative à ce qu'il faut assumer sur le plan social et culturel pour avoir sa place parmi les adultes de la communauté. La complexification de nos sociétés modernes fait qu'il est difficile d'apprendre au cours de l'enfance ce qu'il est nécessaire de savoir et de savoir faire pour vivre dans le monde tel qu'il est. Cette période doit donc se prolonger au-delà de la maturation physique. Les personnes qui accompagnent le processus sont de moins en moins reconnues comme telles et leur impact a tendance à se diluer. L'enjeu est pourtant toujours aussi important : il s'agit de l'émancipation de l'individu pour qu'il devienne autonome, c'est-à-dire qu'il vive selon ses propres choix, en se donnant ses propres normes pour s'occuper de sa vie personnelle en vivant avec les autres.

### Recycler

Les adultes du secteur Jeunesse sont ces accompagnants recycleurs-initiateurs modernes mais contrairement à ceux des sociétés traditionnelles, ils ne savent pas expliquer eux-mêmes le monde tel qu'il est dans sa complexité et ils savent que le contexte dans lequel vont vivre ces jeunes sera différent de celui dans lequel ils ont évolué jusqu'ici. Leur tâche est d'autant plus ingrate. Ils sont chargés de stimuler et de catalyser le recyclage initiatique car recycler c'est avant tout régénérer ce qui est devenu inutile, c'est donc aussi se séparer du passé et résoudre les conflits intérieurs qui en ont découlé. C'est une tâche initiatique parce qu'il s'agit d'un processus qui révèle un individu à lui-même et lui permet d'appartenir à un groupe nouveau, de changer d'état, de prendre autrement sa place dans le monde.

### Vaillance sous l'orage

A travers les mutations, les besoins vitaux restent une référence de base et peuvent servir pour évaluer à quel prix ces besoins sont satisfaits selon que l'on met tel ou tel moyen en œuvre, à l'échelle de l'individu ou de la communauté.

## L'éducation à la consommation en Communauté française de Belgique

Un cours d'éducation des consommateurs est inscrit aux programmes de l'enseignement officiel pour le 2<sup>e</sup> degré professionnel 'services sociaux' et le 2<sup>e</sup> degré technique de qualification, option 'techniques sociales'. Dans l'enseignement libre secondaire, il est au programme des options 'services sociaux' (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> degrés professionnels et techniques). Pour aider les enseignants à construire leurs cours, un guide d'éducation des jeunes consommateurs, a été réalisé par le Service éducation des jeunes consommateurs (EJC) du CRIOC (Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs).

Chaque année, la Commission européenne organise un 'Concours européen du jeune consommateur' dans chaque Etat-membre. En Belgique, celui-ci est mis en œuvre par le service EJC du Crioc, dont l'objectif est, par cette activité, 'd'amener les jeunes à construire leurs attitudes et aptitudes en matière de consommation, afin de poser des actes avisés et critiques, autonomes et responsables, à la recherche d'une qualité de vie optimale.'

Informations : [www.oivo-crioc.org/concours](http://www.oivo-crioc.org/concours)

Les services EJC du Crioc, de même que d'autres organismes comme le GAS (Groupe d'Action Surendettement du Luxembourg) sont à la disposition des enseignants volontaires.

Cependant, qu'est-ce qui empêche encore aujourd'hui la Belgique (contrairement à de nombreux autres Etats-membres) d'envisager la mise sur pied d'une éducation systématique à la consommation conformément au point D de la résolution 533 relative à la 'Charte de protection du consommateur' ratifiée en 1973 par l'assemblée consultative du Conseil de l'Europe ?

Les besoins vitaux des jeunes sont les mêmes que ceux des adultes mais les jeunes doivent accomplir d'autres tâches de développement. Ils vivent leur jeunesse à une autre époque que celle des adultes et sont confrontés à d'autres changements de société. Les jeunes se retrouvent aussi devant une autre offre de consommation. Il est donc normal qu'ils cherchent à satisfaire leurs besoins à leur façon.

Leur changement d'attitude envers eux-mêmes marquera inévitablement les choix qu'ils poseront s'ils deviennent conscients de leurs besoins vitaux. Ils auront dès lors davantage de prise sur leur vie et pourront mieux se situer collectivement. C'est cela que nous voulons viser en les amenant à relier leur réflexion sur la vie et le monde à leurs besoins fondamentaux et à leurs ressources inventives. Pour amener un changement, cela ne va pas sans mal. La crise est souvent salutaire. Elle oblige l'être humain à rassembler davantage d'informations sur la situation et à s'aligner sur l'essence de l'énergie vitale qu'il va toucher en lui, sur ce qui lui procure le ressort de passer outre et d'aller s'établir sur une plus grande stabilité. Accueillir les crises, aller à leur rencontre aux côtés des jeunes, c'est le boulot du secteur jeunesse.

*Point de repère pour l'énonciation des besoins vitaux, la liste établie par Marge Reddington - accompagnée d'exemples de signaux de manque qui indiquent de façon précoce, tardive ou symptomatique qu'il*

*s'agit de s'occuper de ce besoin - est disponible en français sous forme de tableau distribué en Belgique par l'Association belge de symbolisation (7 €). Tél.: 087-46 21 80 ou au RéAJC asbl. Cette liste a été construite en accord avec les références conceptuelles présentées dans cet article (bibliographie sur demande aux mêmes endroits).*

### Les droits des jeunes consommateurs

Jeunes et consommation quelle régulation ? est le dernier volet du cahier. Il est présenté par Pierre Dejemeppe, conseiller auprès du Ministre de l'Economie pour les questions de consommation.

Pierre Dejemeppe et Jacques Laffineur ont publié : 'Le statut juridique du consommateur mineur d'âge', Louvain-la-Neuve, Collection droit et consommation, Centre de droit de la consommation, 1997. Ce document est en cours d'actualisation.

Dans son exposé lors de la Table ronde, Pierre Dejemeppe part d'un constat rapporté par de nombreuses associations et par des parents : les jeunes sont confrontés, dans le domaine de la consommation, à des situations qui sont spécifiques, alors qu'aujourd'hui, il y a peu ou pas de protection spécifique du jeune consommateur. Pourquoi protéger le jeune et quel est le sens de la régulation, sont les questions auxquelles s'attache l'auteur en illustrant sa réflexion sur base d'exemples.

## Charte

La dernière partie du cahier est consacrée aux cinq ateliers qui invitaient les participants de la Table ronde à réfléchir de manière concrète à partir des exposés présentés ci-dessus. Chaque groupe devait, en fin de séance, résumer ses préoccupations en deux points qui seront réunis dans un projet de charte de protection des jeunes consommateurs.

Cette charte devrait proposer des résolutions simples, pratiques et facilement applicables qui pourront leur permettre au quotidien de faire évoluer les choses dans le bon sens, pour un mieux-être, et de soutenir les jeunes dans leur résistance à la tyrannie de la surconsommation. Elle pourrait servir de base de réflexion et d'action pour les mandataires politiques, en particulier les législateurs.

Voici les deux points apportés par chaque atelier qui constituent le projet de charte de protection des jeunes consommateurs.

### Atelier les jeunes et l'argent

Que les parents et la famille au sens large acceptent de parler de l'argent sans tabou et de s'interroger sur la valeur de l'argent selon le budget de la famille.

Interpeller les pouvoirs publics et agir pour que l'école retrouve son rôle privilégié de centre de réflexion et de formation des jeunes à la consommation.

### Atelier les jeunes et la publicité

Les différents acteurs de la société, chacun à son niveau, doivent veiller à être cohérents dans leurs discours et leurs actions quant aux messages qu'ils envoient aux jeunes.

Il ne faut pas rester passif face au martèlement et à l'agression de la publicité. Que chacun manifeste son désaccord et son opposition publiquement ; le cumul des voix et des actions finira par être entendu.

### Atelier les jeunes et la santé

Aider le jeune à accepter de ne pas être parfait et à développer son apprentissage de la responsabilité et son esprit critique.

Comprendre ce qu'il y a derrière les statistiques pour découvrir la réalité des jeunes.

### Atelier les jeunes et les besoins vitaux

Apprendre à décoder les signaux de manque pour identifier le besoin vital et le différencier des envies.

S'informer et prendre conscience de la nécessité de satisfaire adéquatement ses besoins vitaux.

## Atelier le droit des jeunes consommateurs

Faire pression pour faire respecter la disposition du pacte scolaire qui stipule que toute propagande politique et toute activité commerciale sont interdites au sein de l'école.

Savoir et faire savoir qu'un mineur qui a contracté une dette (même pour satisfaire ses besoins vitaux), sera contraint de la payer à sa majorité.

Sylvie Bourguignon, d'après 'Table ronde. Les jeunes et la consommation, le bien-être à quel prix ?'

Cette Table ronde est une initiative

- de la Confédération des organisations de jeunesse indépendantes et pluralistes asbl, rue Traversière 8, 1210 Bruxelles. Tél.: 02-218 31 03. Fax : 02-219 86 65. Courriel : info@coj.be. Site : [www.coj.be](http://www.coj.be)

- du Réseau-Association des jeunes consommateurs - RéAJC asbl, Carrefour 19, rue du Marteau 19, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-219 30 97. Fax : 02-223 15 93. Courriel : [reajc@skynet.be](mailto:reajc@skynet.be). Site : [www.reajc.be](http://www.reajc.be)

# « Au-delà de certaines limites, ce n'est plus du sport! »

## Le contexte

C'est en 2001 que le Parlement de la Communauté française a voté à l'unanimité le 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<sup>1</sup>. Ce texte permet enfin à la Communauté française d'assumer une compétence dont elle dispose depuis 1971, lorsqu'elle est devenue compétente en matière de sport.

Si c'est la lutte contre le dopage qui retient l'attention, le titre même du décret indique que mes objectifs étaient plus larges : intégration de la logique de promotion de la santé dans le domaine du sport ainsi que suivi et conseil médical aux sportifs.

Paradoxalement, sport et santé entretiennent des relations ambiguës. En effet, développer une activité sportive a non seulement un impact positif sur la santé (prévention de l'obésité, des maladies cardio-vasculaires...) mais aussi sur la sociabilisation et sur l'image qu'on a de soi. Le sport a donc aussi une mission sociale, éducative et culturelle.

Le sport est promoteur de la santé s'il est associé à une hygiène et à une qualité de vie et s'il respecte les limites ou faiblesses physiques de chaque individu.

Le sport, intrinsèquement, mais aussi son environnement, intègrent la notion de la performance, du dépassement de soi, de la compétition. Le risque est alors de surexploiter la santé, jusqu'à lui nuire. De plus, la marchandisation du sport, sa mise en spec-

tacle, la surenchère des performances, les salaires démesurés et les enjeux financiers qui accompagnent aujourd'hui le sport de haut niveau mènent à la tentation du dopage et au dopage.

Ceci dit, heureusement, le plus grand nombre de sportifs, professionnels ou amateurs pratiquent leur activité sportive pour se maintenir en forme, dépasser raisonnablement leurs limites, avoir une activité sociale riche.

C'est à ceux-là aussi que le décret s'adresse, pour les aider, avec la collaboration du secteur médical et des fédérations sportives francophones, à ne pas prendre de risque pour leur santé et à développer leur qualité de vie.

## Les objectifs du décret

### La lutte contre le dopage

L'un des objectifs du décret relatif à la promotion de la santé dans le sport était de mettre en place les conditions de lutte contre le dopage en développant trois axes d'intervention :

- la prévention par la réduction des risques et l'éducation à la responsabilisation des consommateurs. Des campagnes d'information et de prévention attireront l'attention des publics-cibles sur les caractéristiques des produits et leurs dangers ;
- la sanction des sportifs qui sera d'ordre disciplinaire. Ces sanctions doivent être prévues dans les règlements des fédérations sportives. Nous n'avons pas voulu sanctionner pénalement les consommateurs mais bien les organisateurs de la consommation ;
- les sanctions pénales qui relèvent des Cours et Tribunaux, pour ceux qui favori-

sent, organisent et facilitent la consommation de produits dopants.

Maintenant, en plus des contrôles déjà organisés par les fédérations et de la possibilité qui existe toujours pour la Justice d'ouvrir un dossier sur base d'une plainte, des contrôles sont désormais effectués par la Communauté française.

Ils consistent en prélèvements de sang, salive, urine, cheveux, échantillons des ravitaillements et fouilles des lieux et personnes qui encadrent le sportif. Prélèvements et échantillons sont analysés dans un laboratoire agréé. Ces contrôles ont lieu lors de manifestations ou d'entraînements. Comme annoncé, on ne contrôle pas que les sportifs professionnels et les milieux sportifs fédérés. On intervient également auprès des amateurs et dans le milieu sportif non encadré (cyclotourisme, salle de musculation, etc.).

Le premier contrôle a ainsi été réalisé le 9 février 2003. Depuis lors, à la date du 16 juin, ce sont au total 256 personnes qui ont été contrôlées, parmi lesquelles 20 ont été déclarées positives.

A l'heure actuelle, il est trop tôt pour tirer de ces statistiques des conclusions intéressantes. On notera cependant que des cas positifs ont été relevés dans la pratique, entre autres, du basket, du body-building, de la boxe, du football en salle, d'un sport de combat, du tennis de table, du volley-ball... et pas du cyclisme alors que trente personnes ont été contrôlées dans ce sport. D'ici la fin du mois de novembre, ce seront au total 900 contrôles qui auront lieu, selon les prévisions de la Cellule « dopage ». J'avais annoncé, en ce début d'année, que nous réaliserions un millier de contrôles par an, nous les dépasserons sans doute pour

<sup>1</sup> Le texte du décret a été publié dans le n° 159 d'Education Santé (mai 2001). Voir aussi l'article 'Le dopage contrôlé en Communauté française, de Nicole Maréchal, n° 175, décembre 2002, p. 11 et 12.

## Pour une pratique saine du sport

En collaboration avec la Ministre de la Santé et de l'Aide à la jeunesse de la Communauté française, Nicole Maréchal, l'Association interfédérale du sport francophone (AISF) vient de lancer une campagne « sport en santé » grand public via des spots TV et radio. Objectif : amener les sportifs à pratiquer, de manière saine, leur discipline favorite.

Cette campagne s'inscrit dans le cadre du décret du 08/03/2001 concernant la promotion de la santé dans la pratique du sport. Elle est une réponse à des dérives (surentraînement, dopage, etc.) qui sont de plus en plus fréquentes dans le milieu sportif et qui vont à l'encontre des bienfaits du sport sur la santé. Car si repousser ses limites fait partie de la culture du sportif, certains excès peuvent mettre à mal sa santé.

A travers cette campagne sous le slogan « Au delà de certaines limites, ce n'est plus du sport... », l'AISF a donc pour but de promouvoir une pratique saine du sport. Elle invite les personnes pratiquant une activité sportive, quelle qu'elle soit, à être attentives aux signaux que leur corps leur envoie.

A partir d'une situation de sport amateur (de type jogging), des sportifs pourront se reconnaître dans leur penchant inévitable pour des micro-défis. Ceux-ci sont parfois positifs, mais peuvent aussi les amener à aller un peu trop loin. En sport, cela a des conséquences que l'A.I.S.F. ne souhaite pas, loin de là, dramatiser. Via ces spots, elle a voulu exposer clairement la situation, dans un esprit constructif et ludique.

D'où, pour bien pratiquer, toute l'importance d'être bien conseillé ou de bénéficier d'un encadrement de qualité. Les formations de cadres mises sur pied par les fédérations sportives francophones visent à répondre à ce souci de qualité.

La campagne, déjà diffusée en juin et juillet sur les chaînes publiques et privées, repasse en septembre.

*Association Interfédérale du Sport Francophone asbl, Quai de Rome 53, 4000 Liège. Tél.: 04 - 344 46 06. Fax : 04 - 344 46 01. Courrier électronique : pierre-yves.raets@aisf.be. Internet : [www.aisf.be](http://www.aisf.be)*

D'après un communiqué de l'AISF

qui sont les relais privilégiés de cette démarche visant à protéger l'athlète de performances parfois abusives, en l'associant à la prise en compte de sa santé.

D'autre part, ces recommandations seront intégrées dans le nouveau règlement des fédérations sportives.

Dans la foulée, en 2004, un carnet de santé du sportif sera créé pour supporter ce suivi médical et personnaliser les recommandations de prévention. Cet outil permettra également un dialogue entre patient et médecin et responsabilisera le sportif face à sa pratique.

## La promotion de la santé dans le sport

Plus globalement, la philosophie du décret est d'intégrer le concept de la promotion de la santé dans le sport qui mise sur :

- la participation des individus en partant de leurs propres compétences et en les enrichissant par l'information ;
- la responsabilisation de chacun afin d'être apte à poser des choix ayant un impact sur sa santé ;
- la prise en compte de l'environnement global des individus car les déterminants de la santé ne sont pas que physiques. L'environnement social, culturel, affectif a aussi un impact sur la qualité de vie.

Cette démarche se situe donc bien au-delà du seul secteur médical. Il s'agit de développer une démarche éducative, préventive et informative vis-à-vis des sportifs, à quelque niveau que ce soit.

C'est dans cet esprit que nous lançons, avec l'Association Interfédérale du Sport Francophone (voir encadré), une campagne grand public de spots TV et radio qui invitent, avec humour et efficacité, à ne pas aller au-delà de ses limites pour que le sport synonyme de plaisir et de bien-être reste vainqueur.

Nicole Maréchal, Ministre de la Santé

cette première année de mise en route. De ce fait, je prévois, pour 2004, entre 1400 et 1500 contrôles. Un peu plus de 400.000 € sont prévus au budget à cet effet.

## Le suivi médical

Il s'agit à nouveau de prévenir les risques et de donner aux sportifs des recommandations adaptées de comportement et de mode de vie favorisant la pratique du sport dans le respect de la santé.

Très concrètement, pour chaque discipline sportive, une liste d'indications et de contre-indications sera fixée. Afin d'établir

cette liste sur une base scientifique, j'ai commandé une recherche interuniversitaire (ULB, ULg, UCL) qui est en cours actuellement et qui sera clôturée à la fin de cette année. Le résultat de cette étude, couplé aux recommandations scientifiques internationales, donnera naissance à l'outil qui permettra l'évaluation de l'aptitude à la pratique du sport.

Cette liste servira ainsi de référence pour les médecins, sportifs et généralistes, lors du suivi de leurs patients-sportifs et de leur examen d'aptitude. Elle sera régulièrement actualisée. Ce sont, en effet, les médecins

# Une campagne de promotion de l'activité physique au quotidien

**U**n spot télé, des spots radio diffusés sur les chaînes de la Communauté française, et une brochure, indispensable complément d'information, font la promotion de la pratique d'une activité physique modérée au quotidien.

Cette campagne de l'Observatoire de la Santé du Hainaut, qui est soutenue, en Hainaut, par les relais (communes, mutuelles, hôpitaux, écoles, CPAS...), fait suite à une campagne de l'an passé sur l'alimentation.

La campagne 2002 avait pour objectif de renforcer des connaissances au sujet de

l'alimentation équilibrée et de les légitimer. La campagne sur l'activité physique au quotidien part, elle, du constat que le grand public sait que l'activité physique est bénéfique, mais qu'il ignore bel et bien pouvoir bénéficier en termes de santé de la pratique d'une activité physique modérée, à raison

de 30 minutes par jour. Celle-ci est aussi profitable pour la santé, surtout pour les personnes qui étaient sédentaires<sup>1</sup>.

Ainsi les spots montrent-ils et donnent-ils à entendre un certain Gérard voguant vers l'accomplissement des trente minutes quotidiennes (descendant du bus un arrêt avant le sien pour pouvoir marcher, empruntant les marches au lieu de s'engouffrer dans l'ascenseur, faisant une pause à la piscine...)<sup>2</sup>.

### 30 minutes par jour

La brochure « Bouger pour votre santé, 30 minutes par jour suffisent », proposée à la fin des spots, en est le complément indispensable. En 32 pages, elle rappelle, exemples d'études à l'appui, que le message des trente minutes d'activité physique modérée est bien validé scientifiquement. Le gain est net pour les personnes sédentaires qui passent à une activité modérée de 30 minutes par jour. Cette période d'activité représente seulement 3 % de notre journée hors sommeil...

Un test permet de « faire le point » sur certaines connaissances (un exercice physique profitable doit-il faire transpirer ? l'activité physique peut-elle mener à une perte de poids ? l'activité physique peut-elle aider à arrêter de fumer...).

Un autre test permet aux lecteurs d'évaluer leur pratique d'activité physique et, le promoteur de la campagne l'espère, d'agir en fonction des résultats.

Des témoignages attendent aussi les lecteurs. Ils sont inspirés de ceux recueillis par l'Observatoire de la santé du Hainaut lors d'animations sur le thème de l'activité physique au quotidien. Les participants s'y expriment en effet sur les freins et les leviers à la pratique d'une activité physique au quotidien.

Quelques pages de la brochure énumèrent quelques exemples simples et efficaces : si l'on circule en voiture, ne pas se garer trop près de l'endroit où on se rend ; prendre le temps de se garer si l'on accompagne les enfants en voiture à l'école et faire avec eux à pied le bout de chemin qui reste ; circuler davantage dans la maison en recourant à la cave ou au grenier comme espace de rangement ; au boulot, alterner travail sédentaire et pauses dynamiques consacrées au rangement, au travail encore choisir le déplacement et le contact direct

avec les collègues ; ou encore redécouvrir son quartier...

Autant de pistes que le lecteur pourra apprécier, emprunter avec plaisir, comme il pourra aussi suivre le conseil de prolonger les périodes de mouvement qui sont déjà les siennes.

En termes scientifiques, une activité physique modérée permet de dépenser entre 120 et 200 kilocalories en une demi-heure. L'objectif pour une personne sédentaire est d'arriver à totaliser une dépense énergétique dans la semaine entre 1000 et 1500 kilocalories.

A titre d'information, deux tableaux offrent un aperçu des dépenses caloriques dues à une série d'activités physiques modérées, mais aussi à d'autres, plus sportives.

Au sujet d'une pratique sportive, la brochure rappelle aussi quelques conseils de bon aloi. Elle souligne encore que des activités physiques sont accessibles à tous, que l'on ait un handicap, un diabète, de l'asthme ou des maux de dos.

Les enfants et les seniors ne sont pas oubliés. Pour les premiers, la recommandation allie activité quotidienne et activité sportive régulière. Un des avantages de l'adoption de telles pratiques dès le plus jeune âge est la probabilité qu'elles se maintiennent dans le temps.

Pour les seconds, la recommandation d'une demi-heure d'activité physique modérée vaut aussi. Si cependant les capacités du senior sont limitées, l'activité physique peut être de plus faible intensité (marche, visite de musées ou de sites, entretien des fleurs, faire des courses, la vaisselle, la cuisine...). Même à ce niveau de plus faible intensité, l'activité physique contribue au maintien de l'autonomie et préserve la qualité de vie.

Après avoir fait le lien entre activité physique et contrôle de poids (voire perte de poids), la brochure « Bouger pour la santé » se clôt par une série d'adresses utiles : administrations communales, offices du tourisme, Administration de l'Éducation Physique et du Sport (ADEPS), Réseau Autonome des Voies Lentes (RAVEL), Sentiers de Grandes Randonnées, Fédération du Sport Adapté et Paralympique...

Comme pour la campagne 2002 sur l'alimentation, la campagne sur l'activité physique au quotidien bénéficie du soutien du Service du Téléphone vert de la Communauté française.

Comme pour la campagne alimentation aussi, les communes, les mutuelles, les hôpitaux, les médecins, les écoles, les CPAS, les associations contribuent à la diffusion



de la brochure « Bouger pour votre santé, 30 minutes par jour suffisent. »

La diffusion via des relais ne se limite pas à la Province de Hainaut, grâce à la collaboration, pour la brochure, du Comité Interprovincial de Médecine Préventive (CIMP).

Véronique Janzyk, Observatoire santé Hainaut

La brochure « Bouger pour votre santé, 30 minutes par jour suffisent », est disponible gratuitement à l'Observatoire de la santé du Hainaut, 1 rue Saint-Antoine, 7021 Havré, 065-87 96 00 ou 065-87 96 14, courriel [observatoire.sante@hainaut.be](mailto:observatoire.sante@hainaut.be) ou via notre site [observatoiresante.hainaut.be](http://observatoiresante.hainaut.be) (ouverture octobre 2003).

2 Comme l'indique l'Enquête de santé 2001 de l'Institut Scientifique de Santé Publique - OSH, un Belge sur deux est sédentaire.

3 La démarche est ici toute différente de celle de l'Association interfédérale du sport francophone présentée dans le même numéro, qui porte sur le respect de limites à ne pas dépasser par le sportif (ndlr).

# Les dépenses de santé de la Communauté française en 2002

## Les grands postes du budget

Sur un budget global d'environ 140 millions d'euros, près de 90 % vont à la politique de l'enfance (en ce compris la dotation à l'ONE) et environ 15 millions à la santé proprement dite. Ces chiffres sont d'une grande stabilité d'une année à l'autre ; le refinancement de la Communauté française Wallonie-Bruxelles ne fera sentir ses effets que les années suivantes.

On pouvait dire voici deux ou trois ans que pour 1 € que la Communauté consacre à la santé, le fédéral en dépense 1000. C'est toujours vrai aujourd'hui, le budget fédéral dépassant les 15 milliards. L'écart, déjà colossal, continue donc à se creuser.

Ce budget se décompose en deux grands secteurs, celui de la promotion de la santé et celui de la surveillance de la santé. Les dépenses en promotion de la santé sont détaillées dans la suite de l'article.

Promotion de la santé	7.847.356,43
Structures permanentes (CLPS et SCPS)	2.268.417,76
Programmes en promotion de la santé	4.229.333,51
Politiques communales de santé	
1) projets locaux	247.413,35
2) suivi global et préparation des conférences locales de promotion de la santé	292.364,09
Initiatives diverses et marchés	809.827,72
<b>Surveillance de la santé</b>	<b>6.207.948,28</b>
Programme de vaccination	2.227.000
Contrôle médico-sportif	289.443,86
Tuberculose (FARES et dépistages)	1.296.000
Maladies métaboliques	625.000
Institut scientifique de santé publique	923.006
Dépistage du cancer	847.498,42
<b>Recherches/études en surveillance et promotion de la santé</b>	<b>544.660,19</b>
Ces financements sont communs aux deux grands postes ci-dessus.	

## Promotion santé - Services communautaires et centres locaux

Type	Montant en €
Services communautaires	859.959,45
Centres locaux de promotion de la santé / Subvention de base	974.800,61
CLPS (contributions complémentaires)	433.657,71

## Promotion de la santé - programmes subventionnés Programmes locaux

Organisme (centre local concerné)	Projet	Montant en €
Aide Info Sida (Bruxelles)	Programme 2002-2003	38.000
AIGS (Huy-Waremme)	Projet de promotion de la santé destiné aux élèves de 5 <sup>e</sup> et 6 <sup>e</sup> années primaires des écoles du canton de Waremme.	22.925,83
ALFA (Liège)	Soutien aux parents toxicomanes et éducation à la parentalité	56.519,72
AVAT (Verviers)	Projet de mise en place de relais de prévention dans 16 écoles (primaires et secondaires) de la périphérie verviétoise.	50.198,44
Cadran (Le)	Diagnostic communautaire	6.875
Centre de santé UCL (CAPL)	Projet sur Schaerbeek	53.773,06
Citadelle (La) Canal J (Hainaut occidental)	Prévention drogue milieux de vie des jeunes	86.611,95
Coordination liégeoise de la lutte contre le sida (Liège)	Programme annuel	61.974
Coordination sida-assuétudes (Namur)	Programme annuel	70.000
CPAS de Charleroi (Charleroi-Thuin)	Programme d'actions préventives des toxicomanies et autres conduites à risque	67.504,71
Espace Santé (Liège)	Susciter l'envie de santé	50.000
ICAR (Liège)	Médecine préventive et promotion de la santé	61.973
IMS Strépy-Bracquegnies (Mons-Soignies)	Réseau scolaire La Louvière	5.000
Intercommunale de santé Harmegnies Rolland (Mons-Soignies)	Lutte contre le dopage dans le sport	70.000
Maison médicale de Forest (Bruxelles)	Forest Quartiers Santé	77.822,95
Le Méridien (Bruxelles)	Promotion de la santé mentale communautaire et qualité de vie des populations	30.986,69
Nadja (Liège)	Prévention toxicomanies	57.400
Optim@ (Liège)	Projet communautaire sur la commune de Seraing	63.212,85
Pissenlits (Les) (Bruxelles)	Promoteurs-informateurs en santé à Cureghem	69.145,78
Province du Brabant wallon	Alimentation équilibrée dans les écoles communales de Tubize	2.500
Service Education pour la Santé de Huy (Huy-Waremme)	Prévention sida hépatite MST	37.153,44

### Programmes locaux (suite)

<i>Organisme (centre local concerné)</i>	<i>Projet</i>	<i>Montant en €</i>
Service Education pour la Santé de Huy (Huy-Waremme)	Actions en milieu carcéral	24.789
Sida-MST Charleroi	Programme 2001-2002	55.000
Ville de Liège Instruction publique IMS (Liège)	Projet Liège écoles en santé	69.410,19

### Programmes à l'échelle de la Communauté

<i>Organisme</i>	<i>Projet</i>	<i>Montant en €</i>
ANMC	Revue mensuelle <i>Education santé</i>	123.946,76
Centre d'éducation du patient	Promotion de la santé du (futur) nourrisson	111.090
Centres de référence sida (3 universités)	Programme annuel	258.250
Centre de référence Arthur Rimbaud (sida)	Programme 2002	10.000
Coordination éducation santé	Midis à l'école	182.573,58
Croix-Rouge – Service éducation pour la santé	Programme quinquennal	99.157,41
Cultures Et Santé	Programme d'actions en promotion de la santé auprès de publics fragilisés	123.946,76
Educa Santé	Programme de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité	173.525,47
Espace P	Promotion de la santé en milieu de prostitution	166.088,66
Eurotox	Observation consommation drogues	90.357,19
Ex Aequo	Programme d'activités 2000-2001	178.500
Facultés St-Louis	Observatoire socio-épidémiologique sida et sexualités	148.737
FARES	Réduction risques tabagisme	86.762,73
Fédération laïque planning familial	Promotion globale et intégrée de la santé sexuelle en milieu scolaire	99.157,41
Fédération des Maisons Médicales	Implantation de l'assurance de qualité	92.712,18
Handicap et Santé	Vulnérabilités et santé	89.241,67
Infor-Drogues	Programme pluriannuel	108.273,07
Ligue des familles	Formation autour de la santé	17.352,55
Médiathèque	Activités de base	132.230,90
Modus Vivendi	Programme annuel	248.000
Modus Vivendi	Production et diffusion outils réduction des risques	5.360
Modus Vivendi	Création d'une équipe mobile de réduction des risques	57.062
Plate-forme prévention sida	Programme 2002	111.552,09
Promotion de la santé et développement durable	Mise en place d'une dynamique de promotion de la santé dans la gestion du tabagisme	53.720
Prospective Jeunesse	Programme annuel	111.552,09
Repères	Programme d'action et de recherche	90.655
SIPS	Réalisation brochure 'Contraception'	30.000
SIREAS (ex Latitudes – Service social des étrangers)	Programme d'activités prévention Sida/MST	185.920,14
Société scientifique de médecine générale	Recherche-action 'Alcool'	59.742,34
UNMS	Outilthèque-santé	99.157,41

### Promotion de la santé - Politiques communales de santé Projets communaux de promotion santé

<i>Commune</i>	<i>Projet</i>	<i>Montant en €</i>
Braine-le-Comte	Contribution à l'adoption d'habitudes alimentaires saines	13.651,88
Chimay	Chimay Prévention	20.000
Flémalle	Formation et confrontation clinique	9.000
Fontaine-l'Évêque	Prévention incendie	14.674,12
Forest	Observatoire de la santé, du logement et de la pauvreté	22.000
Grâce-Hollogne	Vers des politiques communales de santé	25.000
Ixelles	Mon quartier en noir et blanc	12.500
La Louvière	Création d'un réseau d'information et d'échanges sur les besoins de santé par et pour les citoyens	7.098
Marchin	Formalisation et mise en œuvre d'une politique communale de santé et qualité de vie	24.789,35
Ottignies LLN	Maison de l'enfance, de la famille et de la santé	18.600
Saint-Ghislain	Lutte contre les pollutions intérieures et les pathologies associées	15.100
Saint-Nicolas	Réseau intra-communal de santé	12.500
Sambreville	Approche intersectorielle et participative des inégalités de santé	25.000
Verviers	Pré-Lude	20.000
Virton	Centre de jour, garde malade, sénologie	7.500

## Promotion de la santé - Conférences locales

Santé Communauté Participation	Plate forme en santé communautaire	120.848,09
Santé Communauté Participation	Evaluation des conférences locales	49.579
CLPS Charleroi-Thuin	Dotation spéciale	30.000
CLPS Hainaut occidental	Dotation spéciale	22.500
CLPS Huy-Waremme	Dotation spéciale	22.500
CLPS Liège	Dotation spéciale	30.000
CLPS Luxembourg	Dotation spéciale	16.937

### Que font-ils de cet argent ?

Si on compare les chiffres de 2002 avec ceux de 2001, on est frappé d'abord par le développement de la dimension locale de la promotion de la santé, qui se caractérise par la mise en place de quelques programmes à l'échelon communal, et de l'encadrement des conférences locales, avec attribution aux CLPS d'un subside supplémentaire leur permettant de faire face à une charge de travail renforcée.

On voit donc apparaître cette année, à côté des programmes locaux et des programmes à visée 'géographique' plus large une quinzaine de programmes communaux, qui témoignent concrètement de la volonté ministérielle d'accentuer les interventions de proximité.

Comme pour bon nombre de projets locaux ou communautaires, nous n'avons guère d'informations sur le contenu de ces programmes (à l'exception de celui de la commune de Saint-Ghislain, que nous avons présenté dans le n° 174).

Autres points marquants, la diminution du budget vaccination (normal si on sait que les achats de vaccins contre la méningite à méningocoque C ont été imputés au budget 2001 alors que les vaccinations ont eu lieu en 2002); l'augmentation des moyens dévo-

### Nouvelles procédures d'examen des dossiers

Depuis la publication de l'article concernant les dépenses de la Communauté française Wallonie-Bruxelles en 2001 (n° 170 du mois de juin 2002), les procédures ont changé.

Les **projets communautaires** sont examinés par l'Administration et par une commission du Conseil supérieur de promotion de la santé. Cette commission, présidée par **Martine Bantuelle**, vice-présidente du Conseil, travaille en trois sessions par an. Chaque programme est l'objet d'une évaluation préliminaire par deux membres de la commission, et d'un débat.

Le secrétariat de la Commission 'programmes' est assuré par **Jacques Henkinbrant** (02-413 35 48).

La Ministre prend sa décision en s'appuyant sur les deux avis de son Administration et du Conseil. Ces derniers disposent d'un délai

de 45 jours pour remettre leurs avis.

Les **projets locaux** sont examinés par l'Administration et par la Commission d'avis des projets locaux (CAPL), composée de représentants des CLPS. Cette commission est présidée par **Cécile Plas**, par ailleurs membre suppléante du Conseil supérieur de promotion de la santé. Cette commission travaille également en sessions. Chaque programme est l'objet d'une évaluation préliminaire par deux membres de la commission, et d'un débat.

Le secrétariat de la CAPL est assuré par **Didier Lebailly** (02-413 26 62).

La Ministre prend sa décision en s'appuyant sur les deux avis de son Administration et de la CAPL. Ces derniers disposent d'un délai de 45 jours pour remettre leurs avis.

lus au contrôle médico-sportif suite au décret 'dopage'; l'augmentation du budget consacré au dépistage du cancer (avec la mise en route courant 2002 du programme 'mammoth').

**Christian De Bock**, avec l'aide de **Roger Lonfils**, **Jacques Henkinbrant** et **Didier Lebailly**, de l'Administration de la Santé de la Communauté française

## Agrément du CLPS pour Namur-Dinant-Philippeville

### Appel à candidatures

Le secteur de la promotion de la santé de la Communauté française s'organise notamment autour de 10 Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) agréés par le Gouvernement de la Communauté française. Ceux-ci sont chargés de la coordination, sur le plan local, de la mise en œuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé.

Vu la vacance de CLPS agréé pour le groupe d'arrondissements de Namur-Dinant-Philippeville, une procédure d'agrément est lancée par le Gouvernement de la Communauté française.

Les conditions à remplir sont décrites dans le Décret de la Communauté française du 14 juillet 1997 (M.B. 29 août 1997) portant organisation de la promotion de la santé et dans l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 février 1998

(M.B. 14 mars 1998) fixant les procédures d'agrément des Services communautaires et des Centres locaux de promotion de la santé, et les missions du Centre de recherche opérationnelle en santé publique.

Devront être explicités dans le dossier de candidature d'agrément : la réponse aux exigences en matière de personnel et de fonctionnement, les capacités et les compétences du demandeur pour réaliser les missions du CLPS prévues à l'article 11 du

décret précité et le programme d'actions coordonnées pluriannuel prévu dans ce même décret.

Tout dossier de candidature devra parvenir pour le 31 décembre 2003 à l'adresse suivante :

Madame Nicole Maréchal, Ministre de la

Santé de la Communauté française, rue Belliard 9-13, 1040 Bruxelles.

Une copie sera transmise au Docteur Willy Brunson, Directeur général de la Santé, boulevard Léopold II 44, 1080 Bruxelles.

Les candidats intéressés peuvent consulter la réglementation relative aux conditions

d'agrément sur le site de la Communauté française :

<http://www.cfwb.be/sante/index.html>

Pour tout renseignement complémentaire : D' Roger Lonfils,

Direction générale de la Santé

roger.lonfils@cfwb.be ou tél.: 02-413 26 10.

## LOCALE

# Santé et qualité de vie des familles : regards croisés sur les déterminants

**L**e Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon démarre son cycle de conférences locales.

À l'initiative de Madame Maréchal, Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé de la Communauté française, le CLPS Bw démarre la dynamique des conférences locales en Brabant wallon. Il a souhaité articuler son cycle de conférences locales autour des déterminants de santé qui touchent plus particulièrement les familles.

En tant que premier lieu de relations et d'échanges, le milieu familial a un rôle fondamental dans le développement de l'être humain et dans l'acquisition d'attitudes et de comportements. La famille influence, entre autres, la relation à soi, à son corps, à la nourriture, au sommeil, aux autres, à l'apprentissage et aux connaissances, au stress, à l'échec, à la maladie. Elle apparaît donc comme un lieu fondamental pour promouvoir la santé.

Pour appréhender la santé sous toutes ses formes (physique, psychique, sociale et environnementale), la réflexion est dirigée vers les **déterminants de santé** et ce, en impliquant les secteurs d'activités qui agissent 'en amont' sur la santé et la qualité de vie. Cette approche multisectorielle se retrouve dans l'organisation des journées, dans le choix des intervenants mais également dans le public qui sera invité.

En effet, le cycle de conférences s'adresse à tous ceux qui travaillent en contact avec les familles du Brabant wallon, dans le secteur de la santé et dans les secteurs qui l'influencent : secteur social, culturel, de l'environnement, de l'enseignement, de l'emploi, de l'aide à la jeunesse...

Le cycle de conférences a pour ambition de :

La première conférence locale abordera la thématique du cadre de vie des familles.

Les objectifs spécifiques de cette journée sont :

- permettre de mieux comprendre l'influence du cadre de vie et de l'environnement sur la santé des familles ;
- présenter et discuter les problèmes spécifiques du cadre de vie en Brabant wallon ;
- proposer des pistes pour agir concrètement sur le milieu de vie des familles et améliorer l'accès au logement, la qualité de l'habitat et la qualité de l'environnement social et physique.

Cette conférence sur le cadre de vie aura lieu le **mardi 21 octobre 2003** à l'Espace Culturel Perez à Chaumont-Gistoux.

Pour tout renseignement : Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant wallon. Tél. 010-23 61 03. Courriel : [info@clps-bw.be](mailto:info@clps-bw.be)

- sensibiliser un public multisectoriel à la promotion de la santé et la qualité de vie en élargissant la définition « commune » de la santé afin que chacun puisse se sentir concerné ;
- favoriser les échanges et la concertation entre acteurs de terrain issus de secteurs différents et confrontés aux mêmes problématiques en proposant des espaces de discussion et d'échanges ;
- ouvrir des pistes d'actions concrètes en présentant des projets concrets et innovants pour agir sur les déterminants de santé et favoriser la qualité de vie ;
- aboutir à une meilleure connaissance des besoins locaux en réalisant lors de chaque

journée une enquête auprès des participants afin de connaître les problèmes observés sur le terrain, les solutions proposées et à proposer.

Le programme du cycle de conférences s'étale sur les deux années à venir. **Quatre journées** sont prévues pour réfléchir aux principaux déterminants de santé des familles :

- le cadre de vie : l'accès au logement, la qualité de l'habitat et la qualité de l'environnement social et physique ;
- les ressources financières : l'accès aux revenus, la gestion du budget et le surendettement ;
- le mode de vie : l'alimentation, le tabagisme et la consommation d'alcool ;
- le milieu relationnel familial : la santé mentale, la parentalité, le rythme de vie.

Au terme de ce cycle de conférences, le projet est d'élargir l'angle de vue, au-delà du cercle familial, afin d'approcher la santé dans les lieux et réseaux de socialisation. Il s'agit principalement des milieux d'accueil pour enfants, milieux scolaires, milieux professionnels, lieux de divertissement, maisons pour personnes âgées et également des lieux de refuge et de prise en charge pour les personnes en souffrance. Une réflexion sur les déterminants de santé dans ces lieux et réseaux de socialisation fera l'objet d'un second cycle de conférences prévu en 2005-2007.

Le CLPS Bw espère que ces conférences locales seront des espaces riches d'échanges, tournés vers les actions concrètes et vers l'avenir et qui contribueront à mieux connaître les besoins des familles pour mieux les rencontrer.

L'équipe du CLPS Brabant wallon

# Les droits du patient

**P**eut-on m'opérer sans mon consentement ? Puis-je consulter un autre médecin ? Mon médecin doit-il me donner toute l'information ? A qui m'adresser si je ne suis pas satisfait des soins ? Puis-je avoir accès à tout mon dossier médical ? Des questions légitimes qui, un jour ou l'autre, se posent à nous dans des moments de fragilité et de souffrance. Depuis le 6 octobre 2002, une loi précise les droits des patients et la manière de les exercer. Connaître ses droits reste le meilleur moyen d'améliorer la qualité des relations avec le corps médical et de réagir adéquatement le jour où...

Jusqu'en octobre 2002, contrairement au Danemark, à la Finlande, à la Grèce et aux Pays-Bas, notre pays ne disposait pas de loi relative aux droits du patient. Avant cette loi, le patient avait des droits mais ceux-ci connaissaient des lacunes et de plus, ils n'étaient pas toujours clairs ou suffisamment connus. Par conséquent, ils étaient difficiles à exercer.

L'objectif de cette nouvelle loi est d'améliorer la qualité des prestations de soins de santé et la qualité des relations avec le professionnel. Elle rassemble les droits individuels essentiels du patient et évite autant que possible les exceptions.

Bien que se rapprochant des règles déontologiques existantes, la loi apporte quelques nouveautés (la représentation des adultes devenus incapables) ou des précisions (le droit des professionnels de refuser de communiquer des informations déterminées au patient ou à une compagnie d'assurance).

Concernant les devoirs des patients, la loi mentionne qu'il doit collaborer avec le professionnel, par exemple en communiquant l'information nécessaire ou en suivant les recommandations.

Pour garantir l'application des droits du patient dans la pratique, un service de médiation a été créé pour intervenir entre le patient et les professionnels en cas de besoin.

Pour évaluer l'application de la loi et conseiller l'autorité en matière de droits et devoirs des patients et des professionnels, une Commission fédérale 'Droit du patient' a été créée au sein du Ministère fédéral des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement. Elle est constituée de représentants de patients, de mutuelles, de professionnels des soins et d'hôpitaux. Dans

cette commission, un service a été créé pour servir de médiateur en matière de plaintes relatives aux droits des patients.

## Quels sont ces droits ?

### Le droit à la prestation de services de qualité

Le patient a droit à des soins de qualité tenant compte des connaissances médicales actuelles et des moyens disponibles.

Il a droit au respect de sa dignité humaine et de son autonomie. Aucune distinction de classe sociale, de nationalité, de situation financière ne peut être faite. Si un professionnel refuse de soigner un patient, il doit l'orienter vers un autre professionnel.

### Le droit au libre choix du professionnel

Le droit de choisir librement la personne qui soigne, y compris si le médecin oriente vers un autre médecin ou spécialiste.

Le droit de prendre contact avec différents professionnels et de demander un deuxième avis.

Le droit de changer de prestataire.

### Le droit à la protection de la vie privée

L'information concernant la santé du patient ne peut pas être communiquée à des tiers sauf exceptions prévues par la loi.

Sauf avec l'accord du patient, seules les personnes nécessaires sont autorisées à être présentes lors des soins, examens ou traitements...

### Le droit à l'information

Le professionnel doit informer, en temps utile, dans un langage compréhensible. Le patient peut demander à confirmer ces informations par écrit. Ce droit concerne les informations relatives à la santé du patient (diagnostic, évolution probable, recommandations, traitement...) et concerne aussi une intervention possible (but, urgence, durée, effets secondaires, risques, coût financier, alternatives éventuelles.). Pour mieux comprendre ce que dit le médecin, le patient peut être assisté par une personne de confiance (ami, professionnel ou non). Cette personne ne doit pas nécessairement être le mandataire.

S'il le souhaite, le patient a le droit de ne pas recevoir d'information excepté si son refus peut sérieusement nuire à sa santé ou à celle d'autres personnes (ex.: maladie contagieuse). De manière exceptionnelle et temporaire, le professionnel peut décider de ne pas donner



© Rex Interstock / Isopress Sénégal

une information qui représente un danger grave pour la santé du patient.

Dans ce cas, il doit :

- consulter un autre professionnel ;
- motiver sa décision dans le dossier du patient ;
- informer la personne de confiance éventuellement désignée par le patient.

### Le droit au consentement

Sans le consentement du patient, aucune intervention ne peut être commencée ou continuée.

Comment le patient donne-t-il son consentement ?

Le consentement doit être donné, après avoir été suffisamment informé, verbalement et sans ambiguïté, mais il peut être consigné par écrit dans le dossier médical. Le patient peut donner son consentement sous certaines conditions (ex.: arrêt d'un traitement de chimiothérapie en cas d'échec).

En cas d'urgence, les volontés du patient sont tenues en compte en priorité. S'il est impossible de connaître ses volontés, de demander ou d'attendre le consentement du patient ou de son mandataire, le médecin doit commencer tous les traitements nécessaires.

Les obligations liées à l'information et au consentement devront être respectées dès que possible.

### Le droit concernant son dossier

Le patient a droit à un 'dossier patient' tenu à jour et conservé en lieu sûr. Il peut exister plusieurs dossiers sur le patient à différents endroits (chez le médecin généraliste, à l'hôpital, chez le kiné...).

Le patient a le droit de le consulter directe-

ment. Il peut également désigner une personne pour le consulter avec lui ou à sa place (personne de confiance, professionnel ou non). Il peut en demander copie partielle ou totale au prix coûtant. Sa demande doit être satisfaite dans un délai de 15 jours.

Ce droit de consultation n'est pas absolu. D'une part, le patient ne peut pas consulter les données qui concernent une autre personne, ni les notes personnelles du professionnel ; d'autre part, le professionnel peut refuser l'accès à certaines données qui pourraient représenter un danger grave pour la santé du patient. Dans ce cas, seul un professionnel désigné par le patient peut consulter le dossier.

Certains documents peuvent ou doivent être inclus dans le dossier, comme la désignation du mandataire du patient, l'identité d'une personne de confiance, la demande du patient de ne pas être informé, l'autorisation ou le refus d'un traitement, d'autres attentes éventuelles...

En cas de décès, le conjoint ou les parents jusqu'au 2<sup>e</sup> degré (enfants, petits-enfants, sœurs et frères, parents et grands-parents) ont le droit de désigner un professionnel pour consulter le dossier. Ils doivent pouvoir invoquer un intérêt spécifique et le patient décédé ne doit pas s'y être opposé.

### Le droit de médiation

Si le patient est insatisfait, en désaccord ou en conflit avec un professionnel de soins, il peut s'adresser à un service de médiation.

La loi prévoit :

- un service de médiation pour chaque hôpital. Ce service traite les plaintes qui concernent les professionnels de son établissement ;
- des services spécifiques de médiation pour d'autres groupes de professionnels travaillant en dehors de l'hôpital ;
- un service de médiation fédéral. Il traite l'ensemble des demandes et des plaintes pour lesquelles il n'existe pas de services spécifiques.

Tout sera mis en œuvre pour trouver une solution positive au problème, nous promet-on.

Si la médiation échoue, ce service renseigne sur les autres possibilités de recours. Le patient conserve le droit d'introduire une plainte en justice. La médiation peut cependant éviter un parcours long, pénible et coûteux en justice

### Comment exercer ces droits ?

En principe, les droits des patients mineurs sont exercés par leurs parents (père, mère) ou leurs tuteurs. Le professionnel doit toutefois évaluer, au cas par cas, en tenant

compte de l'âge et de la maturité du patient mineur, dans quelle mesure il est suffisamment capable pour juger lui-même de ses intérêts. En fonction de cela, le mineur peut décider en totalité ou en partie sur ses droits en matière de santé sans intervention de ses parents ou de son tuteur.

Les personnes majeures peuvent exercer elles-mêmes leurs droits de patient. Il peut arriver qu'elles en soient incapables (coma, démence, anesthésie...). Par précaution, elles peuvent désigner une personne, un mandataire, chargé d'exercer leurs droits dans des circonstances particulières.

Comment faire ?

- choisir une personne majeure de confiance pour exercer leurs droits en leur nom ;
- rédiger un document avec le nom du mandataire et la date. Ce document doit être signé par le mandataire et celui qui le mandate ;
- préciser dans ce document ce que la personne attend du mandataire ;
- donner une copie du document au médecin traitant et au mandataire.

Par la même procédure, il est toujours possible de révoquer le mandataire.

S'il n'y a pas de mandataire désigné :

Si la personne n'est plus capable d'exercer elle-même ses droits, ils seront exercés par un représentant. Ce sera dans l'ordre : l'époux ou le partenaire cohabitant, un enfant majeur, un des deux parents, une sœur ou un frère majeur.

S'il n'y a pas de représentant ou si aucun accord ne peut être trouvé, c'est le professionnel de santé qui décide pour le patient. Dans ce cas, il va consulter d'autres professionnels.

Le professionnel doit suivre la décision du mandataire ou du représentant, sauf si la santé du patient est menacée (par exemple : refus d'une transfusion) et s'il n'est pas clair qu'il s'agisse de la décision du patient. Dans ce cas, le professionnel doit refuser cette décision.

### Pour qui la loi est-elle d'application ?

Un patient est toute personne qui reçoit des soins de santé, sous quelque forme que ce soit, à sa demande ou non. La loi est dès lors d'application lorsque les soins sont dispensés :

- à la demande d'un représentant (ex.: parents d'un mineur d'âge) ;
- à la demande d'une tierce personne (ex.: un employeur dans le cadre du contrôle d'une incapacité de travail) ;
- sans demande dans un cas d'urgence.

La loi doit être appliquée par tous les profes-

sionnels de soins : médecins, dentistes, pharmaciens, sages-femmes, kinésithérapeutes, praticiens de l'art infirmier, paramédicaux... Dans le futur, elle sera également d'application pour les psychothérapeutes, sexologues, psychologues cliniciens et orthopédagogues, et les professionnels enregistrés de pratique non-conventionnelle.

En résumé, cette loi :

- favorise des relations plus transparentes ;
- fixe clairement les droits de chacun ;
- offre un moyen de faire connaître les attentes des patients ;
- offre une possibilité de médiation en cas d'insatisfaction et de plainte.

Sylvie Bourguignon

*Vous pouvez retrouver ces informations dans le dépliant 'Vos droits de patient' et dans 'La loi relative aux droits du patient. Partenaires pour une plus grande qualité des soins de santé', une brochure de 36 pages pour les professionnels qui parcourt de manière détaillée les champs d'application de la loi, les différents types de droit concernés et le texte paru au Moniteur belge.*

Contact : Service public fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la chaîne alimentaire et de l'Environnement, Quartier Vésale V502, 1010 Bruxelles.  
Site : [www.health.fgov.be/vesalius](http://www.health.fgov.be/vesalius)

La brochure 'Les droits du patient' éditée par les Mutualités Socialistes décrit de manière précise et synthétique la nouvelle réglementation et met en évidence sa vocation à stimuler le dialogue et la coopération. Le contenu et l'organisation des 7 droits fondamentaux de la loi sont détaillés. Au chapitre des modalités d'exercice de ces droits, on examine les situations particulières d'incapacités, les possibilités de représentation du patient par un tiers, les prescrits en matière de responsabilité de l'institution hospitalière, les limites nouvelles mises à la gestion de l'information médicale par les compagnies d'assurance (volet qui peut concerner de près les médecins traitants sollicités pour produire des certificats médicaux...).

*Cette brochure gratuite est disponible sur simple demande à l'Union nationale des mutualités socialistes, Département Communication, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-515 05 59. Fax : 02-512 62 74.*

*Vous pouvez également la commander ou la télécharger sur le site : [www.mutsoc.be](http://www.mutsoc.be) à la rubrique 'Publications'.*

## Assuétudes

## Bruxelles

Septembre 2003

Le Pélican organise une formation de deux jours sur *Alcool - alcoolisation - alcoolisme*, les 16 et 19 septembre de 9 h à 16 h. Il organise aussi une formation de deux jours sur *Drogues : usages - abus - toxicomanies*, les 22 et 24 septembre de 9 h à 16 h. Lieu : salle de la Ligue bruxelloise francophone de santé mentale, rue du Président 55, 1050 Bruxelles. P.A.F.: 25 € (pour les deux journées), 15 € pour les étudiants et les demandeurs d'emploi. Gratuit pour les boursiers. Uniquement sur réservation. Renseignements : 02-502 08 61. Internet : [www.lepelican.org](http://www.lepelican.org)

## Assuétudes

## Lille

22 et 23 septembre, 29 et 30 septembre 2003

Dans le cadre du Diplôme universitaire franco-québécois sur les conduites de dépendances (alcool, drogues illicites, tabac, médicaments et produits dopants) organisé par l'Université catholique de Lille et l'Université de Montréal, des modules de formation accessibles en auditeur libre sont organisés :

- les 22 et 23 septembre 2003, les facteurs de protection, facteurs de risque et conduites de dépendances ;
- les 29 et 30 septembre 2003, parentalité, protection de l'enfance et conduites de dépendances.

Lieu de la formation : Institut social Lille Vauban, boulevard Vauban 83, F-59044 Lille cedex. Frais d'inscription : 280 € la session de 2 jours. Contact : *Marthe Malard (directrice adjointe) ou Annick Devos (assistante)*, tél. +3 20 21 93 93 ou +3 20 21 93 95, fax +3 20 21 83 29, courriel : [annick.devos@fupl.asso.fr](mailto:annick.devos@fupl.asso.fr)

## Deuil

## Liège

23 septembre 2003

Démarrage d'un groupe de parole pour personnes endeuillées. Lieu : Centre de planning et de consultations Estelle Mazy, rue de la Cathédrale 97, 4000 Liège. Informations et inscriptions : 04-223 51 20.

## Soins de santé

## Bruxelles

23 et 25 septembre 2003

Le secteur de l'Aide aux personnes présente des champs d'investigations et d'activités très

étendus. Il y est question des nombreuses problématiques prises en charge par des services d'aide qui ont tous une légitimité évidente. La région de Bruxelles-Capitale n'échappe pas à ce foisonnement d'initiatives. Les Mutualités libres Euromut et Securex organisent des séances d'information sur le thème *Les soins de santé à Bruxelles-Capitale : aperçu des institutions compétentes*. Orateurs : *Veerle Verspille et Agnès Leclercq* (service études de l'Union nationale des mutualités libres).

Deux séances sont prévues en français, de 13 h 15 à 16 h :  
- le 23 septembre 2003 au siège social d'Euromut, Bd Louis Mettwie 74/76 à 1080 Bruxelles ;  
- le 25 septembre 2003 au siège social de Securex, rue de Genève 4 à 1140 Evere.  
Pour plus d'info : tél. 02-44 44 326, fax 02-44 44 318. Inscriptions avant le 11 septembre 2003 (gratuit).

Les personnes ne pouvant pas participer aux séances d'information peuvent malgré tout obtenir une farde contenant le syllabus « Les soins de santé à Bruxelles-Capitale » (environ 120 pages - dernière mise à jour juillet 2003) et une copie de la présentation en powerpoint qui sera exposée lors de l'après-midi (environ 42 pages - dernière mise à jour juillet 2003). Pour de plus amples informations : [www.euromut.be](http://www.euromut.be), [www.securex.be](http://www.securex.be), [mloz.be](http://mloz.be)

## Périnatalité / Allaitement maternel

1 au 7 octobre 2003

*Semaine de promotion de la santé du nourrisson et de sa famille* organisée dans toute la Communauté française de Belgique à l'initiative du Centre d'éducation du Patient, dans le cadre de la campagne plus vaste « Ma santé se prépare bien avant ma naissance ». Contacts : *Centre d'éducation du patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne*. Tél.: 082-61 46 11. Fax : 082-61 46 25. Courriel : [cep\\_godinne@skynet.be](mailto:cep_godinne@skynet.be). Deux sites de référence : [www.semainedunourrisson.be](http://www.semainedunourrisson.be) et [www.educationdupatient.be](http://www.educationdupatient.be) pour tout savoir sur la campagne globale.

*Semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM)*, centrée cette année sur l'entourage du couple mère-bébé, et particulièrement sur le soutien que peuvent apporter aux mères le papa, la famille, les médecins, les travailleurs médico-sociaux de l'ONE... L'agenda des actions (rencontres, conférences, expositions, etc.) peut être consulté sur le site [www.infor-allaitement.be](http://www.infor-allaitement.be)

Pour toute information complémentaire, il sera possible dès le 10 septembre de contacter le Réseau allaitement maternel à l'adresse [reseauallmat@wanadoo.be](mailto:reseauallmat@wanadoo.be)

## Epilepsie

## Dave

9 octobre 2003

*Epilepsie et personnes âgées : une crise pour tous*. Le Centre de Formation Pierre-Joseph Triest organise, en collaboration avec la Ligue francophone belge contre l'Epilepsie, une demi-journée de sensibilisation pour découvrir la spécificité de l'épilepsie chez la personne âgée et échanger les expériences à ce sujet. Intervenants : Dr Noël, neurologue et C. Casseau, assistante sociale à la Ligue francophone belge contre l'Epilepsie. Date : le jeudi 9 octobre 2003, de 13 h 30 à 17 h. Lieu : Centre de Formation Pierre-Joseph Triest, à Dave (près de Namur). Prix : 12,50 euros. Accréditation demandée. Renseignements et inscriptions : *Geneviève Renglet*, T081/30 28 86 ou [genevieve.renglet@fracarita.org](mailto:genevieve.renglet@fracarita.org)

## Santé mentale

## Bruxelles

10 et 11 octobre 2003

A l'occasion de la Journée mondiale de la santé mentale (10 octobre), la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en région de Bruxelles-Capitale et la Vlaamse vereniging voor geestelijke gezondheid organisent le *Forum 2003 en santé mentale*, durant lequel les professionnels de la santé mentale et des groupes d'entraide et d'(ex)-usagers se tiendront à la disposition du grand public désireux d'être informé, de poser des questions, d'être orienté, de trouver des adresses, ou tout simplement partager des expériences.

Dates :  
- vendredi 10 octobre de 14 à 20 h  
- samedi 11 octobre de 10 à 18 h.  
Lieu : Albert Hall Complex, avenue Eudore Pirmez 9, 1040 Bruxelles (La Chasse). Renseignements : *Ligue francophone bruxelloise pour la santé mentale*, tél. 02-511 55 43. *Plate-forme de concertation pour la santé mentale en région Bruxelles-Capitale*, tél. 02-289 09 60. Courriel : [forum2003@beon.be](mailto:forum2003@beon.be). Internet : [www.forum2003.be](http://www.forum2003.be)

## Maladie génétique

## Bruxelles

11 octobre 2003

L'Association belge de la maladie de Marfan organise un colloque sur *Le syndrome de Marfan : mieux le connaître pour mieux le maîtriser*, en collaboration avec le Centre de

génétiq ue médicale de l'Hôpital universitaire de Gand. Cela se tiendra au Ministère de la Communauté française, salle de conférence 6A101, boulevard Léopold II 44, 1080 Bruxelles (de 9 h 30 à 13 h). P.A.F.: 5 €.

*Renseignements : Association belge du syndrome de Marfan, rue Résidence Air Pur 27A, 4623 Magnée. Tél.: 04-355 13 59 (après 19 h). Courriel : info@marfan.be. Internet : <http://www.marfan.be>*

## Cadre de vie

### Brabant wallon 21 octobre 2003

Le Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon démarre son cycle de conférences locales sur la santé et la qualité de vie des familles avec une première conférence sur le *Cadre de vie*.

Objectifs de la journée :

- permettre de mieux comprendre l'influence du cadre de vie et de l'environnement sur la santé des familles ;
- présenter et discuter les problèmes spécifiques du cadre de vie en Brabant wallon ;
- proposer des pistes pour agir concrètement sur le milieu de vie des familles et améliorer l'accès au logement, la qualité de l'habitat et la qualité de l'environnement social et physique.

La journée s'adresse aux professionnels de tous les secteurs qui se préoccupent de la qualité de vie et la santé (secteur santé, social, culturel, environnement, enseignement, emploi, aide à la jeunesse...).

Date : Le mardi 21 octobre 2003 de 9 h à 16 h 30. Lieu : Espace Culturel Perez (Chaumont-Gistoux)

*Renseignements et inscriptions : Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon. Tél. 010-23 61 03. Courriel : info@clps-bw.be*

## Formation

### Bruxelles, Louvain-la-Neuve, Marche, Ath, Mont-sur-Marchienne Octobre, novembre, décembre 2003, janvier et mars 2004

Le Centre d'éducation du patient organise une formation gratuite sur le thème *Pratique de « l'empowerment » dans la relation éducative* ou Comment permettre à chaque professionnel d'être davantage acteur de sa santé et son bien-être ainsi que de celui de la population avec laquelle il travaille ?

Les objectifs : prendre conscience de ce que je véhicule dans le verbal et le non-verbal, en tant que professionnel de la santé ou de la petite enfance ; prendre conscience de ce que l'autre véhicule au niveau verbal et non-verbal ; favoriser une communication verbale et non-

verbale basée sur la présence et la pratique de « l'empowerment » entre les personnes.

Formateurs : Myriam Herickx, référente et formatrice en promotion de la santé à l'ONE, et Philippe Mouchet, consultant et formateur en communication et promotion de la santé. La formation s'articule autour d'une journée de sensibilisation et d'un cycle d'approfondissement de deux jours (non obligatoires).

Les prochaines dates :

sensibilisation (9 à 16 h)

- le jeudi 23 octobre 2003 à Bruxelles

- le vendredi 7 novembre 2003 à Louvain-la-Neuve

- le vendredi 16 janvier 2004 à Marche

- le vendredi 30 janvier 2004 à Ath

approfondissement (9 à 16 h)

- jeudi 27 novembre et vendredi 5 décembre 2003 à Bruxelles

- vendredi 5 et 19 mars 2004 à Mont-sur-Marchienne.

Les groupes sont limités à 15 personnes pour permettre un travail en profondeur avec chacun.

*Renseignements : Nathalie Martin, Centre d'éducation du patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne. Tél.: 082-61 46 11.*

*Fax : 082-61 46 25.*

*Courriel : cep\_godinne@skynet.be*

## Santé mentale

### Nancy

#### 20 au 22 novembre 2003

Colloque en santé publique sur le thème *Impact du suicide sur l'entourage, les soignants et les institutions*.

Organisation : Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (G.E.P.S.)

Thèmes abordés : santé mentale ; suicide ;

adolescence ; établissements de santé ;

protection sociale ; pratiques et

recommandations professionnelles.

*Inscriptions et renseignements scientifiques :*

*Catherine PECHINE, Unité d'Accueil des Urgences Psychiatriques, Hôpital central, 54035 Nancy Cedex. Tél.: 00 32 (0)3 83 85 20 88.*

*Fax : 00 32 (0)3 83 85 10 31.*

*Courriel : uaup@cpn-laxou.com*

*<http://www.palais-congres-nancy.com>*

## Santé publique

### Bruxelles

#### 5 et 6 décembre 2003

7<sup>e</sup> symposium de santé publique, centré cette année sur le thème de l'épidémiologie.

Les thématiques suivantes seront abordées :

épidémiologie de la santé mentale en

Belgique, épidémiologie de la santé au travail

en Belgique, épidémiologie des maladies

chroniques, du cancer et des maladies cardio-

vasculaires en Belgique, épidémiologie des

maladies infectieuses en Belgique.

Lieu du symposium : Ecole de santé publique

de l'ULB, Campus Erasme bâtiment A, route de Lennik 808, 1070 Anderlecht.

*Renseignements auprès du secrétariat de l'Association belge de santé publique, M<sup>me</sup> Nathalie Bossuyt, rue J. Wytsman 14, 1050 Bruxelles. Tél. 02-642 54 07. Fax 02-642 54 10. Courriel : bvv.symp@iph.fgov.be*

## Enfant

### Décembre 2003

Le sixième Prix Herman Houtman sera décerné en juin 2004. Il récompensera une œuvre majeure, recherche-action et action, accomplie en Communauté française et consacrée tout entière à l'enfance en difficulté.

L'ampleur du travail à couronner devra se traduire par l'existence d'effets bénéfiques concrets et à long terme obtenus face à des situations de vulnérabilité touchant l'enfant en Communauté française de Belgique, que ce soit sur le plan de sa santé physique ou psychique, de son bien-être moral, psychosocial ou juridique.

Le montant du prix devra être entièrement consacré à la poursuite de l'œuvre récompensée.

Date limite pour le dépôt des candidatures : **le 31 décembre 2003.**

*Pour toute information complémentaire : service communication du Fonds Houtman, tél. 02-543 11 71, fax 02-543 11 78, courriel : houtman@skynet.be, internet <http://www.one.be/houtman>*

## Subvention

La Communauté française Wallonie-Bruxelles vient de nous renouveler sa confiance pour une période de 5 ans. C'est une bonne nouvelle que nous ne résistons pas au plaisir de partager avec nos lecteurs !

## Documentation

Le centre de documentation sida logé jusqu'il y a peu dans les locaux de la Communauté française n'existe plus. L'ensemble des collections (3500 documents et outils) a été repris par le centre de documentation du Centre local de promotion de la santé de Bruxelles. N'hésitez pas à le contacter pour toutes vos recherches sur le sujet.

Toujours dans le cadre de ce transfert de fonds documentaire, le centre de documentation du CLPS de Bruxelles a reçu un stock de deux vidéos intéressantes en matière de prévention du sida. Il s'agit de *Dilemmes* et de *Parler du sida aux enfants*.

Ces deux vidéos peuvent être obtenues gratuitement (dans les limites du stock disponible) auprès du CLPS :

*avenue E. de Béco 67, 1050 Bruxelles.*

*Tél.: 02-639 66 88. Fax : 02-639 66 86.*

*Courriel : clps.doc@swing.be*

## Courrier des lecteurs

**Education Santé** est très heureuse d'inaugurer cette nouvelle rubrique, un espace dédié à ceux qui souhaitent s'exprimer sur les articles parus dans notre mensuel ou sur tout autre sujet qui les préoccupe.

Cette rubrique est la vôtre, faites-nous parvenir vos coups de cœur ou vos coups de gueule par mail à [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be) ou par courrier à l'adresse suivante : Education Santé, Courrier des lecteurs, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

### Témoignage d'un rescapé de la clope

Voici la lettre que M. Lafontaine de Herstal, nous a adressée le 10 juin dernier.

Je réagis à votre publication (ES de juin, n° 180) concernant le tabagisme.

Esclave de ce fléau pendant une bonne vingtaine d'années, je m'en suis libéré vers la cinquantaine.

Fonctionnaire au Fonds des maladies professionnelles, j'ai été notamment chargé du dépouillement des revues médicales et particulièrement bien placé pour constater que le tabac était mis en cause non seulement pour le cancer du poumon mais pour bien d'autres maladies telles que l'infarctus du myocarde, les malformations congénitales, etc.

Plus tard, j'ai été affecté au service juridique traitant des procédures intentées par les veuves de malades silicotiques dont le Fonds refusait l'indemnisation au motif que le décès n'était pas dû à la mine mais bien au tabagisme des victimes.

La plupart de ces décisions de rejet étaient confirmées par les tribunaux et cours du travail. Ajoutons que bon nombre d'ouvriers roulent

leurs cigarettes avec des doigts souillés de métaux lourds.

Autre aspect du problème, l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Je pense surtout à ces salles sportives ou paroissiales ou, au retour de funérailles d'un grand-père mort d'une longue et pénible maladie, on allaite les bébés entre deux Marlboro !

La meilleure excuse est que les responsables de ces locaux n'apposent pas le signal prévu par l'A.R. de 1990. Il est vrai qu'à ce propos, il n'est fait aucune mention d'obligation ni de sanction et que le contrôle est pratiquement nul.

On n'a jamais fumé dans les églises, les grands magasins ou les cinémas mais on continue à le faire dans les cafés, les salons de coiffure et même les pharmacies !

Enfin, si l'on compare toujours les recettes fiscales au coût des soins de santé, on ne dit pas assez que le gros impact financier du tabagisme est le non-paiement des pensions à tous ceux qui ont été assassinés à la nouvelle arme blanche avant même d'avoir atteint l'âge de la retraite et s'il y a peu de fumeurs parmi les plus de septante ans, c'est que la plupart n'ont jamais fumé ou ont arrêté à temps !

On ne résoudra rien à coups d'interdictions ou de sanctions. Je ne combats pas les fumeurs, je les plains mais je voudrais surtout leur faire partager le bonheur qu'on éprouve quand on apprécie à nouveau la saveur d'un fruit, le parfum d'une fleur ou le plaisir d'embrasser un enfant sans qu'il vous repousse en disant 'tu pues' !.

A l'approche des 80 ans, le témoignage d'un rescapé peut être utile...

**Mensuel (ne paraît pas en janvier et en juillet).**

**Abonnement** : gratuit pour la Belgique, 20 € pour 10 numéros pour l'étranger.

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

**Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction** : Christian De Bock (02-246 48 50).

**Journaliste** : Sylvie Bourguignon (02-246 48 52).

**Secrétaire de rédaction adjoint** : Catherine Spièce (02-515 05 85).

**Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous** : Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51).

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

**Site internet** : Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51).

**Contact abonnés** : Franca Tartamella (02-246 48 53).

**Comité stratégique** : Anne Avaux, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Sylvie Bourguignon, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Sophie Fiévet, Véronique Janzyk, Roger Lonjils, André Lufin, Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandoorne, Christian Van Rompaey.

**Comité opérationnel** : Sylvie Bourguignon, Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Véronique Janzyk, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

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

**Maquette** : Els Demeyer.

**Mise en page** : Muriel Logist.

**Impression** : Hayez.

**Tirage** : 2.800 exemplaires.

**Diffusion** : 2.600 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).

Internet : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

Courriel [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)

**Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse** : [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org)

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – [www.arsc.be](http://www.arsc.be)

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

## SOMMAIRE

### Initiatives

La consommation des jeunes : le bien-être à quel prix ?, par Sylvie Bourguignon 2

« Au-delà de certaines limites, ce n'est plus du sport ! », par Nicole Maréchal 9

Une campagne de promotion de l'activité physique au quotidien, par Véronique Janzyk 10

### Stratégie

Les programmes subventionnés en 2002, par Christian De Bock 12

Appel à candidature pour le CLPS Namur 14

### Locale

Santé et qualité de vie des familles, par l'Equipe du CLPS Brabant wallon 15

### Lu pour vous

Les droits du patient, par Sylvie Bourguignon 16

### Brèves

18