

ÉDUCATION SANTÉ

DÉCEMBRE 2016

328

Trust me...



**40 ans de lutte
contre le lobby
du tabac**

Christian De Bock

*a little cigarette
never killed nobody!*

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

www.educationsante.be

INITIATIVES

40 ans de lutte contre le lobby du tabac

Christian De Bock

Le 5 octobre, notre compatriote Luk Joossens, expert de renommée mondiale en prévention tabac, a pris sa retraite. La Fondation contre le Cancer a organisé en son honneur une séance académique relevée par la présence de plusieurs de ses collègues experts européens en matière de décryptage des stratégies souvent très subtiles de l'industrie du tabac pour contrer toute entrave à son développement.

Des stratégies parfois payantes, on ne peut le nier, mais aussi souvent contrées par la maturité des consommateurs potentiels et la ténacité des 'activistes' anti-tabac tels que Luk.

Le combat n'est pas encore gagné...

Sur la période 1977-2016 au cours de laquelle la personnalité du jour a œuvré, les industriels du tabac ont perdu pas mal de batailles, comme en témoigne l'érosion quasi constante du nombre de fumeurs quotidiens dans nos contrées occidentales.

Dans son introduction aussi chaleureuse que teintée d'humour, le **D^r Didier Vander Steichel**, Directeur médical de la Fondation contre le Cancer nous a rappelé qu'il ne faut pas baisser la garde, les chiffres montrant que c'est le cancer du poumon qui à l'heure actuelle progresse le plus rapidement chez les femmes en Belgique.

Il fut interrompu alors par l'apparition brutale d'une blonde glaciale, tout droit sortie d'un thriller d'Alfred Hitchcock, qui, s'étant manifestement trompée de lieu de conférence, s'adressa à la centaine de personnes présentes comme s'il s'agissait de représentants de Big Tobacco, se gaussant au passage des adversaires ridicules de leur beau et profitable business.

Il s'agissait en réalité de la pétulante et noire de cheveux sous sa perruque peroxydée **Florence Berteletti**, Directrice du Smoke Free Partnership (Bruxelles, www.smokefreepartnership.eu), qui avait imaginé cette façon percutante de dénoncer l'écœurant travail de sape de notre démocratie européenne (déjà si fragile) par les innombrables lobbyistes de tout poil qui sévissent dans notre capitale, en particulier les spécialistes des 'écrans de fumée'.



Photo © Fondation contre le Cancer

Florence Berteletti : fausse blonde, vraie activiste anti-tabac

Les intervenants suivants, sans doute moins amusants (quoique) mais tout aussi pertinents complétèrent le tableau.

Le Professeur **Yves Martinet**, Président du Comité National contre le Tabagisme (France, www.cnct.fr) nous exposa ainsi les tenants et aboutissants de la bataille en faveur du paquet neutre, qui vient de connaître une heureuse conclusion voici très peu de temps. Cela lui permit de nous citer ces paroles admirables de sentiment patriotique de Nicolas Sarkozy, farouche opposant à cette mesure de santé publique : « *Si nous acceptons le paquet de cigarettes neutre, dans six mois on vous proposera la bouteille de vin neutre, et c'en sera fini de nos appellations, c'en sera fini de*

nos terroirs, c'en sera fini de la défense de nos savoir-faire. Vous aurez demain des intégristes qui vous demanderont la bouteille neutre. Puis le fromage neutre. » On aurait voulu la trouver, celle-là !

Pascal Diethelm, Président OxyRomandie (Suisse, www.oxyromandie.ch), sous le titre 'Yes, it's rotten science, but it's in a worthy cause : the tobacco industry's immoderate love of quote mining' nous démontra comment la manipulation mensongère de citations des activistes anti-tabac est utilisée jusqu'à la nausée par l'industrie pour les discréditer. Le Professeur **Anna B. Gilmore**, du Tobacco Control Research Group de l'Université de Bath (Royaume Uni) nous plongea dans le bain des

détails de certaines tactiques et techniques des cigarettiers. Exemple : financer les actions des mouvements féministes contre les violences conjugales pour qu'ils mettent le bémol à leurs actions anti-tabac. À découvrir en détail sur le site www.tobaccotactics.org.

De l'émotion

Impossible de mettre des bâtons dans les roues à Big Tobacco sans l'appui de politiciens insensibles aux sirènes et aux chantages divers (économie, emploi, liberté, etc.).

Louis Vanvelthoven, ancien parlementaire socialiste flamand, nous raconta ensuite la bataille pour instaurer l'interdiction de la publicité en faveur des produits du tabac dans notre pays. Récit très vivant d'un ancien fumeur de la marque Tigr, qui avant de nous exposer son combat, évoqua son premier contact avec la cigarette lorsqu'en 1944, à la libération de sa ville de Lommel, les soldats britanniques offraient des paquets par centaines aux hommes.

Sa proposition de loi, déposée en 1995, fut finalement votée en 1997 après une opposition acharnée de nombreux parlementaires francophones qui voulaient à toute force préserver le Grand Prix de Formule 1 de Spa Francorchamp. Un vote historique et 'communautaire' (seuls les Écolos votèrent en faveur de la loi du côté francophone), assez rare dans le domaine de la santé publique. Le mot de la fin revint tout naturellement à **Luk Joossens**, qui nous proposa en une vingtaine de minutes un condensé de son 'testament', l'ouvrage 'De tabakslobby in België', paru fort opportunément début octobre. Nous ne résistons pas au plaisir de reproduire le prière d'insérer :

« Durant 40 ans, Luk Joossens a été pour les géants du tabac ce que Naomi Klein est actuellement pour les multinationales : un cauchemar. Son nom apparaît dans plus de 1500 documents internes de l'industrie du tabac.

Pour la British American Tobacco, il incarne à lui seul le mouvement anti-tabac en Belgique. Luk Joossens a débuté sa croisade contre la cigarette en 1977. Son départ à la retraite est pour lui l'occasion de regarder en arrière, et de régler quelques derniers comptes avec



Luk Joossens : le héros (héraut) du jour

l'industrie du tabac. Par exemple, comment les fabricants ont-ils pu agir à leur guise si longtemps, alors que leurs produits tuent la moitié de leurs consommateurs ? Pourquoi contourner les réglementations liées au tabac est-il presque devenu un sport national ? Qui sont ces politiciens de renom séduits par le lobby du tabac ?

Le livre contient également des anecdotes surprenantes sur la 'Fille Tigr', Eddy Merckx et la cigarette R6, le festival Marktrock à Leuven verrouillé par L&M, Bernie Ecclestone et Francorchamps, Elio Di Rupo¹, la contrebande internationale de cigarettes ou encore les cafés sans cendriers.

Il nous rappelle aussi à quel point le soleil est plus brillant quand la fumée se dissipe autour de notre tête. »

Luk Joossens, De tabakslobby in België, EPO, 156 pages, 2016. Livre disponible en néerlandais uniquement pour le moment. Le mois prochain, nous en publierons un chapitre particulièrement croustillant, évoquant l'époque, au tournant des années 2000,

pendant laquelle Big Tobacco se lança dans des campagnes... anti-tabac. Si, si, vous lisez bien ! Nous espérons aussi qu'une version française de cet ouvrage pourra paraître dans les prochains mois.

Les dix techniques de lobbying les plus couramment utilisées par l'industrie du tabac

Payer des scientifiques pour semer le doute et la confusion

Une tactique courante pour minimiser les dangers du tabagisme passif. Simplifiez et n'hésitez pas à exagérer, par exemple : « Manger des biscuits est plus dangereux que le tabagisme passif ».

Mobiliser des particuliers pour mettre la pression sur les politiciens avec des campagnes ciblées

Des lettres enflammées d'un tenancier de café, d'un libraire ou d'un hôtelier de Spa (ville hôte du Grand Prix de Formule 1) peuvent faire des miracles. Probablement la technique la plus efficace. Les politiciens doivent être à l'écoute

1. Dont l'auteur déplore le rôle qu'il a joué dans la désinformation de l'opinion publique au moment où l'interdiction de fumer dans les cafés était en débat. Au crédit des politiciens socialistes francophones, Joossens place en tête du palmarès des Ministres de la Santé (période 1977-2016) Rudy Demotte (de 2003 à 2007), auquel il accorde une grande distinction : « Il a déjà un plan tabac après 6 mois. Il instaure l'interdiction de fumer dans les restaurants. Il fait en sorte que la Belgique soit le premier pays européen à imposer sur les emballages des photos choc des conséquences du tabagisme. »

de la population, même lorsque l'industrie du tabac ou ses alliés ont tout orchestré...

Embrigader des tiers pour faire du lobbying en faveur de l'industrie du tabac

L'industrie du tabac n'a pas bonne réputation. Il est recommandé de faire réaliser le travail de lobby par des organisations respectées (groupements d'employeurs, Horeca, publicitaires, libraires) que les politiciens ne peuvent pas ignorer. Le secteur de l'Horeca, Unizo et le Syndicat Neutre pour Indépendants sont particulièrement mis à contribution.

Introduire un grand nombre de lobbyistes, à tous les niveaux décisionnels, afin de bloquer, amender ou reporter les décisions

Ces nombreux lobbyistes contacteront le plus de politiciens possible dans le but d'affaiblir la législation. C'est un incontournable dans le contexte compliqué de la réglementation européenne, avec ses 28 États membres et ses 751 parlementaires européens ! Et de toute façon, les adversaires de l'industrie du tabac n'ont pas les moyens d'en faire autant...

Engager des avocats pour faire annuler des lois par un tribunal ou réclamer des dommages et intérêts

Une technique de plus en plus 'populaire', par exemple lors des plaintes introduites contre les paquets de cigarettes neutres. Pas moins de 45 avocats de l'industrie du tabac étaient mobilisés à la Cour suprême du Royaume-Uni afin de plaider contre l'introduction des paquets neutres. Difficile pour les avocats indépendants de se faire entendre...

Publier des rapports alarmistes, de préférence juste avant un vote important

Une technique qui a été largement utilisée pour contrer l'interdiction de fumer dans l'Horeca. Par exemple : « une interdiction de fumer entraîne des fermetures en chaîne ». Rien d'original, mais cela peut faire des dégâts.

Exagérer l'impact économique du secteur (chiffre d'affaire, emploi, bénéfices)

Toujours utile dans vos contacts avec le ministre du budget, des finances ou de l'industrie.



Un classique des discussions sur Francorchamps. Même la Cour d'Arbitrage n'y a vu que du feu.

Faire en sorte de nuire à la crédibilité et au financement de vos adversaires

Ne négligez jamais vos adversaires, même s'ils ont des moyens financiers très limités. Il est recommandé de faire reconnaître les organisations les moins efficaces, voire même de les encourager.

Proposer des alternatives qui sonnent bien, mais qui sont peu efficaces

La plupart des politiciens sont partisans des campagnes de prévention et d'une interdiction de la vente aux mineurs. Cela fait plaisir à tout le monde, sans faire trop de dégâts... L'industrie sait être proactive et proposer volontairement des solutions indolores, comme la mise en place d'une Fondation avec un nom qui sonne bien, Rodin par exemple.

Miser sur le libre-échange, la sacro-sainte liberté d'expression, et s'opposer à tout excès de réglementation et de paternalisme

Tout est dit, il n'y a rien à ajouter.

Les cinq idées reçues les plus véhiculées par l'industrie du tabac

Le tabagisme passif est incommodant, mais pas mortel

Faux. Le consensus scientifique international est clair : le tabagisme passif tue ! Selon une étude publiée dans The Lancet, environ

600.000 personnes meurent chaque année des suites du tabagisme passif, dont 379.000 de maladies cardiaques, 165.000 d'infections des voies respiratoires inférieures, 36.900 d'asthme et 21.400 de cancer du poumon.

Les interdictions de fumer entraînent des tensions entre fumeurs et non-fumeurs

Faux. Des enquêtes indépendantes commanditées par la Fondation contre le Cancer montrent que le taux de satisfaction au sujet de l'interdiction de fumer dans les restaurants a grimpé à 90 % après son introduction. 82 % des personnes interrogées en 2015 étaient en faveur des cafés sans fumée. Deux tiers des fumeurs partagent ce point de vue. Les espaces sans fumée ont gagné le soutien d'une large majorité de fumeurs.

Les interdictions de fumer ne sont pas efficaces

Faux. Les espaces sans fumée sont efficaces et sauvent des vies. Selon une étude de l'Université d'Hasselt, 3.040 crises cardiaques mortelles auraient été évitées en Flandre entre 2006 et 2011 grâce à cette mesure.

L'interdiction de fumer dans les restaurants et les cafés entraîne des pertes et des fermetures en chaîne

Faux. L'année où l'interdiction de fumer dans les restaurants est entrée en vigueur (2007), le nombre total de restaurants a augmenté de 139 et leur chiffre d'affaire de 5,5 %. L'année de l'interdiction de fumer dans les cafés (2011) a vu le plus petit nombre de fermetures de cafés de la décennie (période 2003-2013). Le chiffre d'affaire des cafés a augmenté de 2,6 % en 2011.

Une interdiction de la publicité n'est pas efficace, car la pub ne s'adresse pas aux jeunes mais aux fumeurs adultes afin d'influencer leur choix de marque

Faux. Cette interdiction est d'application dans notre pays depuis le 1/1/1999. Depuis, le pourcentage de fumeurs parmi les jeunes a fortement diminué. Selon Health Behaviour of School-Aged Children (HBSC), le pourcentage de fumeurs quotidiens parmi les Flamands de 15-16 ans a chuté de 21 % en 1998 à 8 % en 2014.

Une journée au Salon Éducation

Carole Feulien

Ce rendez-vous annuel incontournable pour quelque 20.000 professionnels de l'éducation a pris place à Charleroi à la mi-octobre. Le Salon Éducation, ce sont 5 jours, 200 exposants du monde de l'édition scolaire et pédagogique, de la culture, du voyage organisé, du multimédia, de la prévention, de la formation, etc. Ce sont aussi des conférences et ateliers animés par des chercheurs et experts sur les thématiques, cette année, de l'éducation positive, des enfants à besoins spécifiques, de la violence et du harcèlement, et bien d'autres thèmes encore.

Après une balade dans le quartier presque abandonné de Charleroi Expo pour en trouver l'entrée, je me faufile dans le premier hall, entre jouets mécaniques, groupes de presse, stands de modules et jeux de psychomotricité, manuels scolaires et matériel didactique en tout genre. Très vite, je découvre le stand de *Lire et Écrire*, qui me présente ses huit mallettes pédagogiques, kits d'animation à destination des primo-arrivants, « pour (mieux) comprendre la Belgique ». Celles-ci ont été conçues pour leur permettre de découvrir leur nouveau lieu de vie, de se débrouiller au quotidien, d'acquérir des connaissances élémentaires sur l'histoire de la Belgique, ses institutions et leur fonctionnement, ses caractéristiques socio-économiques et culturelles, etc. Un impressionnant travail de vulgarisation des rouages de notre pays. Presqu'à côté, se tient le stand des ONG de coopération au développement, toutes regroupées sur le salon en un seul lieu. J'ai l'occasion d'y participer à un quiz original portant sur l'éducation (numérique) à la citoyenneté. Le principe est simple : des écrans avec des questions, un vase pour chaque réponse possible et des bandelettes de couleur à y déposer, pour marquer son choix et visualiser rapidement les préférences des participants. Les 29 ONG belges actives en milieu scolaire représentées sur ce stand y proposent également le fruit de leur collaboration, un catalogue complet de leurs activités et outils pédagogiques en matière de coopération au développement¹. Un index permet d'identifier facilement les thématiques traitées par chaque outil (commerce équitable, découverte d'un pays, droits de l'enfant, environnement, migration, etc.). Un travail remarquable et utile !



Les mallettes de Lire et Écrire, comme à la parade

Photo © Carole Feulien

Plus loin, c'est le stand de Child Focus qui attire mon attention. Il met en évidence son matériel pédagogique, didactique et éducatif en matière d'internet pour les jeunes, notamment son jeu Jungle web². L'organisation propose aussi un catalogue répertoriant 34 outils sur le sujet, sous forme de fiches techniques reprenant les objectifs, le public, les thèmes et les caractéristiques de chacun. Mon regard s'arrête au passage sur la « classe du futur », avec ses tableaux interactifs, ses cahiers de communication numériques et autres technologies de pointe.

En parlant de nouvelles technologies, la Cité des Métiers de Charleroi présente Vidéobox³, son application mobile à destination des jeunes, des demandeurs d'emploi et des personnes en réorientation professionnelle. Celle-ci permet de s'informer sur les métiers. Il s'agit en réalité d'une banque de données de 700 « vidéos métiers » dans lesquelles des professionnels présentent leur job. Pour s'y retrouver, toutes les vidéos sont classées par verbes d'action. Vous aimez diriger, fabriquer ou plutôt divertir ? Vous cherchez un métier accessible ? En alternance ? Avec des débouchés ? Il suffit de quelques clics

1. À découvrir ici : <https://www.ilesdepaix.org/wp-content/uploads/2014/04/5201-210x210-V9.pdf>

2. Voir sur le site de PIPSa : <http://www.pipsa.be/outils/detail-2139613977/jungle-web.html>

3. <http://www.cdmcharleroi.be/orienter/>

pour découvrir le métier qui vous correspond. Bref arrêt au stand de l'asbl verviétoise Loupiote, qui développe des ateliers itinérants d'éducation au et par le cinéma. Elle y présente son guide pédagogique 'No hate'⁴, support d'animation pour un travail de sensibilisation des jeunes à la problématique du discours de haine en ligne et du cyber-harcèlement.

Ensuite, c'est le stand *Cooking Class* de Colruyt qui attire mon attention. Le groupe de distribution propose un programme de cours complet en ligne sur l'alimentation et l'exercice physique⁵, à destination des écoles. On y retrouve des recettes pour enfants, des animations autour des fruits et légumes, des vidéos avec de petits exercices physiques, des idées de bricolage, etc. sur des thèmes variés comme la conservation de la nourriture, l'hygiène alimentaire ou la gestion durable de la pêche. Un enseignant intéressé s'inscrit et reçoit un petit dossier de présentation, accompagné de divers bons de réduction pour faire des achats dans les magasins du groupe. Bien que l'initiative ne soit pas dénuée d'arrière-pensées commerciales, elle mérite tout de même d'être soulignée.

On note aussi la présence de l'ONE ou du réseau Anastasia, centre de ressources documentaires de la province de Namur, qui propose un large stand plutôt fourni en livres et matériel éducatif. Divers musées et offices du tourisme présentent quant à eux leur offre pédagogique, tandis que les sociétés spécialisées dans le voyage organisé proposent classes vertes et de neige en tout genre.

Le secteur promotion santé semble plutôt discret cette année. Toutefois, on relève notamment la présence du Fonds BYX avec son appel à projets 'Ne tournons pas autour du pot'⁶, du service Infor Santé de la Mutualité chrétienne ou de 'Sourire pour tous' (Fondation pour la Santé dentaire).

Harcèlement scolaire et enfants à haut potentiel

C'est l'heure des conférences. La première à laquelle j'assiste est organisée par l'Université de Paix (Réseau Prévention Harcèlement⁷) et porte sur le (cyber-) harcèlement entre élèves. L'atelier est complet et même plus : 60 à 70 personnes, parmi lesquelles un grand nombre



Photo © Carole Feuillen

Des conférences très suivies

de jeunes étudiants, sont venues écouter les deux conférencières. Elles nous révèlent des chiffres préoccupants : selon l'OMS, 1 élève sur 5 se déclarerait victime de harcèlement ; les 11-15 ans, particulièrement soucieux de leur appartenance au groupe et de leur acceptation par les autres, seraient les plus touchés ; seulement 5,6 % des jeunes harcelés prendront la décision d'aller trouver un adulte ; seuls 1,8 % des témoins parleront.

Le harcèlement serait une relation triangulaire (harceleur-s/ victime-s/ pair-s témoin-s) dans laquelle les pairs témoins ont une importance capitale car ce sont ceux qui donnent du poids au harceleur. Ainsi, la réflexion du groupe Réseau Prévention Harcèlement tourne notamment autour de la rupture de cette relation particulière. Ces constats posés, les conférencières terminent en proposant des pistes d'action pour les professionnels travaillant avec les jeunes, afin de les aider à détecter le harcèlement ou idéalement, à l'éviter. Malgré le brouhaha ambiant et le manque de confort, cette conférence, parmi les centaines proposées sur le salon, s'est sans doute avérée fort intéressante et utile pour les professionnels présents. Ding-ding-ding : la cloche sonne, la classe

commence. Le second atelier auquel je participe nous propose de nous mettre dans la peau d'un enfant à besoins spécifiques, un 'HP' (haut potentiel). C'est une orthopédagogue spécialisée en accompagnement des enfants en difficulté d'apprentissage qui joue le rôle de la maîtresse. L'exposé commence par un petit exercice : relier 9 points répartis sur 3 lignes en quatre traits, sans soulever son crayon... Nous avons quelques minutes pour résoudre l'exercice. À l'issue de celui-ci, la plupart d'entre nous a échoué. Il existe pourtant une solution, mais pour la trouver, il faut « sortir des cases », ce que les enfants HP font très facilement, pas parce qu'ils sont plus intelligents que les autres comme le laissent penser les stéréotypes à leur sujet, mais parce qu'ils ont un mode de réflexion différent. L'enfant HP a une pensée par arborescence, ou en réseau, qui se déploie dans plusieurs directions face à une problématique donnée (versus séquentielle, ou linéaire, pour la plupart des personnes présentes). Plus concrètement, quand une personne HP réfléchit, c'est un peu comme un feu d'artifice, constitué de tout un ensemble de mots, de sons, de couleurs, de formes qui s'associent dans le cerveau... Bien des choses se mêlent, c'est comme une explosion de connexions neuronales. En effet, les neurones du HP sont deux fois plus rapides, les connexions entre son cerveau droit (celui qui gère l'espace, l'intelligence globale, l'intuition, le sens artistique, etc.) et son cerveau gauche (qui gère le temps, le langage, le calcul, la pensée analytique, les savoir-faire et les procédures) se font plus rapidement, ce qui lui donne aussi une grande rapidité d'exécution. La conférencière déconstruit une à une les idées reçues à propos des HP : un tiers d'entre eux sont en échec scolaire, ce sont des personnes qui apprennent vite mais ne retiennent pas, les enfants rencontrent souvent des problèmes de méthodologie, ils ont besoin de sens et de globalité, dans un système scolaire peu adapté à leurs besoins, très séquentiel et normatif. Elle conclut son exposé en encourageant les enseignants et tout un chacun à apprendre à changer de regard, à s'intéresser à la différence pour ne pas en faire une inégalité. Un atelier illustré, vivant, clair et concis, par une conférencière très pédagogique !

4. Pour en savoir plus : <https://loupioteasbl.wordpress.com/ce-qui-vous-regarde-no-hate/>

5. Plus d'infos ici : <https://fr.cookingclass.be/cooking-class/een-educatief-project-van-colruyt/>

6. Voir : <http://netournonspasautourdapot.be/>

7. Réseau dont l'objectif est de créer un lieu de concertation et de collaboration visant à sensibiliser les acteurs scolaires et de partager informations, ressources et réflexions pour prévenir le harcèlement à l'école. Pour en savoir plus : <http://www.enseignement.be/index.php?page=27753&navi=4289>

L'alcool dans le milieu étudiant bruxellois

Impliquer les consommateurs dans une démarche de réduction des risques

Christian De Bock

Depuis trois ans, un projet de réduction des risques (RdR) liés à la surconsommation d'alcool en milieu étudiant est mis en place par l'asbl Modus Vivendi avec le soutien de la COCOF.

Si en Belgique, la consommation d'alcool est culturellement valorisée, sa place au sein du milieu étudiant est source de controverses. L'entrée à l'université représente une période d'initiation à la consommation d'alcool pour certains étudiants. Ces premières consommations peuvent s'accompagner de prises de risques.

Il existe toutefois des moyens concrets pour réduire ces risques. En effet, des initiatives de promotion de la santé et de réduction des risques (RdR) liés à la consommation d'alcool sont développées dans le milieu étudiant. Citons par exemple depuis plusieurs années le travail d'Univers santé, asbl implantée à l'UCL ou encore Sésame asbl active dans le namurois.



Qu'en est-il à Bruxelles ?

En 2013, la COCOF confiait à Modus Vivendi la mission de développer un projet de réduction des risques liés à la surconsommation d'alcool en milieu étudiant bruxellois. Ce projet a pour objectif la promotion de 'réflexes santé' et donc

à terme une diminution des prises de risques et des accidents dans le milieu étudiant. Comment ? Par la construction d'un plan d'action porté par les intéressés eux-mêmes et qui répond aux besoins du terrain. Le projet étant nouveau sur Bruxelles, une recherche-action a été menée au sein de trois établissements : l'Université Saint-Louis, l'ULB et la Haute-école Lucia de Brouckère.

Émilie Walewyns, responsable du projet à Modus Vivendi : « *Nous avons constaté d'emblée que les étudiants et les autorités académiques étaient non seulement preneurs mais aussi demandeurs de ce type de projet* ».

La qualité fondamentale d'un projet de RdR est de s'appuyer sur une méthode participative. Les acteurs concernés doivent donc être impliqués dès le début dans les différentes étapes du projet. En outre, il repose sur la méthode de prévention par les pairs : des étudiants formés à la RdR sensibilisent et informent à leur tour d'autres étudiants lors d'interventions. Ils deviennent les ambassadeurs de la démarche auprès de leurs camarades.

Étudier la problématique

Pour mettre en place des actions adaptées, la première étape obligatoire du projet est la phase exploratoire de recherche pour étudier globalement la thématique et pratiquement la situation sur chaque campus.

Dans ce cadre, des entretiens et une enquête quantitative auprès de 3.000 étudiants bruxellois ont permis de récolter des informations précieuses sur les pratiques festives : influence de divers facteurs (sexe, âge, baptême étudiant...), fréquence du binge drinking, risques pris, etc.

L'équipe de recherche a constaté que chaque établissement possède ses particularités : mode de fonctionnement, géolocalisation du campus, folklore étudiant, mesures de promotion de la santé et de sécurité déjà existantes, etc. À côté



des risques principaux liés à l'alcool (trous noirs durant la soirée, accidents de la route, rapports sexuels non-protégés...), d'autres risques découlent directement des caractéristiques de l'établissement (chutes et agressions par exemple). Le projet s'est adapté à ces réalités.

Agir globalement

La seconde étape réside en une phase de terrain pour construire de manière participative, tester et évaluer certains outils et actions de RdR. À partir des informations qualitatives et quantitatives récoltées, un plan d'action est défini.

Pour être efficace, il est nécessaire d'agir :
- sur l'environnement (points d'eau potable, préservatifs, prix attractif des softs...). **Noémie**, présidente du Centre d'Actions Universitaires de Saint-Louis : « *Depuis deux ans, nous mettons en place un coin safe à chaque soirée que nous organisons. Cet espace au calme permet aux étudiants de faire une pause, de boire de l'eau, de recevoir des bouchons d'oreille et des préservatifs. Il est tenu par*

des étudiants formés aux gestes de premier secours. Il fait vraiment partie de nos soirées maintenant. »

– sur l'accès à l'information (campagne de sensibilisation). **Martyna**, déléguée éco-responsable du Cercle des Étudiants en Philosophie et Sciences sociales de l'ULB : « C'était super intéressant de réfléchir au moyen de donner des informations santé en lien avec la vie festive sans être moralisateur. La campagne 'Ça m'saoule' utilise le ton de l'humour mais comprend des conseils comme le fait de bien manger avant de sortir ou d'alterner alcool et eau. Elle sera diffusée au cours de cette année académique. »

– sur le développement de compétences (formation des organisateurs d'activités festives, stands de sensibilisation). **Maxime**, barman du Cercle des Architectes réunis de l'ULB : « Je suis moi-même étudiant baptisé. Donc quand je fais passer le quiz sur l'alcool et que je donne des conseils pour gérer leur alcoolémie à d'autres étudiants, ça a plus de poids. »

Lors de la matinée de présentation de cet aboutissement temporaire du projet, **Cécile Jodogne**, Ministre de la Santé des francophones bruxellois, a souligné la philosophie positive du projet en termes choisis : « L'alcool bénéficie dans notre société d'une acceptation, et même d'une valorisation. Le moins que l'on puisse dire, c'est que cela ne rend pas le message de prévention très audible. Il ne s'agit évidemment pas de jouer les rabat-joie ni d'instaurer un climat de prohibition. La vie étudiante doit rester, dans la vie de chacun et chacune, un moment d'échange, de convivialité et de fête. Mais il convient d'élaborer, dans une démarche de co-construction, les outils et les messages qui permettront à chaque étudiant de s'interroger sur sa consommation et de poser des choix éclairés à ce sujet.

Il s'agit d'une démarche de responsabilisation que je trouve particulièrement intelligente. Cette prise en main des supports et de la méthodologie par les acteurs sur les campus rendra l'action pérenne. »

Elle a cité aussi quelques projets en la matière qui lui sont chers, sans oublier d'aborder le point crucial de l'élaboration d'un Plan alcool national, une recommandation de l'OMS pour que les États prennent des mesures qui réduisent à la fois la demande et l'offre. Cette dernière implique des mesures en matière de fixation

des prix, d'interdiction de la vente d'alcool dans certains lieux et heures ou à l'égard de catégories spécifiques de la population, en particulier les jeunes. Elle doit aussi pouvoir s'appuyer sur une meilleure régulation de la publicité et du marketing, particulièrement agressif dans notre 'pays de la bière'.

Pour en savoir plus

Deux brochures sont disponibles afin de partager les expériences acquises durant les trois premières années de projet.



Le **guide pratique RDRA** est conçu pour aider à l'implantation d'un projet de réduction des risques liés à l'usage d'alcool en milieu étudiant. Il rappelle ce qu'est la RdR, quels sont ses principes d'action, les moyens nécessaires, le rôle de chacun des acteurs, comment lancer un



projet, le concrétiser et le pérenniser.

La **brochure** *Consommation d'alcool en milieu étudiant : un projet de réduction des risques*, rédigée par Michael Hogge et Émilie Walewyns présente les résultats des enquêtes quantitatives et les actions mises en place.

Ces deux documents sont disponibles en version papier et en téléchargement sur www.modusvivendi-be.org/

Quelques données

Lors du dernier quadrimestre, un tiers des étudiants était en surconsommation par rapport aux limites hebdomadaires conseillées par l'OMS (14 verres pour les femmes et 21 pour les hommes). De plus, 15 % d'entre eux ont pratiqué le 'binge drinking'¹ au moins à deux reprises chaque semaine de l'année académique, et 15 % ont été ivres au moins deux fois par semaine. À l'inverse, 64 % des étudiants ont déclaré n'avoir eu aucune de ces pratiques de consommation à risque au cours de cette période.

Enfin, près d'un étudiant sur 10 peut être considéré comme un gros consommateur dans la mesure où il a déclaré avoir

pratiqué à la fois la surconsommation hebdomadaire ainsi que le binge drinking et l'ivresse multi-hebdomadaire au cours de l'année académique. Parmi ceux-ci, 41 % considèrent que leur consommation est dans la norme lorsqu'on leur demande de la situer par rapport à celle des autres étudiants. Ce biais relatif à la norme perçue, qui peut aussi se caractériser par une surestimation de la consommation des pairs, est abondamment documenté dans la littérature.

Extrait de la brochure *Consommation d'alcool en milieu étudiant : un projet de réduction des risques* (Michael Hogge et Émilie Walewyns)

1. Ici défini par la consommation d'au moins cinq verres de boissons alcoolisées sur une période de deux heures.

PORTRAITS

Thierry Poucet en dix-sept syllabes

Anne Le Pennec

*Sirote un lait russe¹
Et de sa voix frêle
Trace sa ligne de vie*

Du sac à dos entrouvert posé au pied de la chaise, un livre dépasse, laissant entrevoir les premières lettres du titre. N-O-T-E-S. C'est probablement un ouvrage sur la musique car le propriétaire du sac a de sérieuses affinités pour la chanson, joue de la guitare, compose mélodies et paroles, chante avec un timbre de voix fragile reconnaissable entre tous. N-O-T-E-S... Pourquoi pas la biographie d'un bluesman ou d'un roman sur fond de jazz parsemé de notes bleues ? Sauf que ces notes-là sont d'une tout autre espèce. Ce sont celles d'**Aurèle Patorni**, simple soldat pendant la Première Guerre mondiale. 'Notes d'un embusqué' est le récit autobiographique de ses années dans les tranchées, publié pour la première fois en 1919. « *C'est mon livre de chevet du moment* », commente **Thierry Poucet**, chemise rayée et veste polaire grise. La guerre 14-18 le fascine depuis l'enfance. « *Chez mon grand-père, il y avait deux gros volumes reliés du journal L'Illustration – sosie du Paris-Match moderne – que j'adorais feuilleter. Et puis un de mes arrière-grand-oncles était une gueule cassée. Cela m'a beaucoup marqué.* »

Thierry aussi a livré quelques batailles mais d'un genre différent : avec les mots pour armes, les domaines de la santé publique et de l'éducation populaire comme terrains de manœuvre et le militantisme social pour ligne de conduite.

Le petit Poucet a grandi à Bruxelles. Son père, romaniste et préfet de discipline dans un grand athénée, aurait bien vu son fils unique entrer à l'École polytechnique. « *Pas moi, précise l'intéressé, alors j'ai raté l'examen d'entrée.* » Le jeune homme choisit l'Université libre de Bruxelles et entame lui aussi des études de romaniste, qui se révèlent un brin



ennuyeuses. Au moment de choisir le thème de son mémoire de seconde licence, il jette son dévolu sur l'humour chez les surréalistes belges, qu'il pressent moins prétentieux que le surréalisme du 'Pape' **André Breton** et de ses excommunications. Il lui préfère principalement les littérateurs du groupe bruxellois, une joyeuse bande soudée autour de **Magritte** et **Scutenaire** notamment. « *Ce fut l'occasion de rencontrer quelques fratemels et grandioses personnages de notre patrimoine subversif national* », se souvient-il. Une embellie dans ces mornes années...

Mais le jeune homme n'a pas l'intention de faire de vieux os dans le monde de l'enseignement. Alors qu'il cherche un moyen de prendre la tangente : la toute nouvelle revue *Notre Temps*, dont il est rédacteur bénévole, propose de l'embaucher et de lui confier la rubrique 'société'. Une aubaine ! On est en 1974. Le monde de la presse belge est agité de soubresauts contestataires portés par la gauche et l'extrême gauche et plusieurs périodiques indépendants tentent de se faire une place dans le paysage. La fibre militante

de Thierry vibre au son de ces idéologies égalitaires. Il veut participer aux débats. Quarante ans après les faits, il s'amuse encore de ce 'détournement de carrière inattendu' qui l'a d'abord mené vers le journalisme non conformiste et de critique sociale, avant de le confronter à ce qui deviendra son cœur de métier : le journalisme spécialisé dans les questions médicales et de santé publique. Placé devant un choix obligatoire à l'époque, service militaire ou l'objection de conscience, il n'hésite pas un instant !

« Je suis le produit d'une culture inculquée par le GERM »

C'est au sein du GERM (Groupe d'étude pour une réforme de la médecine) que Thierry Poucet a fait ses premiers pas en tant que journaliste médical. Un passage qu'il n'est pas prêt d'oublier tant celui-ci a façonné son esprit et sa plume. « *L'association m'a engagé pour 22 mois comme objecteur de conscience* », détaille-t-il. « *J'étais responsable des publications, ce qui consistait à sortir un dossier thématique et un bulletin d'actualité par mois.* »

Séduit par les idéaux de ce club de réflexion œuvrant pour le partage du pouvoir de décision médicale avec les patients et l'association des citoyens aux grands choix d'orientation de politique de santé, l'apprenti journaliste plonge tête baissée dans « *le microcosme entraînant de la dissidence (para) médicale* » qui brasse des idées progressistes sur la santé et l'organisation des soins. Dans ce groupe composite réunissant soignants de tous horizons, gestionnaires d'hôpitaux, professeurs de santé publique, enseignants de nursing et non-professionnels du secteur issus de toute la Belgique, Thierry s'épanouit comme jamais. Tant et si bien qu'il y reste une douzaine d'années de plus que prévu, en qualité de salarié. « *J'étais celui qui traduisait les débats en articles. La sécurité*

1. Boisson chaude composée d'un expresso, de lait chaud et de mousse de lait.

sociale, les accidents de la route, l'Ordre des médecins... J'en ai écrit des monographies! ». Devenu activiste parmi les activistes du GERM, il assiste aux débuts de la médecine de groupe et à la naissance des premières maisons médicales à Bruxelles dans les années 70. « Il y avait là des brèches dans lesquelles nous engouffrer. Vers Anvers, un groupe de médecins maoïstes faisait des consultations gratuites pour que les patients n'aient pas à payer le ticket modérateur. Ce genre d'initiatives nous intéressaient beaucoup car elles contraient la logique du paiement à l'acte défendue par l'Ordre des médecins. » Au GERM, Thierry Poucet jouit d'une exceptionnelle liberté éditoriale et de ton. « Moi qui me suis toujours senti comme un électron libre, j'étais vraiment dans mon élément là-bas. » Pourtant il finit par quitter le navire à la fin des années 80. « Les piliers du mouvement vieillissaient », explique-t-il. « Nous portions trop de causes à cette époque et avons concentré tellement d'opposition. Je suis parti sans attendre la dernière minute, celle où tout s'écroule. » S'ensuit une année éprouvante sur le plan professionnel. Engagé par l'Association Contre le Cancer (ACC) pour évaluer une campagne de prévention, Thierry n'y reste qu'un an. Le directeur et lui n'étaient pas vraiment sur la même longueur d'onde mais « sachant que j'avais quatre enfants, il a eu le chic de me licencier anticipativement. Ce qui m'a permis en réalité de rebondir vers de plus riches opportunités. »

Renouer avec l'écriture

À quel moment précisément s'est-il pris au jeu des haïkus ? Il ne sait plus vraiment. « Un jour j'ai eu le déclic et j'ai acheté un recueil d'haïkus francophones avec de petites explications. C'est mon côté jeu-de-motiste compulsif. » Il a écrit un de ces petits poèmes japonais en dix-sept syllabes au lendemain des attentats manqués dans le Thalys en novembre 2015.

Les Thalys ronflent un piano Gare du Nord des touches de paix...

« Le style fut codifié au XVI^e siècle par un moine pèlerin prénommé **Bashô** avec un nombre imposé de syllabes par ligne : 5-5-7 ou 5-7-5 », reprend-il. « Parfois une syllabe te pose

problème et tu cherches pendant des heures. J'avais du mal avec les 'e' muets ou non muets. Une de mes filles, qui avait fait des humanités théâtrales, m'a pas mal aidé. »

Il y a haïkus et haïkus. Ceux qui sonnent et les autres. Ceux de Thierry Poucet ont fini par composer un recueil à l'élégante couverture noire édité à compte d'auteur en 2008, illustré par son fils Denis, personnellement préfacé et distribué à la famille, aux amis. Une grande satisfaction arrive quatre ans plus tard quand il est accepté pour une résidence d'auteurs à Montréal pour écrire et échanger avec d'autres haïkistes.

Écrire. Thierry ne s'en est jamais lassé et pense qu'il ne s'en lassera jamais. Le livre sur l'environnement qu'il a rédigé en 1991 à la demande de l'asbl F.E.C, association d'éducation populaire, est l'une de ses plus grandes fiertés professionnelles. « C'était juste avant le sommet de Rio sur le climat. Il s'agissait de déniaiser les grands problèmes d'environnement à ce temps zéro en décodant les chiffres, les catastrophes, les négociations. C'était le bon moment car toutes les données étaient disponibles. J'y ai investi beaucoup de mes agitations et de ma culture autour des questions d'environnement. C'était un travail sur le fond mais aussi sur la forme pour rendre tout ceci accessible et utile aux professeurs du secondaire. Cela m'a pris cinq mois. »

Le livre intitulé 'L'environnement le comprendre pour le reconstruire', préfacé par **Riccardo Petrella**, est d'abord édité à 4000 exemplaires par EVO et Chronique Sociale. Un nouveau tirage est effectué quelques mois plus tard. « Je crois que l'ouvrage est devenu une référence », glisse humblement son auteur. Thierry Poucet entre au service presse de la Mutualité socialiste juste après. À l'époque, l'institution édite à 450.000 exemplaires pour ses affiliés wallons un mensuel intitulé 'La santé et les jours'. Puis de nouvelles publications voient le jour.

'Renouer', par exemple, autre mensuel à destination des médecins, dentistes, pharmaciens mais aussi au service des associations, dont Thierry est le rédacteur en chef et qui a pour ambition de favoriser la compréhension entre l'univers mutualiste et les professionnels de santé. Le premier numéro sort en 1993. « Un calumet de la paix », se souvient Thierry Poucet. Les mutuelles étaient alors très critiquées par les médecins. Transmettre

les positions de la mutualité sur les questions d'actualité les plus sensibles ou les plus importantes, fournir des éclairages sur certains aspects du système de santé et d'assurance maladie, ouvrir des débats : Thierry Poucet s'y emploie pendant près de 17 ans. « Je faisais à peu près tout tout seul, entouré de quelques journalistes indépendants de confiance. Il fallait savoir écrire bien sûr mais aussi polémiquer sans tomber dans la caricature et savoir s'arrêter. » Très attaché à son indépendance, il ne déroge pas à la règle qu'il s'est fixée : choisir lui-même les thèmes de ses articles. Cela vaut aussi du reste pour les chroniques santé qu'il anime pendant cinq ans sur les ondes de la radio publique « Tenir cette rubrique radiophonique de quelques minutes à l'heure du déjeuner m'a profondément amusé, dommage que cela n'existe plus. » Il avoue sans ambage avoir surtout écrit des dossiers santé sur l'un ou l'autre sujet qui pouvait le toucher personnellement. Mais toujours avec le souci de défendre des messages d'humanité.

Coup d'œil rapide à nos montres. « J'ai une répétition de chorale tout à l'heure, que je ne peux pas rater », s'excuse Thierry. Depuis qu'il a pris sa retraite il y a quatre ans, il se fait un plaisir de retrouver chaque semaine une bonne trentaine d'autres choristes et une cheffe de chœur « passionnée et passionnante » pour chanter un répertoire très éclectique de chansons aussi bien créoles que d'artistes connus : Lhasa, Camille, Zazie, etc. Il y aurait encore tant de sujets à creuser pour reconstituer le puzzle Thierry Poucet. Sa participation à la revue Politique « possible maintenant que je suis à la retraite » ou encore ses années passées à la présidence de l'asbl Infor Drogues. « Quand le président précédent a quitté ses fonctions il y a 13 ans, personne ne voulait prendre sa suite. J'ai accepté pour que l'association continue d'exister parce qu'elle est nécessaire dans le paysage local de la promotion de la santé. »

L'appel de la chorale se fait de plus en plus pressant. « Une dernière chose : si vous aviez une baguette magique, à quoi vous servirait-elle ? » Il hésite, réfléchit, sourit. « Je vais écrire un haïku », propose-t-il.

Magique baguette qu'en faire mes chers amis ? l'envers de tout enfer !

LU POUR VOUS

Santé communautaire ? Tous en scène !

Alain Cherbonnier

Les Presses de l'Université Laval, à Québec, viennent de publier un ouvrage collectif intitulé *La santé communautaire en 4 actes*. Lecture attentive (mais non exhaustive ¹) d'un ouvrage foisonnant.

Dès les premières lignes du prologue, **Bernard Roy** situe les enjeux en évoquant sa conviction, il y a vingt ans d'ici, « *qu'une distinction fondamentale existait entre santé publique et santé communautaire* ». (Houlà, ça va déplaire à certains.) Il travaillait alors comme infirmier auprès d'habitants dans une réserve indienne, au Canada. Mais, un jour, le vieux William lui demande : « *Pourquoi me nommes-tu Montagnais, Indien ou Amérindien ? Ce sont les Blancs qui nous nomment ainsi. Je suis un Innu. C'est ainsi que nous nous nommons entre nous... Innus !* »

Quelque chose d'essentiel est déjà dit : le travail communautaire, ça commence par se décentrer, prendre distance avec son statut de professionnel ou d'expert, se demander à qui on s'adresse, comment on leur parle, à 'ces gens-là', habitants, patients, usagers. Comment on parle d'eux. Comment ils parlent d'eux et entre eux. S'interroger. Écouter. « *Je prenais la mesure de mon ignorance envers ces gens que, sans discernement et assurément bien à l'aise, je nommais autochtones. J'ignorais tout de leurs rêves, de leurs espoirs et désespoirs, de leurs souffrances, de leurs victoires et défaites, de leurs obligations, de leurs plaisirs et déplaisirs, de leur humour, de leurs amours... J'ignorais leur quotidien, l'odeur du repas qui mijote, la famille attablée...* »

D'emblée, la barre est donc placée très haut. Les 350 pages qui vont suivre (une cinquantaine de contributions, plus de 70 auteurs) tiendront-elles cette promesse implicite ? On va voir. Mais, ce genre d'ouvrage étant impossible à résumer, je me permettrai d'aller picorer çà et là ce qui a retenu plus particulièrement mon attention. Pour



situer mon point de vue, les fidèles lecteurs de cette revue fouilleront dans leur collection pour y trouver un article que j'ai publié jadis (n° 153, novembre 2000, pp. 10-12) et dont je ne renie pas une syllabe. Ah, désolé : il n'est pas sur le site...² En revanche, on peut en trouver deux autres, plus récents, sur bruxellessante.org³. Précisons quand même que, pour moi, l'adjectif 'communautaire' ne renvoie pas à un ensemble identitaire prédéterminé et fermé, mais à une dynamique collective qui se construit dans un espace social donné sur base d'intérêts ou de buts communs, se développe et vit pendant une durée variable.

Des repères

L'introduction générale cite, pour définir la santé communautaire, des « *repères largement véhiculés* » (p. 1), mais peut-être qu'ils ont été trop véhiculés, justement : c'est l'autoroute, tout le monde y roule ! Allons voir sur les routes de

campagne, les sentiers non battus.

Anne Plourde (pp. 24-28) fait appel à deux modèles de prestation des soins de santé nés au Québec au tournant des années 60-70 : celui de la Clinique Communautaire, initiative citoyenne caractéristique d'une contestation du système et de la culture médicales, et celui des CLSC⁴, « *initiative bureaucratique et gouvernementale* ». La Clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles, qu'étudie plus particulièrement l'auteure, se caractérise par quatre traits spécifiques : une critique radicale de la médecine libérale, une remise en question de l'organisation hiérarchique du travail, un mode de gestion résolument démocratique, et surtout un refus de la médicalisation des problèmes de santé, qui sont envisagés dans une perspective socio-politique. Ouf, ça ne nous rappellerait pas les débuts des maisons médicales en Belgique ? Mais l'auteure pointe que les initiatives communautaires elles-mêmes ont leurs limites, s'institutionnalisent et tendent à perdre leur caractère radical.

Amélie Perron (pp. 29-33) note d'emblée que la confusion persiste entre les termes de santé communautaire, santé publique et santé des populations. Ce qui me ramène en 1998 : l'asbl Question Santé m'avait confié le dossier 'santé communautaire' et je ne savais pas trop de quoi il s'agissait. Il m'a fallu deux ans de lectures, rencontres, travaux, interventions, pour que 'mon franc tombe', comme on dit à Bruxelles, et qu'à Grande-Synthe, aux Premières Journées de l'Institut Renaudot, je me fasse ma petite idée. Je pensais que ça s'était éclairci depuis. Pas sûr. Le constat dont je suis parti en 2004 pour construire un module de formation/sensibilisation à la santé communautaire (35 heures)⁵ et que je

1. Je ferai notamment l'impasse sur la troisième partie, qui décrit non moins de 17 démarches de « santé communautaire » à travers le monde. À chaque lectrice ou lecteur d'y piocher selon ses centres d'intérêt.

2. Ce n'est pas tout à fait exact. La base de données des articles d'Éducation Santé a démarré en janvier 2001 (numéro 155), mais vous pouvez retrouver l'intégralité des numéros 1 à 154 en PDF via l'option Recherche-Archives de la page d'accueil de www.educationsante.be. Y compris le texte d'Alain Cherbonnier (ndlr).

3. 'Pratiques communautaires aujourd'hui à Bruxelles', dossier en deux parties paru dans Bruxelles Santé à la fin 2010 (taper le titre de l'article dans le moteur de recherche du site). <http://questionsante.org/nos-publications-periodiques/bruxelles-sante/anciens-numeros/bs-59/pratiques-communautaires-aujourd-hui-a-bruxelles>

4. Centres Locaux de Services Communautaires. Nous ne connaissons pas d'équivalent en Belgique francophone.

5. Ce programme, initié dans la Vienne à la demande du CRES de Poitou-Charentes, a été reconduit à cinq reprises, d'abord à Poitiers, puis deux fois à Bruxelles et deux fois dans le Brabant wallon.

croyais dépassé depuis, semble toujours valable si l'on en croit plusieurs auteurs, notamment **Louise Hamelin Brabant, Claudia Fournier et El Kebir Ghandour** (pp. 59-64) : concernant la santé communautaire, « *rien n'est univoque et le flou conceptuel évoqué [plus haut] se retrouve abondamment dans la littérature, la pratique et les programmes de formation* ». Ces auteurs pensent « *qu'au plan sociologique, ce qui est propre à la santé communautaire, c'est son rapport au social. Celui-ci est marqué par la participation des membres de la communauté dans l'identification et la définition de leurs problèmes, la réflexion et l'application des solutions ainsi que leur insertion dans une démarche de développement local* ». Ainsi, les membres de la communauté ne doivent pas être considérés comme objets d'étude ni même simplement « consultés » (par questionnaire d'enquête ou autre protocole) mais effectivement impliqués comme acteurs du processus à construire. Ce qui suppose aussi que les professionnels ne soient pas toujours seuls à la manœuvre et soient capables d'appuyer la population dans ses propres initiatives...

Des acteurs

Partant du terrain urbain de l'outremer français (Cayenne, Saint-Denis de la Réunion), **Bernard Cherubini** (pp. 86-90) renchérit en se référant à Baumann et Deschamps : « *dans l'approche de santé communautaire, il ne s'agit pas de considérer les communautés comme de simples collectivités à l'échelle desquelles seraient administrés des soins. L'action de santé dans une perspective communautaire suppose que la communauté soit elle-même actrice, qu'elle participe réellement et que s'instaurent entre elle et les professionnels de santé des rapports basés sur un partage de savoirs, une collaboration, voire un engagement communautaire, qu'elle s'organise à des degrés variables pour trouver des réponses à ses problèmes collectifs de santé* ».

Engagement communautaire ? **Hélène Laperrière** montre ce que peut signifier concrètement cette expression, dans un article dont il faut citer le titre et recommander la lecture (le défi lancé par le prologue y est pleinement relevé) : 'Débrouillardise, stratagèmes et actes de pouvoir de populations rendues invisibles dans le débat de la santé

publique/communautaire : savoirs métis' (pp. 91-97). Tout un programme ! Le titre seul avait déjà retenu mon attention et m'en avait rappelé un autre : 'Héros métis. Jeunes bruxellois passeurs de monde'⁶. La lecture de l'article m'a ensuite rappelé une expression entendue il y a bientôt vingt ans dans la bouche de Claude Jacquier : il faut « *des francs-tireurs pour les quartiers en crise* ». Bien que Laperrière n'intervienne pas exclusivement en ville, mais aussi voire surtout en milieu rural, dans la région amazonienne, toujours auprès de populations pauvres, exploitées, le nom de franc-tireur lui va comme un gant : elle joint une extrême rigueur théorique, éthique et méthodologique à une immersion (non sans risques) dans ces populations et à un regard critique sur l'universalisme universitaire. Quelques pages plus loin (pp. 104-112), vous trouverez la longue et passionnante interview de **Gilles Julien**, pédiatre québécois qui travaille en milieu urbain, dans des quartiers délaissés et avec des familles confrontées à l'inéquité sociale (loyers inabordables, logements insalubres, pauvreté chronique).

Il pointe la bureaucratization des structures top-down du genre CLSC mais aussi l'importance, au sein même de ces structures, d'individus visionnaires (sic), capables de « *sortir du cadre* » imposé. Il plaide surtout pour le contact direct avec les familles, pour la présence dans la rue, les relations interpersonnelles, bref le travail de terrain (« *Tout s'est construit de manière très ground dans la communauté* »). Pour lui, médecine sociale et santé communautaire, même combat. Il considère aussi que, chez les professionnels, le travail communautaire est inséparable de l'advocacy (qui n'est pas que le lobbying du pauvre, c'est aussi savoir taper du poing sur la table). Et de l'empowerment, ou pouvoir d'agir soi-même et collectivement : « *Il y a plusieurs choses qu'on ne fait pas pour les parents, qu'on ne veut pas faire parce qu'on veut qu'ils le fassent par eux-mêmes, qu'ils apprennent. Nous les accompagnons, on va les dépanner, mais c'est eux autres qui vont finir par le faire* ».

Maxime Amar signe un article très court et percutant (pp. 138-141) qui démarre sur une vignette clinique, dans le service d'urgences où il travaille. Cela mène à un plaidoyer pour la santé communautaire vue comme l'œuvre d'un réseau

multidisciplinaire et intersectoriel, modèle qui est le mal-aimé des politiques publiques. Ce médecin urgentiste est rejoint, dans sa critique du cloisonnement institutionnel, par un infirmier de rue, **Frédéric Launay** (pp. 152-157), qui s'est heurté aux 'cases' dans lesquelles les dispositifs rangent les individus : « *Je devais théoriquement m'intéresser à un public sans domicile fixe et, dès lors qu'un individu disposait d'une adresse, il était associé à un secteur géographique et relevait par conséquent d'un maillage de services prédéterminé duquel j'étais de facto exclu ; il sortait donc automatiquement de mon champ d'intervention* ». S'ensuit une analyse très solide où l'auteur, s'appuyant sur Robert Castel mais aussi Pascal Durand, décortique la perversité de la classification sociale et déconstruit les stéréotypes dans lesquels « *les nouveaux mots du pouvoir* »⁷ enferment individus et groupes.

Des défis

Plusieurs auteurs mettent le doigt là où cela peut faire mal : la santé communautaire ne dépend pas seulement de la bonne volonté des professionnels et de leur positionnement vis-à-vis des membres d'une communauté ; elle dépend aussi de la santé démocratique d'un pays (étant entendu que la démocratie ne se résume pas à des élections libres).

Jacky Ndjepel et Henri Bitha (pp. 283-287) montrent le chemin qu'a fait et que fait encore le Cameroun – où l'unipartisme a régné de 1960 à 1990 – en créant des structures qui se présentent comme des lieux d'expression pour la communauté. Ils notent cependant avec une remarquable prudence : « *Dans le contexte camerounais, nous estimons que c'est à travers ces instances que l'approche de santé communautaire pourrait prendre forme, en étant d'une part modulée par une organisation sanitaire théoriquement favorable à son émergence, et d'autre part associée à une liberté d'expression concédée par un environnement démocratique en émergence* ».

Dans ma propre contribution (pp. 288-291), je pointe le risque trop réel que la participation, tant vantée, ne soit qu'un des nouveaux mots du pouvoir. Et camoufle le paradoxe que peut résumer la question suivante : quelle participation pour les exclus – sans papiers, sans abri, détenus, chômeurs de longue

6. Auteurs : Véronique Georis. Voir Bruxelles Santé n° 71, septembre 2013. <http://questionsante.org/nos-publications-periodiques/bruxelles-sante/anciens-numeros/bs-71/metissages>

7. Pascal Durand (dir.), Les nouveaux mots du pouvoir. Abécédaire critique, Bruxelles, Éd. Aden, 2007.

durée, personnes en grande pauvreté et/ou du quart-monde ?

Michel Joubert (pp. 292-298) situe sa réflexion dans le contexte des villes françaises, où l'action publique se voit reconfigurée depuis une quinzaine d'années. L'enjeu est double : l'action sur les déterminants sociaux qui produisent des inégalités de santé, et la place des personnes qui devraient bénéficier de la réduction de ces inégalités.

Mais les initiatives de promotion de la santé, de prévention ou de réduction des risques se heurtent au système politico-institutionnel, qui reste très segmenté et médico-centré. Des changements systémiques seraient nécessaires pour impliquer, autrement que de façon marginale, les acteurs de terrain, qu'ils soient habitants ou professionnels. Les expériences entreprises, depuis plus de vingt ans, en contact direct avec les populations continuent à souffrir d'un manque de reconnaissance et de légitimité. Dans le champ de la santé comme dans d'autres (pensons à

l'éducation), c'est une logique top-down qui persiste à s'imposer.

À partir de deux cas fictifs mais représentatifs, **Daphney St-Germain** (pp. 305-310) illustre les difficultés de faire exister la collaboration interprofessionnelle en milieu communautaire, particulièrement lorsqu'il s'agit de personnes vulnérables. Alors que tout le monde s'accorde à reconnaître l'interdisciplinarité comme incontournable, les divers modes d'organisation institutionnels secrètent des pratiques professionnelles qui répondent mal à la réalité de personnes comme celles qui sont en réadaptation physique ou aux prises avec l'itinérance ou la toxicomanie.

Rideau ?

Annoncée d'emblée, tout au long de l'ouvrage court la distinction – qui peut tourner à l'opposition – entre santé publique et santé communautaire. Le moins que l'on puisse dire, c'est qu'à la fin la question n'est pas tranchée. Pour opérationnaliser cette distinction,

on pourrait peut-être proposer des outils d'analyse très pragmatiques. Par exemple : à quels types de projets et programmes vont les financements ? Ou encore : quels modes d'évaluation sont favorisés ?... On pourra trouver cette double suggestion caricaturale, simpliste. Mais est-elle si lointaine de la distinction en trois points proposée par Hélène Laperrière au départ de Bernard Goudet (p. 92) ? Par ailleurs, elle repose sur un questionnement à la fois méthodologique et éthique qui vise le choix des instruments de mesure et des critères de sélection des projets. Questionnement ancien mais toujours pertinent, et révélateur de décisions politiques.

Référence de ce remarquable ouvrage : Valérie Desgroseilliers, Nicolas Vonarx, Anne Guichard et Bernard Roy (dir.), *La santé communautaire en 4 actes. Repères, acteurs, démarches et défis*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2016. Site de l'éditeur : www.pulaval.com

VU POUR VOUS

Évaluation de la campagne 'Partager sa vie avec une personne séropositive, c'est possible'

Carole Feulien, d'après un rapport de la **Plate-forme prévention sida**

Au cours de l'hiver 2015-2016, la Plate-forme prévention sida a lancé une campagne pour plus de solidarité et de lutte contre les discriminations envers les personnes séropositives, qu'Éducation Santé a mise en évidence dans son numéro de janvier¹.

Aujourd'hui, elle nous propose une analyse et une synthèse de l'évaluation de cette grande campagne.

Objectifs et méthodologie

Objectifs d'évaluation

L'évaluation réalisée vise deux objectifs principaux :

– évaluer les outils produits dans le cadre de cette campagne, et en particulier la satisfaction des bénéficiaires à leur égard

(compréhension, lisibilité et acceptabilité des messages). La visibilité globale de la campagne a également été évaluée ;

– analyser et partager les enseignements de cette évaluation avec l'ensemble du secteur afin d'améliorer les processus de création et les productions des campagnes à venir.

Méthodologie

Cette évaluation concerne les outils créés pour la campagne et d'autre part le thème de celle-ci, qui diffère des campagnes habituellement

produites par la Plate-forme (à savoir la prévention et la sensibilisation au VIH-sida et autres IST).

Pour ce faire, un post-test de la campagne a été effectué, par la diffusion d'un questionnaire à destination du grand public via le site internet et via un envoi à toutes les personnes ayant commandé un ruban rouge lors de la dernière campagne. Ce questionnaire comprenait principalement des questions fermées et aussi quelques questions ouvertes. Les autres éléments d'évaluation ont pu être récoltés

¹ Voir l'article de la Plate-forme prévention sida dans *Éducation Santé* n° 318, janvier 2016, 'Partager sa vie avec une personne séropositive, c'est possible' : <http://educationsante.be/article/partager-sa-vie-avec-une-personne-seropositive-cest-possible/>

La campagne en bref

Les objectifs

- amener le public à mieux accepter la séropositivité et en donner une image plus positive ;
- informer le public sur les notions de prévention combinée et de charge virale indétectable ;
- expliquer que l'on peut avoir une vie affective et sexuelle avec une personne séropositive qui suit un traitement, qui le prend correctement et régulièrement, avec un risque quasi nul de contamination ;
- amener le public à intégrer sans crainte les personnes vivant avec le VIH dans la vie de tous les jours ;
- donner de l'information sur la prévention

combinée aux personnes vivant avec le VIH tout en leur adressant un message de soutien et de solidarité.

Le public cible :

- grand public
- jeunes et adultes
- personnes séropositives et séronégatives.

Le message :

En vivant avec une personne séropositive, on prend surtout le risque d'être amoureux, d'avoir de merveilleux enfants, de vieillir ensemble, ou encore, tout simplement, de prendre son pied. En d'autres mots, rejeter une personne parce qu'elle vit avec le VIH, c'est se priver d'une belle rencontre !

Les outils :

- 7 affiches
 - 7 cartes postales déclinaison des affiches diffusées via le réseau Boomerang
 - 1 spot radio
 - 1 spot vidéo
 - 1 dépliant avec deux visuels.
- Ces différents supports ont une double vocation : d'une part, la communication d'un message fort à travers les visuels et les slogans ; d'autre part, le renvoi vers le site internet pour avoir plus d'informations sur le sujet.

grâce aux données transmises par les régies publicitaires (IP-RMB) et par le biais d'une revue de presse relevant les articles traitant du projet.

Évaluation quantitative de la diffusion et de la visibilité

- **Spots TV et radio** : en concertation avec l'asbl Question Santé², un plan média a été proposé à la Commission 'campagnes radiodiffusées' du Conseil supérieur de promotion de la santé ainsi qu'à la ministre compétente. Il prévoyait quatre vagues de passage des spots TV et des spots radio, aux heures de grande écoute, de novembre 2015 à mai 2016.
- **Échos dans les médias** : la campagne a été lancée à l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte contre le sida 2015, ce qui lui a permis de bénéficier d'un large écho dans les médias. Au-delà des passages accordés traditionnellement par les radios et télévisions, une dizaine de diffusions supplémentaires du spot a été offerte à la Plate-forme prévention sida sur les chaînes du groupe RTL (RTL-TVI, Club RTL et Plug RTL). Des rubans rouges ont également été mis à disposition de tous les journalistes du groupe afin de permettre à chacun d'affirmer son soutien de façon visible. Les messages ont par ailleurs été fortement véhiculés sur les ondes, via le plan média mais aussi grâce aux capsules audio contenant un message de prévention, enregistrées par les



animateurs de Radio Contact. Des articles rédactionnels et les visuels de la campagne ont aussi été largement diffusés sur internet et via les réseaux sociaux. Une nette augmentation du nombre de personnes suivant la page de la Plate-Forme a du reste pu être observée pendant cette période. Enfin, des espaces publicitaires gratuits dans la presse ont été négociés pour la diffusion des visuels et d'articles de fond.

- **Distribution du matériel dans le secteur sida** : chacune des 7 versions de l'affiche a été offerte en 500 exemplaires aux associations du secteur sida.
- **Réseau publicitaire** : 195.000 exemplaires des cartes postales ont été diffusés dans le réseau Boomerang via les bars, cafés, restaurants et cinémas de Bruxelles et de Wallonie. Ces cartes rappelaient les messages de la campagne et invitaient le public à surfer sur le site de la Plate-forme afin d'en savoir plus. Les messages de la campagne ont aussi été diffusés dans le réseau des métros bruxellois (290 affiches) et le réseau des bus en région wallonne (330 affiches).

Évaluation qualitative auprès du grand public

Le questionnaire d'évaluation a été envoyé par mail à 1742 adresses de personnes ayant commandé un ou plusieurs ruban(s) rouge(s) suite à la diffusion de la dernière campagne. Il a également été mis en ligne sur le site internet de la Plate-forme prévention sida du 6 avril au 10 mai 2016. Enfin, un Sidaflash (lettre d'information électronique hebdomadaire) incitant les destinataires à répondre au questionnaire a été envoyé à 1809 personnes. Le sondage a été clôturé le 10 mai 2016 après avoir recueillis 290 réponses au total.

² Service de promotion de la santé agréé en matière d'aide et de conseil en communication : www.questionsante.org.



Profil des répondants

Caractéristiques :

- 59 % de femmes et 41 % d'hommes ont répondu au sondage ;
- sur l'ensemble des répondants, 91 % ont déclaré être séronégatifs ; 5 % séropositifs et 3 % ont répondu ne pas connaître leur statut sérologique ;
- 58 % ont entre 25 et 45 ans ; 22 % ont plus de 45 ans et 19,5 % ont moins de 25 ans ;
- 83,5 % des répondants sont des personnes privées et 16,5 % sont des professionnels du secteur de la santé.

Visibilité de la campagne

- 67,5 % des répondants au questionnaire en ligne (n=288)³ affirment avoir vu et/ou entendu la campagne en général ;
- Le spot TV est l'outil le plus vu par le grand public. Cela peut facilement s'expliquer par le fait que celui-ci a été diffusé via des canaux à grande audience ;
- Ce sont ensuite les 7 affiches et le spot radio qui ont été les plus vus/entendus avec des taux de plus de 65 % (n=179) ;
- Les dépliants et les cartes postales sont les outils qui ont été les moins vus.

Appréciation générale

- 94 % des répondants (n=232) affirment que la campagne leur plaît « beaucoup » ou « plutôt oui », alors que 6 % seulement affirment qu'elle

ne leur plaît « plutôt pas », ou « pas du tout ».

- Pour les spots TV et radio, respectivement 90 et 87 % des répondants (n=172) affirment que les spots leur plaisent « beaucoup » ou « plutôt oui ».

La campagne semble donc globalement avoir rencontré du succès auprès de ceux qui l'ont remarquée.

Appréciation de la forme et du ton

83 % des répondants (n= 230) déclarent que le graphisme et les visuels leur plaisent « plutôt » ou « beaucoup ».

Rétention, compréhension et acceptation du slogan

- On constate une bonne reconnaissance du slogan de la campagne : 73 % des personnes (n= 180) ayant déclaré avoir vu la campagne ont pu identifier son slogan parmi 4 propositions ;
- Il y a également une très bonne acceptation du message : 95 % des répondants (n=232) affirment être « beaucoup » ou « plutôt » en accord avec le message véhiculé. Toutefois, si les répondants se sentent majoritairement en accord avec celui-ci, ils émettent une crainte particulière : celle que ce type de campagne banalise la transmission du VIH et favorise la baisse de l'utilisation de mesures préventives ;
- Au niveau de la compréhension du message, 98 % des répondants (n=213) affirment « plutôt » ou « tout à fait » comprendre le slogan de la campagne. Le message est qualifié de « très clair » par un grand nombre de répondants.

La campagne semble globalement avoir rencontré du succès auprès de ceux qui l'ont remarquée.

Impact

- Plus de la moitié des répondants (60 %, n=232) estiment que la campagne leur a « beaucoup » ou « plutôt » apporté des informations nouvelles, contre 40 % estimant qu'elle leur en a « plutôt pas » ou « pas du tout » apporté ;



- Près de 65 % des répondants (n=231) se sentent concernés par le message véhiculé par la campagne ;
- 44 % des répondants (n=199) disent n'avoir rien fait de particulier après avoir vu un ou plusieurs outil(s) de la campagne ; 36 % ont parlé de la campagne autour d'eux ; 25 % ont visité le site de la Plate-forme prévention sida ; 18 % ont recherché des informations supplémentaires.

Ces chiffres permettent de mettre en évidence le fait que la campagne a eu un impact sur plus d'une personne sur deux l'ayant vue.

Connaissance et compréhension des messages

Afin de tester leurs connaissances et leur compréhension du message, les répondants ont été invités à répondre par « vrai » ou « faux » (ou « je ne sais pas ») à plusieurs affirmations⁴. Les réponses nous apprennent que si les répondants affirment bien comprendre la campagne et estiment, pour la plupart, que le message est clair, la méconnaissance et la confusion persistent quant à la notion de la charge virale indétectable. Le traitement semble être perçu, pour beaucoup de personnes, principalement dans ses fonctions curatives et non dans ses aspects préventifs.

³ Les réponses aux questions n'étaient pas obligatoires pour passer à la question suivante, afin d'éviter l'abandon du sondage. Ainsi chaque question a un taux de réponse qui lui est propre.

⁴ Par exemple : « Une personne séropositive qui a une charge virale indétectable n'a, grâce aux traitements, presque plus de virus dans son organisme » ou « Une personne séropositive peut avoir un enfant séronégatif ».



ÉDUCATION SANTÉ

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

Sur notre site www.educationsante.be

À la parution de chaque numéro, Éducation Santé vous propose des articles disponibles uniquement sur son site internet. Ce mois-ci :

- Le dépistage organisé du cancer du sein en France, par le *Collectif Cancer Rose et al.*
- Indemnisation des personnes contaminées par l'hépatite C ou le sida suite à une transfusion, par le *KCE*
- Hébergement social et aide alimentaire en Wallonie par *Maxime Prévot*
- La pauvreté à Bruxelles en 2016, par l'*Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles*
- Un vrai Plan d'action national alcool (PANA) sinon rien !, par le Groupe porteur '*Jeunes, alcool et société*'
- La conférence interministérielle santé publique : double échec, par *Christian De Bock*
- Quel vaccin choisir pour protéger les personnes âgées contre le pneumocoque ?, par le *KCE*

Surfez donc sans plus attendre sur

www.educationsante.be pour en prendre connaissance !

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux sociaux. Vous pouvez y suivre toutes les actualités du secteur, que ce soit sur Facebook ou sur Twitter :

www.facebook.com/revueeducationsante
ou www.twitter.com/EducationSante

Sommaire

INITIATIVES

- 40 ans de lutte contre le lobby du tabac, par *Christian De Bock*
- Une journée au Salon Éducation, par *Carole Feulien*
- L'alcool dans le milieu étudiant bruxellois, par *Christian De Bock*

PORTRAITS

- Thierry Poucet en dix-sept syllabes, par *Anne Le Pennec*

LU POUR VOUS

- Santé communautaire ? Tous en scène ! par *Alain Cherbonnier*

VU POUR VOUS

- Évaluation de la campagne 'Partager sa vie avec une personne séropositive, c'est possible', par *Carole Feulien*

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré ce mois-ci : Alain Cherbonnier, Collectif Cancer Rose, Groupe porteur 'Jeunes alcool et société', KCE, Anne Le Pennec, Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles, Maxime Prévot.

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

Secrétariat de rédaction : Christian De Bock

Journaliste : Carole Feulien (carolefeulien@gmail.com).

Relectures : Danielle Beeldens, Carole Feulien.

Recherches iconographiques : Danielle Beeldens.

Site internet : Octopus et Unboxed-Logic (design et développement), Carole Feulien (animation).

Réseaux sociaux : Carole Feulien.

Lettre d'information : Carole Feulien.

Contact abonnés : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Pierre Baldewyns, Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Anne-Sophie Poncelet, Thierry Poucet.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Routage : JMS Mail +.

Tirage : 1 350 exemplaires. Diffusion : 1 300 exemplaires.

Diffusion électronique : 1 800 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles ou Éducation Santé, c/o Centre d'Éducation du Patient, rue du Lombard 8, 5000 Namur.

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be

Les textes de ce numéro sont disponibles

sur notre site www.educationsante.be.

Notre site adhère à la plate-forme www.promosante.net.



Wallonie

Avec le soutien financier de la Wallonie



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

