

Epilepsie

Bruxelles

13 février 2001

Conférence-débat *La dynamique familiale et l'épilepsie*, par le **Dr Fagnart**, neuropédiatre, organisée par la Fédération des centres francophones de la Ligue belge contre l'épilepsie. P.A.F.: 100 F (2,48 €). Adresse: av. Albert 35, 1190 Bruxelles. Inscription souhaitée au 02-344 32 63.

Petite enfance et toxicomanie

Appel à projets

Le Fonds Houtman s'intéresse depuis plusieurs années à la question de la toxicomanie et de la parentalité, et en particulier au de-

venir des enfants de parents toxicomanes.

Dans cette perspective, le Fonds financera quatre actions de recherche ou d'encadrement sur ce sujet menées par des associations, organismes ou institutions en Communauté française. Le montant est de 700.000 F (17.352 €) par action retenue, les réalisations sélectionnées devant permettre de tirer des conclusions significatives concernant cette problématique.

Les formulaires de candidature sont disponibles sur simple demande. Ils devront être renvoyés au secrétariat du Fonds Houtman avant le 31/01/2001.

Fonds Houtman, Av. de la Toison d'Or 84-86, 1060 Bruxelles. Tél.: 02-543 11 71. Fax: 02-543 11 78. Mél: houtman@one.be.

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

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

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans (02-246 48 52).

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

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

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

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

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.500 exemplaires.

Diffusion: 2.000 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

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

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

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

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



Education
Santé

Initiatives

L'alimentation à l'école

Un forum et une charte

Les Ministres de la Communauté française **Nicole Maréchal** (pour la promotion de la santé) et **Jean-Marc Nollet** (pour l'enfance et l'enseignement fondamental) veulent prendre à bras le corps les problèmes de l'alimentation à l'école.

Tous les problèmes: (dés)équilibre des menus dans les cantines scolaires, promotion de l'alimentation équilibrée auprès des enfants et des parents, vente de boissons et d'en-cas sucrés dans les écoles, cadre dans lequel les enfants prennent leurs repas (chaud ou pique-nique), coût des repas, liens entre les différentes structures qui touchent à l'alimentation en milieu scolaire, etc.

Il existe déjà en Communauté française de nombreuses expériences et programmes qui travaillent sur le thème de l'alimentation saine à l'école ("Les midis à l'école", les animations "petits déjeuners malins", le Réseau d'écoles en santé, sans oublier les acquis du SPEOL,...).

Les Ministres veulent renforcer ce mouvement pour que dans un maximum d'écoles un débat et une réflexion aient lieu en cette matière.

Ils ont organisé conjointement un forum le 2 décembre dernier, qui se voulait lieu et temps de rencontre entre experts, acteurs de terrain (promoteurs d'expériences pilotes et animateurs) et toutes les personnes invitées au forum: des professionnels (diététiciens, fournisseurs de repas, fournisseurs de produits, etc.), le monde scolaire (cuisiniers, enseignants, directions, économes, pouvoirs organisateurs, etc.) et la société civile (représentants des familles, des parents, des consommateurs, etc.).

Un groupe de travail composé des partenaires clés a ciblé les contenus à aborder lors du forum partant des thèmes mis en



Photo News, Didier Lebrun

évidence par les témoignages, les visites dans les écoles, les expériences des acteurs de la promotion de la santé.

A travers ces thèmes, les questions posées étaient: où en est-on? Qu'est-ce qui se fait déjà? Qui est concerné? Quels moyens et quels acteurs mobiliser?

Une palette d'interventions

Près de 300 personnes ont répondu à l'invitation, ce qui est déjà une preuve du suc-

cès de l'initiative. Beaucoup d'enseignants, de professionnels de la santé en milieu scolaire, de représentants d'associations de parents ont fait le déplacement de Gembloux un samedi: pas mal!

Madame la Ministre **Nicole Maréchal** a introduit la journée en retraçant brièvement les objectifs et en exprimant son souhait de voir la mise en place d'une plateforme sur le thème de l'alimentation, lieu de soutien et de ressources qui pourrait

LA Santé
de l'homme

n°348
juillet - août 2000

Editorial
Peut-on rire de tout?, par **Alain Douiller**

Education du patient
Information du patient. Recommandations de l'Anaes, par **Isabelle Vincent**

Cinésanté
Révélations (The insider), par **Michel Condé et Alain Douiller**

La santé en chiffres
Journée mondiale sans tabac. Premiers résultats du Baromètre santé 2000, par **Karina Oddoux**

Dossier - Pauvreté, précarité: quelle santé promouvoir?

Les cadres de l'action
Exclusion, pauvreté, précarité... Approche socio-historique de l'intégration sociale, par **Valentine Hélarlot**

Le cadre politique
Soins, santé et précarité: une prise de conscience, par **François Béard et Louis Dessaint**
Le cadre de la loi contre les exclusions La programmation en santé et les publics démunis, par **Jean-Paul Dupré et Christian Nicolas**

Les "Ateliers santé": orientations et objectifs, par **Antoine Gueniffey**
Le cadre méthodologique
La précarité et ses "représentations", par le **Dr Jean Chiffé**

Santé et dignité: fondement d'une approche éthique et méthodologique, par le **Dr Agnès Granier**

La mise en œuvre
L'engagement du CFES envers les populations en difficulté: histoire d'un parcours, par **Fabien Tulieu**
De l'intention à l'action, par **Laurence Birelichie et François Alias**



Six expériences d'"Ateliers santé"

Les groupes de parole: espaces de mobilisation face à la souffrance psychosociale, par **Bruno Larrose et Vincent Trias**
Recueillir la parole de personnes hébergées en CHRS, par **Christine Binsfeld-Houliné et Anne Laurent-Beq**

"Ateliers santé" et "Ateliers lecture" dans une résidence sociale, par **Myriam Puyo**
"Ateliers santé bien-être": évolution d'un projet, par **Isabelle Arhant et Lydie Gavard**
Précarité en milieu rural: aller à la rencontre de l'autre, par **Céline Capdupuy**
"Accès santé": un pas vers la santé, un pas vers l'emploi, par **Thérèse Leparoux**

Un témoignage singulier
Regards croisés et croisée des regards, par **Josiane Lacombe**

La question des outils
Construire un outil pour les intervenants travaillant avec des publics en situation de précarité, par **Emilda Velazco**

Environnement

L'eau dans tous ses états, par **Denis Dangaix**

L'abonnement à La Santé de l'Homme (6 numéros par an) est de 220 FF (33,53 €) pour la Belgique. Prix au numéro: 39FF (5,94 €). Pour tout renseignement: La Santé de l'Homme, Comité français d'éducation pour la santé, rue Auguste Comte 2, BP51, F-92174 Vanves cedex, tél. 1 41 33 33 33, fax 1 41 33 33 90.

par exemple donner des avis et conseils aux pouvoirs organisateurs, aux écoles, aux enseignants.

On est ensuite entré dans le vif du sujet avec **Ghislaine Dufourny**, professeur à la Haute école Lucia de Brouckhère et membre du groupe "Diététique et promotion de la santé" (Union européenne), qui présenta les différentes circulaires, recommandations, résolutions, ... en Belgique, en France, ainsi qu'au niveau européen, en matière de nutrition.

Elle fut suivie par **Anne Van der Borgh**, diététicienne pédiatrique de l'ONE et aussi membre du groupe "Diététique et promotion de la santé", qui décrit les principales recommandations nutritionnelles chez l'enfant.

L'assistance s'est ensuite régalée à entendre **Patrick Dupriez**, directeur des Classes de Forêt de Chevetogne, nous décrire son action. Les classes de forêt accueillent environ 100 enfants par semaine, qui y prennent cinq repas par jour durant cinq jours. Ces repas doivent répondre à des critères de qualité sur lesquels il a travaillé et qui se retrouvent dans le cahier des charges soumis au traiteur avec lequel il passe contrat. Ces critères reposent sur quatre axes: l'éducation au goût (saveurs, plaisir), la santé (niveau de qualité de l'aliment, composition de l'assiette), la relation entre l'assiette et l'environnement extérieur (quel type d'agriculture soutenons-nous?), et enfin l'axe social (privilégier l'économie locale). En outre, au-delà de la qualité de l'assiette, Patrick Dupriez veut aussi privilégier la qualité de la relation entre les enfants et les personnes qui préparent les repas: "il ne s'agit pas seulement de mettre un repas à table, il faut aussi l'expliquer, le raconter". Tout un programme!

L'intervenant suivant, **Pierre Stassart**, chercheur en socio-économie à la Fondation universitaire luxembourgeoise, s'est attaché à décrire les filières de production dans le secteur de l'agro-alimentaire sur base de trois scénarios: libéralisation (Organisation mondiale du commerce), agriculture du terroir, agriculture biologique. Ce n'était pas inintéressant mais un peu éloigné des préoccupations de la majorité des participants.

Enfin, pour clôturer la matinée, **Cristine Deliens**, coordinatrice du programme "Midis à l'école", exposa les résultats de l'enquête réalisée dans plus de 150 écoles de la Communauté française, pour avoir

une idée de la situation actuelle (repas chauds ou pique-nique, présence ou non d'un restaurant scolaire, prix du repas, lieu de la préparation du repas, ...). Cette enquête a aussi donné un aperçu des points de vue des personnels d'encadrement, des parents et des élèves.

Les midis, à l'école et ailleurs

- Un élève sur quatre prend ses repas de midi à la maison; 55% apportent leur pique-nique et 20% mangent un repas chaud à l'école.
- 75% des écoles proposent un repas chaud, dont le prix varie de 50 à 150 F. Dans cette fourchette (sic), 65% des repas coûtent de 75 à 100 F.
- Un repas chaud sur deux est préparé par un traiteur.
- Quand un potage est servi aux amateurs de pique-nique, il coûte en moyenne 13 F.
- Les priorités de changement portent sur d'autres points que le seul repas de midi proprement dit: les lieux, l'encadrement des enfants, l'alimentation, l'ambiance, l'organisation reviennent le plus souvent.

Source: bilan des écoles, mars 1999 - novembre 2000, 177 écoles

Après-midi studieux

L'après-midi était consacré à quatre ateliers, qui, malgré le nombre élevé de participants, ont su garder leur caractère interactif.

Le premier atelier était consacré à l'organisation des repas à l'école et au coût des repas pour l'école et pour les parents, son objectif de départ étant de dégager des pistes qui puissent aider toutes les écoles, même les petites implantations rurales isolées, à proposer un service de qualité à un prix acceptable.

Le deuxième atelier abordait la question de l'éducation aux goûts et aux comportements alimentaires sains à l'école et en dehors de l'école. Les expériences rapportées par les participants ont d'emblée rappelé la complexité de cet apprentissage et la multiplicité des facteurs qui déterminent nos choix alimentaires (culturels, économiques, affectifs, sociaux, ...). Ce constat a amené les personnes-ressources à insister sur une approche éducative glo-

bale et positive: partir des besoins des enfants et des enseignants, proposer non pas des actions "contre" (les bonbons, les chips, les pratiques familiales, ...) mais "pour" (le plaisir du goût, de la découverte, d'être ensemble, ...).

Le troisième atelier s'intéressait au contexte dans lequel les repas sont pris (contraintes d'horaire, infrastructures mal adaptées ou bruyantes). Son objectif était de monter des expériences d'aménagements transposables et qui n'impliquent pas forcément de coûts financiers trop importants.

Enfin le quatrième atelier traitait du développement durable et de la connaissance des effets et mécanismes d'action des modes de production et de diffusion des produits.

La journée s'est terminée par une séance plénière très 'verte': illustrée par un Pic ne manquant pas de mordant, sermonnée par Luc Carton, philosophe et secrétaire politique du parti Ecolo, en-chantée par la chorale éphémère des enfants encadrés par des animateurs de Jeunesse et Santé et enfin instruite par notre Ministre de l'Enfance, Jean-Marc Nolle.

L'ambiance générale était à la fois à la satisfaction et à la frustration: satisfaction d'avoir découvert des gens et des expériences riches et intéressantes; frustration de se dire "et maintenant, qu'est-ce qu'on fait?"

Les perspectives

Les nombreuses réflexions et propositions émises lors de cette journée ne resteront, nous l'espérons, pas sans suite. Elles devraient servir, tout comme le travail des experts ayant préparé le forum, à la rédaction de recommandations et à l'élaboration d'une charte, prévue pour avril 2001, à laquelle toutes les écoles pourront adhérer.

La charte intégrera:

- des recommandations à la fois éducatives, fonctionnelles (cadre, aménagement de la cantine, distributeurs de boissons et de collations...), contractuelles (contrats avec les fournisseurs et/ou dispensateurs de repas, coût des repas, formation du personnel...);
- des suggestions en termes de dynamiques participatives des acteurs;
- des illustrations de cas vécus, de pratiques existantes et représentatives;
- un cahier des charges prenant en considération les réalités du terrain et reprenant un socle de **critères de qualité minimale**

Milieu scolaire

DEMORTIER V., Mon école... en santé. Un projet de promotion de la santé globale à l'école, n° 147, 04/2000, pp. 10-11
LUFIN A., BARTSCH P., COGO Y., et al., Mais qu'est-ce qu'ils veulent? Les jeunes et la santé, n° 148, 05/2000, pp. 4
Education affective et sexuelle en milieu scolaire, n° 148, 05/2000, pp. 6
LEVIE K., DETIEGE C., HEIJMANS F., Plaidoyer pour une approche globale en santé scolaire, n° 149, 06/2000, pp. 10-12
DELIENS C., Echanger des mots pour changer les midis à l'école, n° 150, 07/2000, pp. 5-9
Les Midis à l'école cartonnent, n° 151, 09/2000, pp. 13

Mort

Vu pour vous. Mort d'un enfant, n° 146, 03/2000, p. 14

Organisation de la promotion de la santé

DE BOCK C., Les programmes subventionnés en 1999, n° 146, 03/2000, pp. 2-5
VAN STRAETEN L., Le paysage préventif flamand en 1999. Cinq objectifs de santé, la prévention locale et une nouvelle structure, n° 147, 04/2000, pp. 9-10
MARECHAL N., MOREL J., SCHUTTRINGER M., VANGRUNDERBEEK G., Les priorités de législation en promotion de la santé, n° 150, 07/2000, pp. 11-17
TAEYMANS B., Le Conseil supérieur de promotion de la santé, n° 150, 07/2000, pp. 17-18
La Communauté française et le sport, n° 151, 09/2000, pp. 1-4

Promotion éducation santé

PICQUE F., ANDRIEN M., et al., La santé au coeur des jeunes, n° 145, 02/2000, pp. 3
CHERBONNIER A., Communiquer, c'est la santé!, n° 145, 02/2000, pp. 6-8
MEIERS B., LECHIEN X., Adultes et santé... le pouvoir d'agir, n° 145, 02/2000, pp. 11-12
DEMORTIER V., Mon école... en santé. Un projet de promotion de la santé globale à l'école, n° 147, 04/2000, pp. 10-11
Santé communautaire et promotion de la santé, n° 147, 04/2000, pp. 14
MARCHAND M., Partenariat en promotion de la santé. 10 ans d'expérience et réflexion, n° 147, 04/2000, pp. 15
LUFIN A., BARTSCH P., COGO Y., et al., Mais qu'est-ce qu'ils veulent? Les jeunes et la santé, n° 148, 05/2000, pp. 4
DELOR F., La santé entre les savoirs et les pouvoirs, n° 148, 05/2000, pp. 7-8, 13-14
DE BOCK C., Des besoins à l'action, n° 149, 06/2000, p. 1
LEJEUNE M., Les facteurs influençant le comportement alimentaire d'un public en précarité sociale, n° 149, 06/2000, pp. 2-4
DELVILLE J., MERCIER M., Vie affective et

sexuelle des personnes déficientes mentales, n° 149, 06/2000, pp. 5-6
BERQUE C., Santé communautaire à l'ONE. L'implantation d'une nouvelle organisation du travail et ses implications en matière de promotion de la santé, n° 149, 06/2000, pp. 6-7
AUJOULAT I., Enquête sur les représentations de l'ulcère de Buruli au Bénin, n° 149, 06/2000, pp. 7-9
LEVIE K., DETIEGE C., HEIJMANS F., Plaidoyer pour une approche globale en santé scolaire, n° 149, 06/2000, pp. 10-12
DE CRITS D., Restructuration de l'encadrement pédagogique d'une école supérieure paramédicale, n° 149, 06/2000, pp. 12-14
FERMINNE G., La perception des aînés par des étudiant(e)s infirmier(e)s, n° 149, 06/2000, pp. 15-16
RENARD F., DECCACHE A., Quel accompagnement pour la famille de l'enfant hospitalisé pour une pathologie digestive lourde?, n° 149, 06/2000, pp. 16-19
Premières rencontres 'Vers des politiques communales de la santé', n° 151, 09/2000, pp. 5-6
TAEYMANS B., Terrain sensé connu, regard dépayasant pourtant assuré, n° 151, 09/2000, pp. 6
A pleins poumons la santé!, n° 151, 09/2000, pp. 12-13
DEJONKHEERE R., NGUYEN N.T., Santé et mobilité à Bernissart (Hainaut), n° 152, 10/2000, pp. 1-5
DEMARTEAU M., VANDOORNE C., GRIGNARD S., LAFONTAINE C., L'éthique, un questionnement perpétuel, n° 152, 10/2000, pp. 5-7
VANDOORNE C., Rendez-vous à Paris. Itinéraires dans le programme d'une conférence mondiale, n° 152, 10/2000, pp. 8-9
TAEYMANS B., Dossier: Promotion de la santé et participation, n° 153, 11/2000, pp. 1-13
LIESSE A., LAFONTAINE C., VANDOORNE C., La participation (in: Dossier Promotion de la santé et participation), n° 153, 11/2000, pp. 2-5
TAEYMANS B., Un Forum Santé à Forest (in: Dossier Promotion de la santé et participation), n° 153, 11/2000, pp. 5-6
LECHIEN X., La participation, utopie de la prévention? (in: Dossier Promotion de la santé et participation), n° 153, 11/2000, pp. 6-8
TAEYMANS B., Vers une communauté sûre à Fontaine-L'Évêque (in: Dossier Promotion de la santé et participation), n° 153, 11/2000, pp. 9-10
CHERBONNIER A., Week-end à Grande-Synthe (in: Dossier Promotion de la santé et participation), n° 153, 11/2000, pp. 10-12
Quelques références... (in: Dossier Promotion de la santé et participation), n° 153, 11/2000, pp. 12-13
DE BOCK C., Que pensez-vous d'Education Santé?, n° 154, 12/2000, pp. 3-4
DE COSTER B., Animations-santé: qu'en pensent les relais de terrain?, n° 154, 12/2000, pp. 5-7
FORGEOT D., Quelle place pour l'éducateur de santé par rapport à l'outil pédagogique?, n° 154, 12/2000, pp. 11-13

Santé

Bruxelles: la santé en chiffres, n° 145, 02/2000, pp. 11
Accessibilité des soins de santé, n° 150, 07/2000, pp. 9-10
Le profil de santé de la Province de Liège, n° 152, 10/2000, pp. 14
Les décès en Communauté française, n° 154, 12/2000, pp. 14-15

Santé mentale

Vivre avec un malade mental. L'association Similes, n° 154, 12/2000, pp. 1-2

Sécurité routière

TAEYMANS B., Roulez fûtés, roulez casqués! Un programme de promotion du casque vélo chez les enfants, n° 148, 05/2000, pp. 1-3

Sida

MARECHAL N., La prévention du sida en Communauté française, n° 146, 03/2000, pp. 1-2
LOCMANT C., 'Envie de toi... et le sida?', n° 146, 03/2000, pp. 5-7
DELOR F., Les nouveaux défis de la prévention du sida, n° 146, 03/2000, pp. 9-11
MARTINT., Les impressions ne protègent pas. Une campagne de prévention du sida à l'attention des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes, n° 147, 04/2000, pp. 5-6
BACHY C., LALOIX M., Si on en parlait? La communauté africaine de Namur brise le tabou du sida, n° 148, 05/2000, pp. 15

Tabagisme

The Insider fera-t-il un tabac? L'industrie mise à nu aux Etats-Unis, n° 147, 04/2000, pp. 3-4
RATHJEN H., GAUVIN L., Les adolescents pourraient bien se rebeller contre l'industrie du tabac et ses produits, n° 148, 05/2000, pp. 5-6
PETTIAUX M., Tabac: mensonges, dénonciations, complots, manipulations..., n° 151, 09/2000, pp. 10-12

Troisième âge

Familles et personnes âgées, des liens à protéger, n° 150, 07/2000, pp. 10-11
FERMINNE G., La perception des aînés par des étudiant(e)s infirmier(e)s, n° 149, 06/2000, pp. 15-16

Vaccination

Tourisme et santé, n° 152, 10/2000, pp. 10-11
Vu pour vous. Le vaccin dans la balance, n° 152, 10/2000, pp. 17

Si certains articles vous intéressent, vous pouvez contacter Maryse Van Audenhaege au 02-246 48 51, mël: education.sante@mc.be

Un index cumulatif 1998-2000 est disponible gratuitement sur simple demande.

Index des principaux thèmes traités en 2000

Adolescent

PICQUE F., ANDRIEN M., et al., La santé au cœur des jeunes, n° 145, 02/2000, pp.3
 LUFIN A., BARTSCH P., COGOY., et al., Mais qu'est-ce qu'ils veulent? Les jeunes et la santé, n° 148, 05/2000, pp.4
 RATHJEN H., GAUVIN L., Les adolescents pourraient bien se rebeller contre l'industrie du tabac et ses produits, n° 148, 05/2000, pp.5-6
 CARON C., Les adolescents et le sport, n° 151, 09/2000, pp.7-9
 PAPEIANS A., Prospective Jeunesse, n° 152, 10/2000, pp.11-12
 Pilule du lendemain. Promouvoir une vie affective et sexuelle épanouie chez les jeunes, n° 153, 11/2000, pp.15

Alcool

MARCHAND M., Alcool et travail, n° 152, 10/2000, pp.9-10

Alimentation

LEJEUNE M., Les facteurs influençant le comportement alimentaire d'un public en précarité sociale, n° 149, 06/2000, pp.2-4
 DELIENS C., Echanger des mots pour changer les midis à l'école, n° 150, 07/2000, pp.5-9
 Les Midis à l'école cartonnent, n° 151, 09/2000, pp.13

Allergie

MARCHAND M., Allergies: que la prévention, mais toute la prévention, n° 147, 04/2000, pp.4-5

Animation

DE COSTER B., Animations-santé: qu'en pensent les relais de terrain?, n° 154, 12/2000, pp.5-7
 TAEYMANS B., Motus, à vous d'animer!, n° 154, 12/2000, pp.18

Audiovisuel - multimédia

La santé en cédérom, n° 146, 03/2000, p.14
 Vu pour vous. Mort d'un enfant, n° 146, 03/2000, p.14
 Documents Terre, n° 146, 03/2000, p.14
 POU MAY A., VANDERSTEENEN E., VANDOORNE C., GREGOIR C., A quoi ça sert que des pros se décarcassent?, n° 147, 04/2000, pp.16-18
 GREGOIR C., La Médiathèque met la santé au net! Un site Internet pour le catalogue-guide Education pour la santé, n° 152, 10/2000, pp.15-17
 Vu pour vous. Le vaccin dans la balance, n° 152, 10/2000, pp.17

Cancer

BOURDON C., Optimiser le dépistage du cancer du sein, n° 147, 04/2000, pp.6-7

Communication

Le magazine belge qui fait du bien partout!, n° 145, 02/2000, pp.10
 Mieux informer les patients, n° 147, 04/2000, pp.15-16
 POU CET T., Journaliste de santé publique, une espèce en voie de disparition?, n° 153, 11/2000, pp.16-17

Documentation

Un centre de ressources sur l'enfant et l'hôpital, n° 145, 02/2000, pp.12
 Les fiches Sanomètre, n° 146, 03/2000, p.13
 Les dossiers techniques du RESO, n° 148, 05/2000, pp.17-18
 Quelques références... (in: Dossier Promotion de la santé et participation), n° 153, 11/2000, pp.12-13
 FORGEOT D., Quelle place pour l'éducateur de santé par rapport à l'outil pédagogique?, n° 154, 12/2000, pp.11-13
 Des outils pour les acteurs de santé, n° 154, 12/2000, pp.15
 TAEYMANS B., Motus, à vous d'animer!, n° 154, 12/2000, pp.18

Drogue

BASTIN P., La dangerosité des drogues, n° 145, 02/2000, pp.8-9
 BASTIN P., BOUCHER A., avec la collaboration de DE BOCK C., Prévention drogue: non au simplisme, oui au dialogue, n° 150, 07/2000, pp.2-4
 PAPEIANS A., Prospective Jeunesse, n° 152, 10/2000, pp.11-12
 BASTIN P., Le cannabis expliqué aux parents, n° 152, 10/2000, pp.13-14
 BASTIN P., Cannabis: vers une réouverture du débat politique?, n° 153, 11/2000, pp.13-15
 HARIGA F., HUBERT C., Réduction des risques. Evaluation des brochures 'Cannabis', 'LSD & champignons hallucinogènes' et 'Speed & amphétamines', n° 154, 12/2000, pp.8-10
 BASTIN P., Le dictionnaire des drogues, des toxicomanies et des dépendances, n° 154, 12/2000, pp.16

Education du patient

Mieux informer les patients, n° 147, 04/2000, pp.15-16

Education sexuelle et affective

Education affective et sexuelle en milieu scolaire, n° 148, 05/2000, pp.6
 DELVILLE J., MERCIER M., Vie affective et sexuelle des personnes déficientes mentales, n° 149, 06/2000, pp.5-6

Pilule du lendemain. Promouvoir une vie affective et sexuelle épanouie chez les jeunes, n° 153, 11/2000, pp.15

Environnement

Documents Terre, n° 146, 03/2000, p.14
 MARCHAND M., SOS Pollution intérieure, n° 151, 09/2000, pp.9-10

Exercice physique

La Communauté française et le sport, n° 151, 09/2000, pp.1-4
 CARON C., Les adolescents et le sport, n° 151, 09/2000, pp.7-9
 A pleins poumons la santé!, n° 151, 09/2000, pp.12-13

Femme

VAN ROMPAEY C., L'hystérectomie en question, n° 145, 02/2000, pp.1-3
 BOURDON C., Optimiser le dépistage du cancer du sein, n° 147, 04/2000, pp.6-7

Handicap

DELVILLE J., MERCIER M., Vie affective et sexuelle des personnes déficientes mentales, n° 149, 06/2000, pp.5-6

Maladie cardio-vasculaire

PETTIAUX M., Tant de coeurs foudroyés en Europe, n° 147, 04/2000, pp.8

Maux de dos

MARCHAND M., Aider les patients à avoir bon dos, n° 146, 03/2000, pp.7-8

Médecine préventive

Le Comité interprovincial de médecine préventive, n° 152, 10/2000, pp.12

Milieu défavorisé

LEJEUNE M., Les facteurs influençant le comportement alimentaire d'un public en précarité sociale, n° 149, 06/2000, pp.2-4
 DE COSTER B., Animations-santé: qu'en pensent les relais de terrain?, n° 154, 12/2000, pp.5-7

Milieu de soins

Un centre de ressources sur l'enfant et l'hôpital, n° 145, 02/2000, pp.12
 FERMINNE G., La perception des aînés par des étudiant(e)s infirmier(e)s, n° 149, 06/2000, pp.15-16
 RENARD F., DECCACHEA., Quel accompagnement pour la famille de l'enfant hospitalisé pour une pathologie digestive lourde?, n° 149, 06/2000, pp.16-19

Milieu de travail

MARCHAND M., Alcool et travail, n° 152, 10/2000, pp.9-10

que chaque école signataire s'engagera à respecter.

Enfin, toutes les écoles, qu'elles adhèrent à la charte ou non, recevront une circulaire d'information reprenant les principes d'une alimentation et de comportements alimentaires sains.

Les équipes seront invitées à en débattre en classe, en conseil de participation et plus largement à intégrer la question dans leur projet pédagogique et/ou d'établissement.

Nous continuerons dans la mesure du possible à vous informer sur ce projet dans nos prochains numéros. De votre côté, n'hésitez pas à nous faire part d'initiatives intéressantes (même de petite taille) qui auraient le souci d'intégrer une démarche participative.

Quelques bonnes adresses

- Les midis à l'école, Coopération Education/Santé asbl, rue de la Rhétorique 19, 1060 Bruxelles, tél/fax 02-538 23 73, mél: midis.ecoles@beon.be.
- L'asbl CEREAL, rue du Grand Feu 83, 5004 Bouge, tél.: 081-20 14 16.
- Le Réseau d'Ecoles en Santé, Croix-Rouge de Belgique, service éducation pour la santé, place Brugmann 29, 1060 Bruxelles, tél. 02-349 55 27.
- Les Classes de Forêt de Chevetogne, Pa-

trick Dupriez, Domaine provincial Valéry Cousin, 5590 Chevetogne, tél.: 083-68 72 13.

• Pour obtenir les expériences engrangées par un programme antérieur "Je mange bien à l'école" (SPEOL), vous pouvez contacter l'APES, Sart Tilman B23, 4000 Liège, tél.: 04-366 28 97.

Sans oublier bien sûr le Centre local de promotion de la santé de votre région.

Maryse Van Audenhaege et Bernadette Taeymans

Pour tout renseignement : Cabinets des Ministres Maréchal et Nollet, rue Belliard 9-13, 1040 Bruxelles, secrétariat: 02-213 35 11, fax 02-213 35 12 ou 02-213 35 13. ■

Antibiotiques : l'inquiétude

La surconsommation risque de rendre ces médicaments inefficaces

Les antibiotiques: à utiliser moins souvent et mieux", tel est le slogan d'une campagne qui a été lancée le 27 novembre dernier par les ministres Frank Vandebroucke, des Affaires sociales, et Magda Aelvoet, de la Santé publique.

Ce slogan constitue le fil conducteur d'une série d'initiatives soulignant chacune que nous utilisons trop souvent les antibiotiques, même lorsqu'ils sont inutiles, et qu'ils risquent de devenir inefficaces dans un proche avenir.

A cause de la surconsommation, de plus en plus de bactéries développent en effet des mécanismes de défense contre les antibiotiques: elles deviennent "résistantes". Cette résistance est stimulée surtout par l'emploi d'antibiotiques dans des situations où leur effet sur l'évolution de la maladie est inexistant ou à peine démontrable.

Tant que l'administration d'antibiotiques se poursuivra sans restriction, cette résistance s'accroîtra toujours plus vite, et à ce rythme, l'ère des antibiotiques sera définitivement révolue dans un avenir proche. Avec pour conséquence que les malades mourront à nouveau d'infections telles que les pneumonies, méningites, septicémies, fièvres typhoïdes.



Photo News, Didier Lebrun

Santé publique et gros sous

Le Ministre des Affaires sociales insiste sur le fait que cette campagne est d'abord motivée par le souci de protéger la santé des consommateurs de soins de santé. Il n'en a pas moins souligné que les antibiotiques pèsent lourd dans le budget médicaments de l'INAMI, quelque 10 milliards par an en médecine ambulatoire.

Selon Frank Vandebroucke, si la campagne a les effets escomptés en termes de consommation, cela dégagera des moyens permettant de mieux rembourser les nouvelles molécules véritablement innovantes.

Par ailleurs, de très nombreuses méthodes de traitement modernes, pour lesquels les antibiotiques sont indispensables, seront

compromises (entre autres les interventions de chirurgie cardiaque, les implantations de prothèses de la hanche, les transplantations d'organes, le traitement intensif de la leucémie et des tumeurs solides).

La grande majorité des infections virales et bactériennes (comme les bronchites, angines, diarrhées, otites moyennes) guérissent spontanément après quelques jours. La personne qui est atteinte d'une de ces infections et qui prend des antibiotiques peut avoir à tort l'impression

de guérir grâce à ces antibiotiques "miraculeux", alors qu'il s'agit en fait d'un processus de guérison naturel. Le médecin ne prescrira éventuellement des antibiotiques que pour certains patients à risques ou lorsque la maladie ne guérit pas spontanément.

Les antibiotiques peuvent aussi contrecarrer l'évolution d'une infection bactérienne grave: ils ne guérissent pas mais empêchent la prolifération des bactéries et donnent ainsi au corps le temps d'organiser sa défense et de supprimer ces bactéries. Les antibiotiques ne contribuent donc pas à accélérer la guérison, sauf dans des cas exceptionnels, mais ils donnent plus de temps au corps attaqué par des infections graves pour organiser une résistance naturelle.

La campagne

La campagne s'adresse aussi bien à la population générale qu'aux médecins et aux pharmaciens. En ce qui concerne le grand public, un spot de sensibilisation est passé

sur toutes les chaînes de télévision et de radio francophones grâce au soutien de la Communauté française. Ce spot renvoie à une brochure, imprimée à 600.000 exemplaires, et diffusée par médecins et pharmaciens. Il y a aussi 400.000 dépliants diffusés entre autres par les mutualités.

A l'occasion de cette action, un site internet a également été conçu à l'intention du grand public; il peut être consulté à l'adresse www.antibiotiques.org.

Les médecins et pharmaciens participent aussi activement à la diffusion du message à l'intention de leurs patients. Outre les brochures et une lettre les invitant à collaborer à la campagne les médecins et pharmaciens ont reçu des textes scientifiques sur la résistance aux antibiotiques et sur leur utilisation adéquate. A leur intention, un site internet a été ouvert, qui peut être consulté à l'adresse www.health.fgov.be/antibiotics.

La campagne a été mise au point par un groupe de travail de la "Commission de coordination de la politique antibiotique", créée il y a deux ans au sein de l'Administration des soins de santé du Ministère de la Santé publique, des Affaires sociales et de l'Environnement. Cette commission est issue des recommandations de la Conférence européenne "The Microbial Threat" qui a eu lieu à Copenhague en septembre 1998.

Une enquête

Pour préparer cette campagne de sensibilisation, une enquête a été menée par le bureau d'études INRA-Medical à la demande de la Commission de coordination de la politique antibiotique. Cette enquête portait sur les connaissances, les attentes et les attitudes de la population par rapport aux antibiotiques, aux maladies infectieuses, à l'utilisation d'antibiotiques, au problème de l'antibiorésistance et sur d'éventuelles mesures visant à maîtriser ce phénomène. Il s'agissait d'effectuer une 'mesure-zéro' afin de cibler avec un maximum de précision la campagne d'information et de trouver des indicateurs qui permettront de mesurer l'effet de la campagne et d'en suivre l'évolution dans le temps.

L'enquête a été menée selon la méthode du 'face-à-face' auprès d'un échantillon représentatif de 1014 personnes âgées d'au moins 15 ans au mois de juillet 2000. Elle comprenait, d'une part, une série de questions ouvertes à réponse libre et, d'autre part, des questions concrètes auxquelles il pouvait être répondu par oui ou par non.

Certaines questions ont également donné lieu à une évaluation de la motivation de la réponse. Les questions ont été rédigées par les membres du Groupe de travail 'Sensibilisation' de la Commission sur base des résultats obtenus à la suite d'un mini-sondage préliminaire réalisé par l'asbl Question Santé / vzw Omtrent Gezondheid.

Résultats

Il ressort des résultats que la majorité de la population interrogée associe les antibiotiques avec des maladies infectieuses et qu'une petite minorité seulement leur attribue un effet erroné (fébrifuge, analgésique) ou n'a pas la moindre idée sur leur utilisation.

A une très grande majorité, les personnes interrogées estiment que les antibiotiques sont une découverte majeure pour la mé-

decine, mais 70% pensent également que l'on utilise trop souvent des antibiotiques en Belgique. Un pourcentage égal se rend compte que de plus en plus de bactéries développent une résistance aux antibiotiques, mais pense néanmoins que la science continuera de mettre au point de nouvelles molécules. Cet optimisme est sensiblement plus élevé dans le Sud du pays (87%) que dans le Nord (59%). 1/3 seulement de la population pense que la majorité des infections guérissent spontanément sans recourir à des antibiotiques, mais la plupart savent que les antibiotiques ont aussi des effets secondaires.

La plupart des Belges s'attendent à ce que l'on prescrive des antibiotiques en cas de méningite, mais un nombre presque aussi important a les mêmes attentes en cas de bronchite. Les opinions sont partagées à égalité

L'exemple du pneumocoque

Les infections des voies respiratoires (supérieures et inférieures) constituent la première cause de consultation pour maladie infectieuse en médecine générale.

Il faut souligner que l'antibiothérapie est bien souvent, dans ce contexte des voies respiratoires, un anxiolytique pour le médecin (et éventuellement pour le patient), car dans un tiers à la moitié des cas au moins, il s'agit d'infections purement virales sur lesquelles l'antibiothérapie n'aura aucune prise.

Lorsque l'infection est bactérienne, le pneumocoque (*S.pneumoniae*) est une des trois bactéries les plus fréquemment rencontrées, et est celle qui provoque le plus d'infections compliquées du type otites/sinusites, ou le plus d'infections invasives avec pneumonies et éventuellement passage de microbes dans le sang (septicémie) dans le cas des infections des voies respiratoires inférieures. Chaque année, plus ou moins 1500 personnes décèdent en Belgique suite à une infection pneumococcique.

Dans ce contexte, lorsque l'infection justifie une antibiothérapie, le médecin s'attache à utiliser un antibiotique qui soit certainement actif sur ce microbe.

Actuellement l'évolution de sa résistance vis-à-vis des antibiotiques les plus couramment employés dans les infections des voies respiratoires pose problème en Belgique comme dans de nombreux autres pays.

Dans notre pays, on constate depuis le début des années 90, une augmentation continue de la résistance du pneumocoque aux antibiotiques des groupe pénicillines, macrolides ou tétracyclines.

Si, en 1993, seuls 2.3% de ces germes étaient résistants à la pénicilline, 12.6% aux tétracyclines, et 21.5% aux macrolides, on atteint en 1999 les chiffres respectifs de 16.6%, 30% et 35%.

Plusieurs études, notamment en France et en Espagne, ont montré la corrélation qui existe entre l'emploi des antibiotiques et l'isolat de pneumocoques résistants.

En Hollande, par contre, dont la politique antibiotique est beaucoup plus restrictive que la nôtre, et cela sans répercussion négative sur la qualité des soins, seuls 3% des pneumocoques sont résistants à la pénicilline.

Dr.Y.Van Laethem

! Pour de plus amples informations sur cette commission et ses activités: Commission de coordination de la politique antibiotique, Dr Bauraind, Cité administrative de l'Etat, Vésale 534, 1010 Bruxelles. Tél.: 02-210 47 99. Fax: 02-210 44 93. Mèl: isabelle.bauraind@health.fgov.be.

Documentation

Évaluer les outils pédagogiques en promotion de la santé

Mise en place d'une cellule d'experts en Communauté française

L'Outilthèque Santé, centre de référence des jeux et outils pédagogiques en promotion de la santé, est un projet subventionné par la Communauté française. Elle a entre autres missions, l'évaluation - avec l'aide d'experts - des outils pédagogiques en santé disponibles sur le marché.

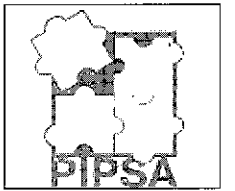
Ces avis d'expertise permettront aux utilisateurs potentiels de ces outils de sélectionner, avec un maximum de critères d'appréciation, l'outil le plus adapté à leur projet. Le site internet www.pipsa.org de l'Outilthèque Santé publiera ces informations en regard de chaque outil analysé.

Une formation pour se familiariser avec le rôle de l'expert a été organisée en octobre et novembre 2000 avec une trentaine de personnes. Orchestrée par **Chantal Vandoorne** et **Carine Lafontaine** de l'APES, assistées de **Sophie Grignard**, la démarche visait, dans le cadre de la promotion de la santé, à situer les intérêts et les limites de

ce type d'évaluation, à s'approprier une grille d'analyse commune et à s'exercer; après analyse d'"outils martyrs", à rédiger en commun un avis d'appréciation.

Issus des secteurs de la promotion de la santé, de l'environnement et de la consommation, les professionnels qui constituent cette cellule d'experts se sont donné pour but, moins de cautionner ou d'écarter des outils, que d'en révéler des facettes parfois cachées, d'en identifier les lacunes, de proposer des modes d'utilisation, en utilisant des critères à la fois scientifiques (rigueur et pertinence), psychopédagogiques (implication individuelle et/ou collective et construction de l'apprentissage) et formels (esthétique, originalité, ...).

Ce travail d'analyse repose sur une grille qui a été adaptée par les futurs experts, au cours de la formation, aux besoins de la tâche. Elle permet de prendre distance par rapport à un premier jugement spontané et d'intégrer des informations venant de sources différentes, en vue de produire un avis circonstancié. Celui-ci sera suffisamment "coloré" pour que l'utilisateur puisse poser un choix pertinent.



Le processus de sélection des outils et les critères de qualité de PIPSA

Présélectionnés par l'équipe de PIPSA, les outils sont ensuite proposés au travail de la cellule d'experts. Ceux-ci se réunissent par groupe de trois (une personne du terrain, un responsable documentaire des CLPS, un pédagogue), pour une matinée de travail sous la houlette d'une des responsables de l'Outilthèque Santé. Après analyse de l'outil selon les critères de la grille, une appréciation générale et un avis sont rédigés en commun. Des critères de qualité supplémentaires (cohérence forme/contenu, cohérence objectifs annoncés/contenu, attractivité, interactivité, disponibilité, présence d'une méthodologie d'exploitation, ...) ont aussi été élaborés par les experts. Ces critères permettent, après pondération, d'attribuer ou non, la mention "coup de cœur" de PIPSA à l'outil analysé.

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à contacter l'équipe de l'Outilthèque Santé, Anne Fenaux ou Catherine Spièce, au 02-515 05 85 ou directement par courrier électronique à info@pipsa.org. ■

Le Réseau bruxellois

des centres de documentation de la santé

Une toile se tisse

Le Réseau bruxellois des centres de documentation de la santé (RBCDS) a été créé le 26 mars 2000 à l'initiative du Centre local de promotion de la santé de Bruxelles. Au départ, une quinzaine de centres de documentation avaient été invités à une réunion de concertation. Un consensus s'est dégagé sur l'opportunité de créer un réseau documentaire dans le domaine de la santé à Bruxelles; ce réseau permettra d'améliorer l'information et l'orientation des usagers et de mieux les accompagner dans leurs recherches.

Actuellement le RBCDS compte 19 membres. Ils se réunissent mensuellement pour développer le projet, partager leurs informa-

tions, échanger leurs expériences respectives et améliorer la qualité du suivi documentaire. Le RBCDS n'est pas seulement un dispositif de partage des ressources documentaires entre ses membres; c'est aussi une solution pertinente pour faciliter les contacts, faire émerger des idées nouvelles, assurer une circulation fluide de l'information. Le partenariat suscité par le réseau a contribué à renforcer les liens entre les membres et a permis de mettre en place une véritable collaboration, où le travail de chacun est reconnu.

Depuis sa création, le RBCDS s'est structuré, a acquis une expérience et un savoir-faire. Mais son développement futur dépendra en grande partie de la volonté de coopération réelle de ses membres et des moyens finan-

ciers nécessaires à la réalisation de certains projets. Parmi les projets en cours de réalisation et en quête de financements, épinglons la réalisation d'un répertoire des membres du réseau. Ce répertoire sera mis à la disposition du public et des acteurs de terrain. Il présentera chaque centre de documentation, la gamme des services proposés, les types de documents disponibles, les conditions d'accueil et d'utilisation. Il permettra d'orienter le public vers le partenaire du réseau le plus apte à répondre à sa demande.

Mourad Ben Merzouk

Adresse de contact du réseau: Centre de Documentation Santé Bruxelles, CLPS de Bruxelles, Av. Emile De Beco 67, 1050 Bruxelles, tél.: 02-639 66 88, fax: 02-639 66 86, mël: clps.doc@swing.be ■

lergies et bien sûr l'intoxication au CO);

- le rôle de la qualité du logement dans la santé mentale et relationnelle des habitants;
- le stress mais aussi le *strain* (frustration obsédante) liés à un degré élevé d'urbanisation et à un environnement déplaisant;
- la pollution atmosphérique, en particulier celle due à la circulation automobile;

- la dispersion des toxiques dans l'environnement et la relative impuissance des pouvoirs publics en matière de réglementation efficace et cohérente;
- les perceptions différentes et parfois opposées des scientifiques et de l'opinion publique;
- etc.

Enfin, il a beaucoup été question d'une

"ambulance verte" ou plus exactement d'un Système d'analyse des milieux intérieurs. A suivre...

Santé et environnement, actes du forum des 17 et 18 février 2000, numéro spécial de Bruxelles Santé, 2000, 130 pages. Disponible gratuitement auprès de M. Thierry Lahaye, COCOF, boulevard de Waterloo 100-103, 1000 Bruxelles, tél. 02 542 83 16, fax 02 542 83 90, mél: t.lahaye@belcast.be ■

en cas de grippe. Pour un mal de gorge ou une fièvre, 1/3 des personnes interrogées persistent à penser que les antibiotiques sont nécessaires, mais pour un rhume ou une diarrhée, ce chiffre se réduit à 1/6.

Selon cette enquête, une petite minorité seulement demandera spontanément une prescription d'antibiotiques à son médecin et seulement 5% consultera un autre médecin en cas de refus. Une grande majorité estime par ailleurs que seul le médecin est compétent en ce qui concerne le choix du traitement adéquat.

Devant la question de savoir si l'on est

disposé, en concertation avec son médecin, à recourir moins souvent aux antibiotiques afin de préserver l'efficacité de ceux-ci, une petite minorité a exprimé ses réticences, mais 28% est sans opinion. Lors de l'évaluation de la motivation, la moitié répond qu'"ils utilisent de toute façon déjà peu d'antibiotiques"; d'autres estiment que "en ces matières seul le médecin décide" et quelques-uns pensent avoir besoin d'antibiotiques "parce qu'ils ne peuvent pas s'absenter longtemps de leur travail" ou "parce qu'ils trouvent que des antibiotiques sont nécessaires pour toute infection."

Il semble que l'opinion belge soit très "sensibilisable" au moyen d'une campagne d'information ciblée qui pourrait corriger quelques opinions erronées concernant les maladies infectieuses et l'utilité d'un traitement par antibiotiques. Par ailleurs, la campagne doit également s'adresser au corps médical, lequel jouit d'une large confiance de la part des patients. Dès lors, un but important de la campagne est de stimuler le dialogue entre médecin et patient à ce sujet.

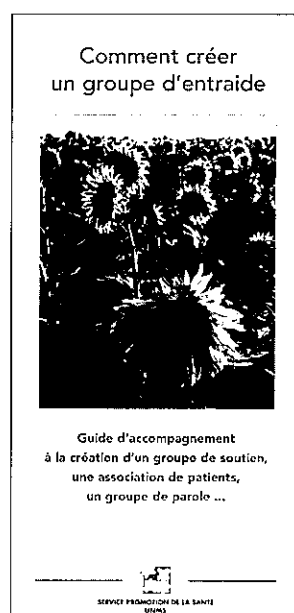
D'après le dossier de presse de la campagne, en collaboration avec le Dr Isabelle Baurind. ■

Comment créer un groupe d'entraide

Depuis quelques décennies, se dessine dans le paysage de la santé un nouveau champ de l'aide aux malades et aux handicapés. A côté des services habituels de soins et de prévention, le mouvement self-help et les groupes d'entraide qui le constituent viennent renforcer les structures de soins existantes et imposent une nouvelle vision de la santé. Celle-ci passe par la création de réseaux et le renforcement des solidarités naturelles dans et par la population en s'appuyant sur les compétences des personnes et sur l'expertise qu'elles ont de leur vécu. C'est à ce titre que les groupes d'entraide, de par leur initiative, leur fonctionnement et leur éthique de travail, intéressent la santé communautaire.

Le Service promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes a réalisé un guide d'accompagnement et d'aide méthodologique à la création d'associations de patients ou de parents d'enfants ayant des problèmes spécifiques.

Réalisé avec l'aide de plusieurs associations, ce guide est un ouvrage de référence. Il se veut un outil de travail s'adressant à toute personne profane, patient ou pro-



fessionnel qui, par son travail ou ses motivations, souhaite créer et/ou accompagner un groupe de soutien et d'entraide. Il offre un maximum d'informations utiles et développe une méthode constructive afin d'aboutir à un projet aussi bien personnel que collectif.

Il permet en outre aux associations déjà constituées, d'évaluer et d'approfondir leur travail de manière enrichissante.

Cet ouvrage aborde l'entraide et les associations de patients, les motivations et les problèmes de fond, les objectifs et moyens d'action, les fonctions et caractéristiques des groupes d'entraide. Il explique en trois étapes le lancement d'une association et la façon d'assurer son développement.

"Comment créer un groupe d'entraide" est disponible au prix de 300 F / 7,44 € auprès du Service promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes, renseignements au 02-515 05 85, ou par mél: promotion.santé@mutsoc.be ■

Besoins affectifs et sexualité des personnes âgées en institution

Dans notre société vieillissante, une prise de conscience collective doit se faire autour de la prise en charge des personnes âgées. Le rôle des soignants dans les institutions est de procurer des conditions d'existence favorables et personnalisées à ces personnes. Leur permettre d'assurer leur sexualité en fait partie, mais reste encore un sujet tabou. Les soignants sont souvent démunis devant les besoins affectifs et sensoriels des personnes âgées, notamment au cours des soins, et devant des

comportements rarement évoqués durant la formation.

Dans une première partie, ce livre fait le point sur la sexualité et le vieillissement, sous leurs aspects tant physiologiques que psychologiques et sociologiques. Une deuxième partie centrée sur l'institution, évoque le comportement et les besoins de communication, d'affection et de sexualité des personnes âgées. Une troisième partie analyse les réponses individuelles et collectives qui peuvent être apportées.

Un des objectifs de ce livre est d'amener à réfléchir en équipe sur la personne dans sa globalité, en tant qu'être de désirs, et sur les situations délicates ou difficiles, en vue d'élaborer un projet d'équipe qui aidera à transformer ces "lieux d'attente" que sont les institutions de long séjour en "lieux de vie".

HOLTENSSON L., RIOUFOL M.O., Besoins affectifs et sexualité des personnes âgées en institution. Le savoir et le "comment faire" face à un tabou, Paris, Ed. Masson, 2000, (Formation et pratique de l'aide-soignant; n°9), 97 pages ■

Des chiffres, des lettres et des banalités

On vous a déjà présenté dans ces colonnes la remarquable *Enquête de santé par interview* réalisée par l'Institut scientifique de santé publique (ISSP) en 1997¹.

A la veille de reproduire cet outil en 2001², les responsables du projet ont invité les chercheurs ayant exploité une partie des données récoltées à partager leurs constatations et réflexions lors d'une journée d'études au Palais des congrès de Bruxelles le 23 novembre dernier.

Tout en appréciant le souci des intervenants de communiquer le fruit de leurs recherches, nous ne pouvions cacher un certain amusement en entendant répéter à longueur d'exposés le même diagnostic à propos des inégalités sociales de santé, sans que cela ne dépasse jamais le stade d'une prise de conscience élémentaire.

Plus grave, lorsque certains conférenciers s'aventuraient à parler de promotion de la santé plutôt que de santé publique, c'est en faisant preuve d'une méconnaissance remarquable des concepts et réalisations en la matière³.

Deux exemples.

Cette recommandation "Il serait utile de développer des programmes de promotion de la santé qui tiennent compte de l'environnement psycho-social, et pas seulement des conduites individuelles." On croit rêver, près de 15 ans après la charte d'Ottawa.

Ou encore ce jugement sans appel concernant la santé des migrants: rien ne se fait pour promouvoir la santé des po-

pulations allochtones. Qu'en pense l'équipe de Cultures et Santé?

Encore plus fort, cette découverte d'un (très) jeune chercheur selon qui les gens qui ont de faibles revenus ont plus de difficultés à payer leurs dépenses de santé que ceux qui gagnent bien leur vie. Cela fait penser à cette déclaration historique de George Bush Jr, 'De plus en plus de nos importations proviennent de l'étranger'...

Un dernier conseil aux organisateurs: la fois prochaine, de grâce, suggérez aux intervenants de s'exprimer dans leur lan-

gue maternelle, et pas dans un anglais masqué avec autant d'enthousiasme par Flamands et francophones!

Christian De Bock et Patrick Trefois

¹ Voir l'article 'La santé des Belges', *Education Santé*, n° 129, juillet-août 1998

² Les questions couvrant des thèmes supplémentaires, quatre provinces (Anvers, Limbourg, Hainaut et Luxembourg) bénéficieront d'un échantillon renforcé, et une attention particulière sera accordée aux personnes âgées vivant en institutions.

³ Plaidons en partie coupables: les budgets dérisoires que les Communautés de notre pays consacrent à cette matière n'excusent pas l'insuffisance du plaidoyer en faveur de cette approche globale et citoyenne de la santé. *Nostra culpa!*

Diffusion de qualité

A l'occasion de cette journée d'études, l'ISSP a présenté l'ouvrage de synthèse *Enquête de santé 1997*. Ce volume très intéressant complète avantageusement les rapports techniques sortis en 1998.

Les résultats sont présentés en 5 chapitres:

- habitudes et modes de vie;
- problèmes de santé;
- prévention et promotion de la santé;
- consommation des soins;
- santé et société.

Le chapitre relatif à la promotion de la santé souffre un peu d'une approche très médicale. Il s'intéresse uniquement au statut vaccinal des adultes, à la tension artérielle et au cholestérol sanguin, au dépistage du cancer et à la prévention du sida.

Malgré ses limites, cet ouvrage révèle une foule d'informations passionnantes sur la santé de notre population, et n'a pas à rougir de la comparaison avec d'autres outils du même genre comme le *Baromètre santé* du CFES.

BIETLOT M., DEMAREST S., TAFFOREAU J., VAN OYEN H., Enquête de santé 1997, la santé en Belgique, ses communautés, ses régions, CROSP, en collaboration avec l'Institut national de statistique et le Centre universitaire du Limbourg, 2000, 244 pages. Disponible au Service d'épidémiologie de l'ISSP, rue J. Wytsman 14, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-642 57 26. Mél: mathieu.bietlot@iph.fgov.be. ■

Sida : plus que jamais la prévention

Les chiffres sur la progression de la pandémie, publiés à l'occasion de la journée mondiale du sida, sont affolants: 22 millions de décès, 36 millions de personnes infectées aujourd'hui, dont les deux tiers en Afrique, plus de 5 millions de personnes contaminées en 2000.

En Europe de l'Est, les nouvelles ne sont guère meilleures, avec une véritable explosion en Russie, qui a connu davantage de nouvelles infections l'an passé que pendant toutes les années précédentes.

Notre pays n'échappe pas à cette tendance préoccupante, même si les chiffres sont moins dramatiques qu'ailleurs. Alors que l'évolution était stable entre 1992 et 1997, on remarque une augmentation de 10 à 15%, ce qui nous mène aux environs de 800 nouvelles infections. La majorité des patients résident dans les grandes villes de la Communauté française.

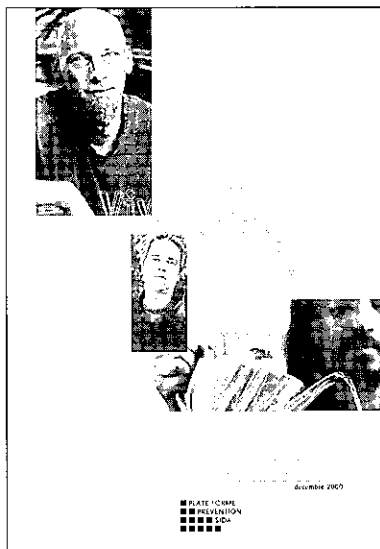
Un plan actualisé de prévention

Suite aux tables rondes organisées fin octobre, la Ministre **Maréchal** a présenté les grandes lignes de la future politique de la Communauté française en la matière, qui seront précisées et opérationnalisées dans les prochains mois.

Cinq axes seront développés, dans le respect des principes d'équité, de solidarité et de lutte contre les discriminations

qui inspirent depuis le début l'action de la Communauté française:

- maintien de campagnes d'information et d'actions de prévention vers la population générale et des publics plus vulnérables;
- implication des personnes atteintes par le VIH dans la prévention: la concrétisation de cette démarche doit faire l'objet d'une attention particulière au plan de l'éthique et impliquer une complémentarité des compétences communautaires et fédérales;
- poursuite d'un travail d'amélioration de la compréhension de la maladie dans toutes ses dimensions;
- prise en considération de la spécificité de la problématique (transmission sexuelle,



Séropositif ou malade?

La proportion de malades découvrant leur séropositivité au moment de l'apparition des signes de la maladie était de 21% en 1995 et de 41% en 1999 (48% chez les hétérosexuels). Cela ne laisse pas d'être préoccupant pour la prévention et peut être mis en rapport avec la diminution de nombre de dépistages pratiqués (de 600.000 à 500.000).

Point positif: depuis l'utilisation de nouvelles associations d'antiviraux, le nombre de décès liés au sida est en nette diminution en Belgique.

résistance du public et des professionnels) dans le cadre plus général des MST et de la vie affective;

- renforcement de l'accessibilité du dépistage en partenariat avec les autorités fédérales pour ce qui concerne le financement de l'acte médical de dépistage.

Nouvelle asbl, nouvelle campagne

En mai 2000, plusieurs acteurs travaillant dans le champ de la prévention du sida ont décidé de créer une nouvelle asbl, la Plateforme prévention sida, dont la mission est de soutenir la concertation autour des axes à développer dans les campagnes de prévention et de mettre en œuvre ces campagnes.

La première réalisation s'adresse aux personnes séropositives et s'intéresse aux difficultés quotidiennes que ces personnes peuvent rencontrer sur les plans médical, social, juridique, psychologique. La brochure *Vivre avec le VIH* aide à mieux connaître la maladie, fournit des informations précises sur les traitements (qui sont comme chacun sait très contraignants), et des réponses pratiques aux questions que les patients et leur entourage se posent. Le tout est complété par des témoignages de personnes séropositives sur leurs expériences au quotidien.

La plate-forme rappelle aussi aux professionnels confrontés à la maladie les formations qui leur sont destinées.

Christian De Bock

Plate-forme prévention sida, rue de Tervaele 89, 1040 Bruxelles. Tél./fax: 02-733 72 99. Mèl: plateforme@chello.be. ■

Lu pour vous

No limits

Violence dans l'école et en dehors, prise de risque, conflits entre parents et adolescents: dans son dernier album, Derib (*Yakari, Buddy Longway*) s'inscrit dans l'air du temps et ajoute sa pierre à un débat de société important.

Il le fait avec sa générosité habituelle, au départ d'une fiction réaliste mettant en scène Yann, un ado de 15 ans mal dans sa peau. Père au chômage se consolant dans l'alcool, mère se consolant dans les bras d'un autre, scolarité plus qu'hésitante, sœur aînée sortant tous les soirs en boîte, consommation occasionnelle de shit, pratique extrême du roller, tentation de l'argent facile: le tableau est accablant (et en-

core, on vous épargne le racket dont le frère cadet de Yann est l'objet!). Il sera 'sauvé' par un stage de snowboard en haute montagne et un moniteur compréhensif (Derib n'est pas suisse pour rien!).

Guidé par un désir évident de bien faire, l'auteur accumule les clichés d'une façon parfois maladroite, aveuglé peut-être par les témoignages bien réels qui ont nourri son projet et l'aide que des jeunes lui ont apportée pour trouver le ton juste. Il n'échappe pas non plus au petit couplet moralisateur qui a parfois l'effet inverse de celui recherché.

Néanmoins, comme dans ses albums 'à thèse' précédents, 'Jo' (sur le sida) et 'Pour toi Sandra' (sur l'exploitation sexuelle des jeunes), la sincérité de son engagement force le respect, et son bouquin peut certainement servir de point de départ à des débats passionnants sur les préoccupations des jeunes d'aujourd'hui. La façon dont Yann retrouve certains repères, même si elle est un peu 'ficelle', permet d'engager une discussion dans une perspective de promotion de la santé, qui fera la part belle à une réflexion sur l'estime de soi plutôt que sur des comportements 'déviant'.

L'initiative de Derib pose une nouvelle fois le problème délicat de concilier une création artistique de qualité et le souci de faire passer un message éducatif, une alchimie bien difficile à réaliser. Néanmoins, sans avoir le niveau de la magnifique série de Tito *Tendre banlieue*, 'No Limits' mérite et notre attention et notre sympathie.

L'album s'adresse aux jeunes de 12 ans à 16 ans.



Ce qu'en dit l'auteur...

L'histoire de Yann est une fiction qui m'a été inspirée par des rencontres et des témoignages vécus, touchants et bouleversants, qui m'ont permis, je l'espère, d'apporter la crédibilité nécessaire à cette BD. Je n'aurais pu la réaliser sans l'amitié et le soutien inconditionnel de Dominique, Arnaud, Diane, Noémie, Jean-Claude, Pierre-Antoine, Philippe et Georges. Je les remercie vivement (...)

Nous espérons tous que cette BD permettra d'aborder les problèmes et les difficultés liés à la violence dans un esprit de dialogue et d'écoute réciproque.

Derib

En Suisse, un dossier pédagogique d'une quinzaine de pages en fait partie, qui offre au lecteur des pistes de réflexion sur les conflits familiaux et conjugaux, les fugues, la violence verbale et le racisme, le goût du risque, le vol et le racket, la consommation de psychotropes divers, et le rapport à l'autorité. On y trouve aussi un rappel de la Convention internationale des droits de l'enfant.

Cette version n'est pas disponible en Belgique pour l'instant, 'No Limits' étant vendu normalement en librairie dans la collection *Signé* des Editions du Lombard.

Pour tout renseignement sur l'exploitation pédagogique de l'album: *Fondation pour la Vie*, Denis Javaux, rue de Soye 36, 5190 Spy. Tél./fax: 071-786 636.

Mèl: denis.javaux@swing.be. ■

Détricotage: info ou intox?

On entend parler d'un important recul de la prévention dans notre Communauté ces derniers temps, certains allant même jusqu'à formuler l'hypothèse de l'existence d'un lien entre le 'détricotage de la prévention' et la recrudescence du sida.

Cette affirmation doit être nuancée.

S'il est exact que l'Agence de prévention du sida a été dissoute, qui accordait une priorité absolue aux grandes campagnes médiatiques, cela ne signifie pas pour autant que tout s'est arrêté du jour au lendemain. Les équipes qui avaient eu l'occasion de développer leur expertise par rapport à un aspect particulier de la problématique (populations migrantes, milieu de la prostitution, toxicomanes par voie intraveineuse, etc.) ont pu continuer leur travail, plusieurs campagnes médiatiques ont encore eu lieu, le sida bénéficie de deux Conseils d'avis qui ont la possibilité d'influencer la politique suivie, et bien entendu, la majeure partie des moyens financiers destinés aux programmes de promotion de la santé sont aujourd'hui comme hier dépensés dans ce secteur.

Si on peut comprendre les cris d'alarme actuels (il n'y aura jamais assez d'argent pour une prévention efficace et éthiquement acceptable), que doivent dire les équipes actives dans le domaine de la prévention routière ou du tabagisme, dont les victimes sont incomparablement plus nombreuses que celles du sida dans notre Communauté?

Santé et environnement

La santé et l'environnement sont deux préoccupations majeures aujourd'hui dans les pays développés. En février 2000, à l'initiative de l'IBGE (Institut bruxellois de gestion de l'environnement) et de la Fédération des maisons médicales, scientifiques, travailleurs de terrain, politiques et citoyens se sont penchés, au cours d'un forum de deux jour-

nées, sur les liens entre l'environnement et la santé. Un numéro spécial de *Bruxelles Santé* est consacré aux actes de ce forum. De nombreux problèmes de santé peuvent être mis en relation avec des facteurs environnementaux mais aussi socio-économiques. Car les quartiers qui connaissent l'environnement le plus défavorable – en termes de bruit, de vétusté et d'exigui-

té de l'habitat, d'espace public délabré, d'insécurité liée aux problèmes sociaux – sont souvent des quartiers populaires voire pauvres, où vit une importante population issue de l'immigration.

Parmi les questions débattues, citons par exemple:

- l'importance des pollutions intérieures (en lien avec l'asthme, le saturnisme, les al-

Les capotes c'est pas fait pour les marmottes

Depuis plusieurs années, de nombreuses études ont décrit les difficultés rencontrées par les salariés du tourisme alpin: santé, hébergement, conditions de vie et de travail...

En Savoie, une dynamique pluripartenaire s'est développée pour répondre aux difficultés psychosociales et d'accès à la santé de ces personnes.

Le groupe Santé des saisonniers rassemble des élus, des travailleurs médico-sociaux, des responsables d'associations et des saisonniers. Il est soutenu par le Conseil général de Savoie, la DDASS de Savoie, la Caisse primaire d'assurance maladie de Savoie, la Mutualité de la Savoie, le Conseil régional Rhône-Alpes, la Fondation de France...

En décembre 1999, le groupe lançait une campagne dont l'objectif était de favoriser la connaissance des différents moyens de contraception et leur utilisation, tout en contribuant au développement de la prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles. Un dépliant, "Les capotes c'est pas fait pour les marmottes", et une affiche furent réalisés. 15.000 documents furent diffusés de décembre 1999 à avril 2000.

La campagne fut relayée par quelques journaux spécialisés et dans les guides



destinés aux saisonniers. Simultanément à la campagne, une évaluation fut menée auprès de trois groupes différents: des saisonniers, destinataires principaux de la campagne; des adolescents, afin d'étudier les possibilités d'élargissement de la campagne aux jeunes; et des partenaires impliqués dans la campagne.

Globalement, il ressort de cette évaluation que la campagne a été plutôt bien perçue et que les saisonniers qui se sont appro-

priés la campagne ont eux-mêmes joué un rôle important dans la diffusion des outils et des messages.

Par contre, les relais choisis ont exprimé leurs difficultés à aborder les questions de contraception (du moins avec les outils de la campagne). Quant aux professionnels de la santé, ils ont été peu impliqués, alors que l'évaluation auprès des saisonniers montre qu'ils sont leurs premiers interlocuteurs pour ces questions.

Fort de ces enseignements, le groupe "Santé des saisonniers" va continuer à développer la campagne à partir des lieux de rencontre et de fêtes, en prenant en compte que les saisonniers se positionnent comme relais de la campagne, et avec la collaboration des professionnels de santé et en particulier des médecins du travail et des médecins généralistes.

Pour tout renseignement sur la campagne "Les capotes c'est pas fait pour les marmottes" et son évaluation:

Mutualité de Savoie, Jérôme Navet (responsable de l'activité promotion de la santé) et Marie-Noëlle Bodinier (conseillère conjugale), BP 937, F-73009 Chambéry cedex, tél. +4 79 69 42 32, fax +4 79 96 34 66, mél: mut-savoie@wanadoo.fr ■

Des plannings familiaux à la rencontre des jeunes

L'équipe des Plannings familiaux des Femmes prévoyantes socialistes de la Province du Luxembourg travaille très souvent avec des adolescents, notamment via les activités de prévention et les animations dans les établissements scolaires. Dans ce cadre, elle a souhaité mieux connaître ces jeunes: la manière dont ils se comportent dans la vie quotidienne, leurs sentiments ainsi que les difficultés qu'ils rencontrent au niveau relationnel au sein de leur famille, à l'école ou avec leurs amis.

Une enquête réalisée durant un an auprès d'un échantillon de jeunes âgés de 12 à 25

ans habitant la province de Luxembourg débouche à présent sur la publication d'une brochure, présentant des informations comme par exemple l'attitude de ces jeunes face à la cigarette, l'alcool ou les drogues illicites, ou encore les questions qu'ils se posent au sujet de la vie sexuelle et affective.

De nombreux cas rencontrés par les psychologues des plannings illustrent les données recueillies par l'enquête.

Outre les problèmes relationnels avec l'entourage, les jeunes se rendent dans un

planning principalement parce qu'ils se sentent nerveux, anxieux, tristes, mal dans leur peau ou parce qu'ils se posent des questions sur la contraception ou sur l'avortement.

Cet outil peut servir de support à tout intervenant en contact avec des jeunes ainsi qu'aux parents.

La brochure "Enquête questions jeunes" est disponible gratuitement auprès des plannings familiaux d'Arlon (tél. 06-23 22 43), de Libramont (tél. 061-23 08 10), et de Marche (tél. 084-32 00 25). ■

Les lauréats 2000 du Fonds Johnson & Johnson pour la santé

Créé en 1997, ce fonds d'entreprise géré par la Fondation Roi Baudouin vise à soutenir des projets novateurs mettant l'accent sur l'humanisation des soins de santé physique et/ou mentale.

L'hôpital, le quartier, le domicile

Le Fonds privilégie les initiatives centrées sur les enfants et les adultes les plus exposés, que ce soit dans le domaine des soins à l'hôpital, des soins de quartier ou des soins à domicile, dans le but d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie des patients et de leurs familles. Il donne la priorité aux projets répondant à des besoins cruciaux non subsidiés, pouvant générer un large impact social et offrir des garanties d'autonomie à long terme, notamment grâce à l'effet de levier pouvant découler du soutien du Fonds.

Pour l'identification de ces projets, le Fonds Johnson & Johnson adresse un appel aux

candidatures auprès du tissu associatif belge et luxembourgeois. Chaque projet peut bénéficier d'une aide maximale de 25.000 € (1.000.000 F). En juin dernier, 209 candidatures ont été introduites au total, parmi lesquelles le jury belge a retenu 7 projets francophones et 6 néerlandophones.

Treize projets reconnus

Les projets retenus portent tantôt sur la stimulation psycho-motrice au domicile d'enfants défavorisés âgés de 3 à 18 mois (St-Nicolas), la prise en charge de mamans en dépression post-natale (St-Denijs-Westrem) ou l'organisation d'activités de détente pour enfants handicapés (St-Servais), autistes (St-Truiden) ou atteints de troubles psychiatriques (Tildonk), tantôt sur la formation des parents d'enfants obèses (Gand) ou la formation à la philosophie palliative de professionnels non soignants (Verviers), la création d'un centre de jour de la mémoire (Liège) ou l'accueil des per-



sonnes atteintes de démence (Bruges), ou encore l'information sur la santé à des personnes sourdes (Tournai) ou à des demandeurs d'asile (Gand), les soins aux sans-abri (Bruxelles) et à de jeunes traumatisés de l'errance (Bruxelles), etc.

Pour plus de renseignements, prière de contacter: Carmen de Crombrughe, secrétaire du Fonds, Fondation Roi Baudouin. Tél. 02-549 61 90. Fax: 02-512 31 18. Mél: jnj.fund@kbs-frb.be ■

Formation d'agents de communication en promotion de la santé

Contenu

Vous êtes intéressé par la promotion de la santé et la communication? Vous souhaitez acquérir des compétences dans ces matières, apporter un plus à votre formation initiale ou encore augmenter vos chances à l'embauche?

Les Femmes prévoyantes socialistes du Centre et de Soignies vous proposent une formation d'agents de communication en promotion de la santé dont l'objectif général est d'être capable de participer à la promotion de la santé par l'utilisation de moyens de communication appropriés.

En effet, l'utilité socio-professionnelle du recours à une telle initiative a été mise en évidence par une analyse des besoins et attentes des professionnels de la promotion de la santé, d'intervenants psycho-sociaux et acteurs de terrain de la région du Centre. Cette analyse a porté sur les aptitudes, les

compétences et les techniques de communication qu'il serait nécessaire que le futur Agent de communication travaillant dans le secteur spécifique de la promotion de la santé développe et maîtrise.

Dès lors, le programme de formation propose de s'intéresser à ce concept en évolution qu'est la santé, de nous introduire à cette nouvelle perspective qu'est la promotion de la santé et à sa façon de concevoir le travail en matière de prévention. Il nous sensibilisera à la communication et à ses théories, au rôle de l'Agent de communication en promotion de la santé, aux piliers d'une démarche communautaire de la santé (concertation, travail en réseau, intersectorialité, participation...), etc.

De façon plus spécifique, des thèmes relatifs aux problèmes de santé rencontrés dans le Hainaut seront abordés ainsi que leur approche préventive. Il s'agit des as-

suétudes, du sida et des maladies sexuellement transmissibles, des maladies cardiovasculaires et des cancers. Une réflexion sera également suscitée à propos du lien entre la santé et certains facteurs la déterminant tels que la précarité, la culture, l'environnement, la nutrition...

La liste des intervenants est trop longue pour être précisée ici. Il est possible d'en savoir plus à l'adresse reprise en fin d'article.

Enfin, la possibilité est offerte au cours de ce processus de formation de 6 mois, d'acquérir des compétences en matière de communication interpersonnelle, de groupe, orale, écrite, de communication sociale, informatisée, de communication avec la personne âgée et la personne malade mais aussi des compétences en matière de techniques d'animation et d'utilisation de méthodes de recherche d'informations qualitatives.

Cette formation est ouverte aux demandeurs d'emploi et ce gratuitement. Les personnes occupées professionnellement ont pour leur part également la possibilité d'assister à un ou plusieurs **module(s) de communication** de leur choix et ce à un prix accessible.

Le stage actif de 4 semaines au sein d'un organisme de promotion de la santé permettra aux apprenants de confronter leurs acquis à la réalité de terrain et ce dans l'optique de l'alternance théorie/pratique.

Les méthodes de formation sont participatives et consisteront notamment en travaux de groupe, travaux pratiques individuels et collectifs, études de cas, exposés, débats, discussions, témoignages de professionnels, évaluations dynamiques.

L'occasion sera également laissée au stagiaire en formation de développer un projet personnel par le biais de la concrétisation d'une production qui devra être réalisée en accord avec les objectifs poursuivis sur le lieu de stage.

Une attestation de réussite sera délivrée à l'issue de la formation.

Public

La formation s'adresse à toutes les personnes manifestant un intérêt certain pour la santé et pour la communication, désireuses d'acquérir des connaissances et de développer des compétences dans ces matières à titre de complément à leur formation initiale.

Il s'agit d'inclure 25 personnes au sein du processus de formation, composant un groupe mixte de 15 demandeurs d'emploi et de 10 professionnels occupés.

Il est souhaitable que ce public possède au préalable une formation liée au secteur de la santé, ainsi que des potentialités à la communication (capacités à entrer en contact et en relation avec l'individu et la collectivité). Dans le cas où la personne ne possède aucun prérequis en la matière, sa motivation et son expérience professionnelle pourront potentiellement justifier son entrée au sein du processus de formation.

Calendrier de la formation

La formation sera dispensée du 22/01/2001 au 29/06/2001, soit 19 semaines de formation continue pour les demandeurs d'emploi. La participation au(x) module(s) de communication est laissée au choix des personnes occupées professionnellement.

Pratiquement

La formation a lieu à La Louvière ou La Hestre, de 08h30 à 12h00 et 13h00 à 16h30.

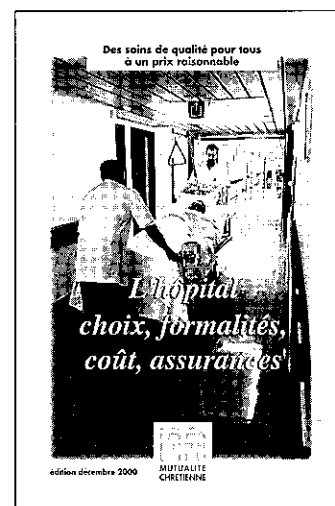
Elle est gratuite pour les demandeurs d'emploi, et payante pour les travailleurs: 3.150 F pour un module de 3 jours, 4.500 F pour un module de 5 jours, et 5.500 F pour un module de 6 jours

Les informations complémentaires relatives à la formation sont disponibles sur simple demande à **Catherine Quinard**, Asbl Education permanente des F.P.S. du Centre et de Soignies, rue Ferrer 114, 7170 La Hestre. Tél: 064-27 92 81. Fax: 064-22 61 96. ■

l'hôpital, la facture, l'hospitalisation de jour, ... en sont les principaux chapitres.

La brochure "Le séjour à l'hôpital" est disponible gratuitement dans tous les guichets des mutualités socialistes, ou auprès du service Communication de l'UNMS, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, tél. 02-515 05 59, fax 02-512 62 74, mél info@mutsoc.be.

L'hôpital: choix, formalités, coût, assurances



Comme chaque année, Infor Santé (Mutualités chrétiennes) édite sa brochure "L'hôpital". Elle s'ouvre sur des informations concernant le rôle de la mutualité et sur la nouvelle assurance hospitalisation de la mutualité chrétienne: l'Hospi solidaire. Elle donne ensuite une série d'informations sur les démarches à mener avant l'hospitalisation, sur les formalités d'entrée, le choix de la chambre et les frais qui

en découleront (y compris le calcul de l'acompte).

Un chapitre est consacré à la facture d'hospitalisation: comment la comprendre, comment se faire rembourser par la mutualité, que faire en cas de problème avec la facture.

La brochure propose ensuite des informations sur l'hospitalisation de jour ou à l'étranger, ou encore sur les différentes possibilités d'obtenir des congés pour assister un proche malade. Enfin, elle décrit brièvement quelques services de la mutualité.

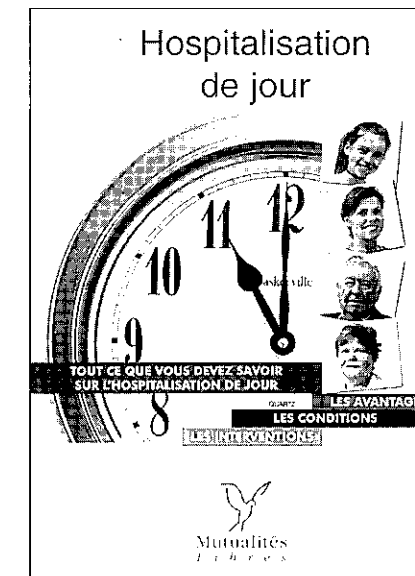
La brochure "L'hôpital: choix, formalités, coût, assurances" est disponible gratuitement dans la plupart des bureaux de la mutualité chrétienne. Vous pouvez également l'obtenir sur simple demande accompagnée d'un timbre à 17 F à l'adresse suivante: Infor Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles, tél: 02-246 48 53, fax 02-246 49 88, mél: infor.sante@mc.be.

L'hospitalisation de jour

Grâce aux progrès réalisés dans le domaine de la technologie médicale, des techniques opératoires et de l'anesthésie, certaines interventions chirurgicales ou certains examens ne nécessitent plus de passer la nuit à l'hôpital.

L'hospitalisation de jour est actuellement pratiquée dans de nombreux hôpitaux belges comme à l'étranger. Elle constitue souvent un excellent choix car elle offre des avantages pratiques et financiers indéniables.

Cette nouvelle brochure du service Education à la santé des Mutualités libres ex-



pose dans une première partie tout ce qu'il faut savoir pour faire le bon choix: quels sont les avantages et les conditions de l'hospitalisation de jour? Comment s'y préparer? Que faut-il emporter? Quelles sont les procédures à suivre? Comment se passe le retour à la maison?

Quelques interventions courantes sont ensuite passées en revue: l'intervention elle-même, mais aussi les complications possibles et les précautions à prendre.

La brochure "Hospitalisation de jour" est disponible dans les bureaux locaux des Mutualités libres, ou auprès du Service d'information et d'éducation à la santé des Mutualités libres, Sandrine Vandermaesbrugge, rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles, tél. 02 778 92 11, fax 02 778 94 08, mél: sandrine.vandermaesbrugge@mloz.be. ■

Stratégies

Avis de tempête

La pédiculose en milieu scolaire

Les dispositions législatives précisent l'éviction de l'élève atteint jusqu'à disparition des poux et des lentes, l'obligation du dépistage des cas et l'éviction des élèves dépistés à cette occasion, l'information des parents, du personnel scolaire et des élèves par le médecin et l'infirmière scolaires. Ces dispositions visent les agents IMS de l'enseignement subventionné et ceux des centres PMS de la Communauté française, chargés de l'exécution des missions IMS dans le réseau d'enseignement organisé par la Communauté française.

Ces mêmes mesures se retrouvent dans les recommandations en vigueur dans les pays qui disposent d'une structure de santé scolaire.

En Communauté française, des recommandations régulières sont adressées à l'attention des directions d'établissements et des services de santé scolaires: la dernière en

date (année scolaire 93/94) souligne les rôles respectifs des directions des établissements scolaires et des équipes de santé, l'importance de l'information et des actions éducatives non blessantes ou discriminatoi-

point sur les connaissances épidémiologiques, entomologiques, thérapeutiques, sociales et historiques au sujet de cet incontournable et ô combien fidèle compagnon de l'homme sont plutôt rares.

Certains estiment que 5 à 10 % des élèves dépistés présentent une contamination plus ou moins importante et plus ou moins durable par le *Pediculus humanus capitis*

res envers les élèves et les familles. Elle comporte, en outre, des recommandations générales pour un traitement correct.

La presse grand public publie des articles à chaque rentrée scolaire, en se faisant souvent l'écho de traitements miracles vantés jusque sur les écrans publicitaires des programmes TV.

La recherche est cependant peu développée, et les articles scientifiques faisant le

Il faut cependant constater la ténacité des attitudes, des croyances et des réactions inadéquates (oscillant entre banalisation ironique et mobilisation dramatisée, voire hystérique) et prendre la mesure d'une si-

Loi sur l'inspection médicale scolaire du 21 mars 1964, arrêté de la Communauté française modifiant l'arrêté royal du 12/10/64 et son annexe concernant les dispositions en matière de prophylaxie des maladies transmissibles mise à jour du 25 juillet 1997

ABC Déjeuner

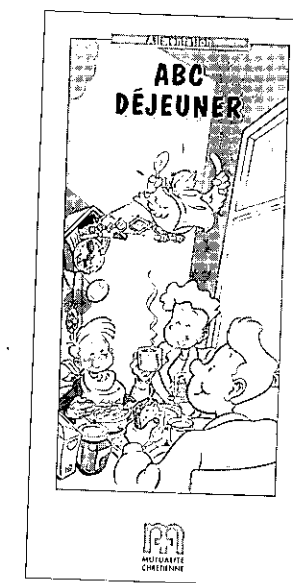
Infor Santé (Mutualités chrétiennes) vient de publier une nouvelle version du dépliant ABC Déjeuner.

Illustré avec beaucoup de gaieté par Zack, ce dépliant s'adresse plus particulièrement aux enfants. Il présente quelques notions d'alimentation équilibrée ainsi que le rôle des différents aliments. Mais il va au-delà de ces connaissances: il propose un jeu-test à l'enfant pour évaluer l'équilibre alimentaire de ses petits déjeuners, il associe le petit déjeuner et la

collation de 10 heures et enfin, il offre une série de menus "petit déjeuner" pour varier les plaisirs et les saveurs du matin.

Bref, un dépliant bien vivant pour mettre petits et grands en appétit! Il a été réalisé avec l'aide de Michèle Lejeune, diététicienne.

Ce dépliant est disponible gratuitement dans la plupart des bureaux de la mutualité chrétienne. Vous pouvez également l'obtenir sur simple demande accompagnée d'un timbre à 17 F à l'adresse suivante: Infor Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. ■



L'Organisation mondiale de la santé et la Banque mondiale⁴⁵ aboutit à cette même conclusion.

Il est également important de préciser qu'une augmentation des droits d'accise ne se limite pas à faire diminuer la consommation de tabac au sein de la population générale, mais de surcroît, cette mesure engendre des effets positifs dans les classes socio-économiques défavorisées ainsi que chez les jeunes – à savoir des groupes cibles moins faciles à atteindre avec les méthodes dites "classiques" d'éducation pour la santé.

Dans les pays en développement, cette méthode s'avère également efficace. Une augmentation du prix des cigarettes de 10 % via une augmentation des droits d'accise dans le monde inciterait 42 millions de personnes à cesser de fumer et permettrait d'éviter 10 millions de décès dus au tabac. Le Dr Brundtland, le directeur général de l'OMS, estime qu'une plus grande taxation des produits du tabac constitue une mesure prioritaire pour lutter contre ce fléau.

La Belgique participe

Le message du Dr Brundtland est bien passé en Belgique. La ministre fédérale de la santé publique, Magda Aelvoet, a annoncé cet été avoir l'intention de consacrer chaque année un demi milliard à la prévention du tabagisme. Elle considère que la Belgique ne doit pas seulement poser des normes d'interdiction, mais qu'il faut développer une politique globale de prévention. Pour pouvoir mener une telle politique, il convient de disposer de davantage de moyens qui peuvent être puisés dans les recettes provenant des taxes sur le tabac.

Là où le bât blesse, c'est que les accises sur le tabac sont une matière fédérale, tandis que la politique de prévention appartient aux compétences des Communautés. Le transfert de fonds fédéraux vers les communautés constitue un véritable casse-tête qui requiert des décisions prises par l'ensemble du Gouvernement fédéral. Par ailleurs, cette question est sensible au niveau communautaire. Il reste à espérer que les bonnes intentions de la ministre seront traduites dans la pratique.

Investir dans l'efficacité

Si l'initiative de la ministre Aelvoet se concrétise, les Communautés en Belgique disposeront dans un avenir proche de moyens significatifs en vue de mener une politique intégrée et continue en matière de prévention du tabagisme.

Toutefois, même si le fait de disposer de larges moyens financiers est nécessaire, cela ne suffit pas. Les moyens doivent en effet être employés de manière efficiente. Dans le cas présent, cela signifie qu'il ne faut pas présenter toujours "la même chose", mais que l'offre doit être améliorée, tant en ce qui concerne la quantité que la qualité. Une politique de prévention de qualité sous-entend qu'en fonction des objectifs déterminés, il convient d'opter pour une série de mesures et d'interventions complémentaires en vue de changer à terme le comportement tabagique des groupes cibles.

Il serait en effet regrettable que les moyens supplémentaires soient consacrés par exemple uniquement à de grandes campagnes médiatiques qui attirent l'attention du grand public, mais qui n'engendrent que peu

de modifications de comportement. En agissant de la sorte, l'expérience et les constats accumulés ces 25 dernières années via la pratique et les recherches en éducation pour la santé seraient jetés aux orties. Cette expérience nous apprend qu'en cette matière aussi, il est préférable d'investir dans des initiatives qui ont apporté la preuve de leur efficacité (evidence-based).

Cette "évidence" est toutefois encore loin d'être acquise. Il est plus qu'urgent de mener davantage d'études quant aux déterminants de la consommation tabagique et sur l'abandon de cette habitude, ainsi que sur les nouvelles méthodes de prévention et d'arrêt.

De telles études supposent une continuité, une concertation et une collaboration entre les responsables politiques, les personnes sur le terrain et les chercheurs dans les différentes disciplines. Les moyens actuellement disponibles pour la recherche ne permettent pas de mener de telles recherches. L'éventuel fonds de prévention du tabagisme permettrait de pallier ce manque. Veiller à la qualité est un must, surtout lorsque des centaines de millions sont disponibles.

Marleen Lambert, Stephan Van den Broucke, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie

Traduction d'un article paru dans *VI Gourens*, la lettre d'information du VIG, n° 3, septembre 2000. ■

4 Jha P. & Chalupka J. (2000) ; (Eds). *Tobacco control in developing countries*. Oxford University Press.
5 WHO (2000) *Higher taxes key to battle against tobacco*, says new WHO / World Bank Publication. Press Release WHO/53, 8 août 2000.

tuation qui adopte progressivement depuis quelques décennies, des allures de véritable problème de santé publique en âge scolaire.

Il n'existe malheureusement, aucun chiffre fiable sur la prévalence de la pédiculose en milieu scolaire en Communauté française. Les subsides alloués aux actes de dépistage ne permettent pas une estimation fiable puisqu'ils sont réalisés le plus souvent à la demande des enseignants et reflètent plus fréquemment leurs inquiétudes ou leur exaspération que l'ampleur de l'épidémie annoncée... Certains centres estiment que 5 à 10 % des élèves dépistés présentent une contamination plus ou moins importante et plus ou moins durable par le *Pediculus humanus capitis*.

Ce pourcentage est sans commune mesure avec la hausse progressive observée de la vente de produits de traitement et la consommation de produits prétendument préventifs: le budget anti-poux d'une famille peut grimper de manière impressionnante à plusieurs milliers de francs en une année scolaire.

L'exaspération est à l'image de l'efficacité relative des produits thérapeutiques actuels (le malathion et les pyrèthrine): le poux est un insecte remarquablement et rapidement résistant aux mauvais traitements que lui infligent son hôte. Il protège aussi efficacement sa progéniture, les lentes, contre les menaces d'ordre toxicologique.

L'exaspération est aussi à l'image de la méticulosité requise pour un traitement adéquat, de la déconvenue quant aux promesses de recettes-minute miraculeuses et... du peu de crédit que certains accordent à des équipes de santé scolaire soumises à des conditions de travail paralysant toute possibilité d'action réfléchie et concertée quant à la promotion de la santé en la matière. Ainsi, il n'est pas rare que des enfants échappent, parfois de manière très abusive et très stigmatisante, à l'obligation scolaire pour cause de pédiculose récidivante.

La lutte contre la pédiculose en milieu scolaire est affaire d'informations précises, non fallacieuses et non discriminatoires, de qualité de communication, de coopération respectueuse des personnes et des rôles de chacun des membres d'une communauté éducative, d'un minimum de bonne volonté et de compréhension et de créativité en matière de promotion de la santé au sein d'une communauté.

Des suggestions concernant l'information

Les brochures et matériel d'information pour le grand public sont souvent d'origine commerciale et l'information y est rarement complète et adéquate. Il serait utile de pouvoir disposer d'un matériel attrayant, peu coûteux et de bonne qualité, dépourvu de préoccupations publicitaires.

Une information du grand public

par le biais audiovisuel serait d'une grande aide pour réduire la signification très péjorative trop souvent attachée à la constatation d'une contamination par cet insecte en particulier. A-t-on la même attitude, les mêmes représentations envers l'atteinte par d'autres insectes (les moustiques, par ex.) plus mobiles et tout aussi désagréables?

Tout a été décrit sur la physiologie du poux, depuis sa symbiose obligée avec les mammifères et l'homme, sa longévité, ses besoins alimentaires (il est hématophage exclusif), sa taille, sa couleur, ses moyens de locomotion (il ne saute pas, ni ne s'envole), la dimension de ses crochets, la distance (au mm près) et les caractéristiques de l'implantation de sa ponte, jusqu'à ses mirobolantes capacités de reproduction. Il conviendrait pourtant de récolter et de diffuser des informations fiables sur l'importance réelle de la prévalence, sur l'importance respective des multiples facteurs de risque de récurrence, sur les facteurs déterminant son choix, souvent réitéré et indifférent à leur hygiène personnelle correcte, des mêmes victimes...

Des suggestions concernant la marche à suivre

Une bonne information générale des enseignants, fixant les limites de leur collaboration, est capitale à réaliser par l'équipe de santé de l'école: s'il est indispensable qu'un enseignant puisse reconnaître correctement la gravité d'une contamination, il ne peut lui être demandé d'assumer la responsabilité d'un diagnostic, d'une éviction, voire comme c'est parfois le cas, d'un traitement médical immédiat. Cependant,

même correctement informée des dispositions à prendre, une équipe médicale scolaire ne peut être efficace si ses conditions de travail la rendent, de facto, non disponible.

Un rappel des consignes fixant les rôles respectifs des directions scolaires et des équipes IMS pourrait éviter les crispations et faire comprendre que le simple bon sens devrait prévaloir sur les exigences irraisonnées, le laxisme, le découragement, l'ironie ou l'indifférence des uns et des autres.

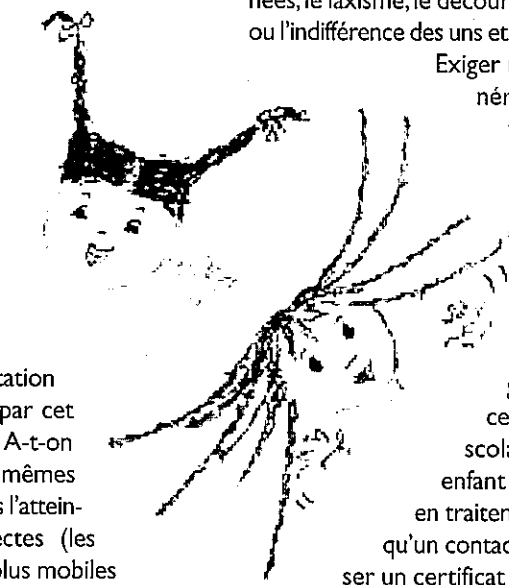
Exiger un dépistage général et répété de tout un établissement après un constat ponctuel au sein d'une classe, éviter de faire des constats gênants durant certaines périodes scolaires, évincer un enfant manifestement en traitement, n'envisager qu'un contact écrit ou imposer un certificat de guérison par

le médecin traitant (généralement moins consulté que le pharmacien) pour une famille précarisée ou en difficultés, ignorer que des enfants placés en institution soient porteurs chroniques faute de soins adéquats, accepter qu'une éviction scolaire se prolonge abusivement, ne pas mettre en pratique les recommandations de l'équipe médicale pour éviter d'alerter les parents et de nuire à l'image de marque de l'école, rester sourd aux commentaires cruels de certains enfants, sont autant d'attitudes très fréquentes et... très régulièrement inopérantes!

Une information précise ne serait pas inutile à transmettre aux médecins traitants et pharmaciens quant aux dispositions souhaitées en milieu scolaire.

Certaines équipes de santé étudient un "contrat de collaboration ou de coopération" entre enseignants, équipe de santé et parents. Ce type de démarche devrait être encouragé.

L'école doit veiller à éviter la propagation possible par l'environnement matériel: les vestiaires et portemanteaux devraient être individualisés et suffisamment



Dessin extrait de la brochure "Des poux... c'est si vite arrivé!", éditée par la Province de Namur

Matériel

Hôpital: les mutualités vous informent

Le séjour à l'hôpital

Préparer son hospitalisation, ce n'est pas rien. Cela suppose des choix (d'hôpital, de type de chambre, de médecin,...), des démarches administratives (réservation, admission,...), des frais qui bien souvent dépassent les prévisions et qui sont liés aux choix posés.

Le nouveau guide des Mutualités socialistes est un aide-mémoire permettant au patient de prévoir tout ce qu'il faut au moment de son hospitalisation, pour éviter les mauvaises surprises après.

La préparation de l'hospitalisation, l'arrivée à l'hôpital, les frais d'hospitalisation, les relations avec le corps médical, la sortie de



espacés pour qu'une contamination passive par les vêtements soit réduite. L'entretien du matériel scolaire de sieste, de psychomotricité, de détente doit être facilité et régulier. L'usage du peigne électrique peut aisément éliminer les risques immédiats de contamination... et aider à la programmation d'actions éducatives et sociales ultérieures.

Des suggestions concernant l'information à offrir aux parents

La présence de l'équipe médicale aux réunions de parents de la rentrée scolaire (en début de scolarité maternelle et primaire, ces réunions sont relativement bien fréquentées) ne devrait plus être liée au seul bénévolat des équipes qui en ont compris l'efficacité à moyen terme.

Elle permet de donner de manière adaptée, les informations indispensables sur la biologie de l'insecte, le détail d'un traitement efficace et les dispositions prises en commun par l'équipe éducative et l'équipe de santé scolaire. Elle permet de souligner la nécessité de collaboration et de coopération de chacun en cas de contaminations accidentelles ou répétées, de prendre connaissance du contexte social et culturel particulier des élèves.

Les documents à délivrer aux parents devraient être d'une qualité de communication irréprochable. Idéalement ils doivent dans un premier temps inviter les parents à être attentifs, à avertir de toute contamination afin d'éviter sa propagation et à traiter leur enfant. Il est judicieux de leur proposer des conseils et une aide qui soient adaptés aux contextes culturels et sociaux (lors de contacts personnels plus discrets et respectueux des personnes, au centre IMS par ex.). Il est utile de laisser le temps aux parents de réagir avant d'effectuer un contrôle (de préférence après un week end de traitement) menant à une éventuelle éviction, laquelle doit toujours être annoncée comme une mesure exceptionnelle mais aussi réellement et raisonnablement appliquée.

Il est relativement facile de remettre à chaque enfant un document préétabli, rapidement personnalisable sur place, comportant le résultat du contrôle et d'agrafer la conclusion repliée pour éviter les indiscretions. Les mesures d'éviction, quand elles sont inévitables, devraient chaque fois être limitées dans le temps, donner lieu à un travail social en réseau avec les services lo-

caux et à un travail éducatif en classe. En effet, la réinfestation chronique est souvent due à une non-compliance au traitement qui se révèle difficile, et qui requiert une attention et des soins réguliers et méticuleux.

Cette non-compliance aux recommandations est comparable à celle que l'on observe très régulièrement pour d'autres problèmes de santé qui sont repérés chez les enfants privés, pour diverses raisons (socioéconomiques, culturelles, psychoaffectives,...), de l'attention régulière de la part des adultes de leur milieu éducatif proche. La prise en charge nécessite alors outre l'approche collective, une approche médico-sociale individuelle des familles et des milieux concernés. La possibilité d'une levée d'éviction par l'équipe de santé scolaire, après examen au centre ou à domicile, dans un délai et selon un horaire raisonnables, doit être offerte aux parents.

Il est irréaliste et illusoire de proposer des avis et communications standardisés, mais il serait utile de réserver aux équipes des conditions de travail leur permettant le luxe (combien non superflu) d'une action réfléchie et programmée, évitant de leur imposer en urgence le poids d'un travail supplémentaire improvisé, peu valorisé et décourageant les meilleures bonnes volontés. Des conseils pourraient cependant être fournis quant au contenu souhaitable des divers avis et communications à réaliser. Il est maladroit de faire état de difficultés organisationnelles internes aux parents qui n'en peuvent mais.

Des suggestions concernant la promotion de la santé et les actions éducatives

Les enfants apprécient qu'on leur parle des poux... de manière ludique, instructive puis éducative et enfin de manière à éveiller leur solidarité de groupe. Ils sont d'ailleurs souvent à l'origine du peu de discrétion qui entoure généralement la découverte d'un épisode d'infestation... et la plupart du temps, leurs attitudes amusées et curieuses n'évoluent péjorativement qu'au contact des croyances et des réactions d'adultes peu avertis. Le sentiment d'exclusion que peuvent vivre certains élèves doit faire l'objet des préoccupations de tous et être combattu explicitement au sein du groupe d'enfants.

Il existe nombre de jeux, d'ouvrages de littérature enfantine, de comptines, d'histoires amusantes ou de spectacles qui sont autant d'appels et d'aides pour une

éducation pour la santé dépourvue de rejets moralisateurs ou stigmatisants. Il suffit (mais je sais que c'est parfois difficile) de trouver le temps d'en prendre connaissance, de se les approprier, de réfléchir à leur exploitation possible en classe et d'avoir la volonté de croire qu'il n'est pas inutile de s'y attarder avec la complicité des enseignants et de leur direction, en pleine conscience des enjeux qu'on peut faire découvrir aux élèves et... à leurs parents.

Des suggestions concernant les produits et traitements utilisés

Une mise au point régulière sur l'efficacité relative des produits proposés à la vente et leur nocivité doit être faite et diffusée: sans préjuger des enjeux commerciaux, il faut se souvenir que l'apparition de la résistance du poux aux produits actuels est un réel problème, qu'aucun produit ne peut prétendre induire une immunité pas plus qu'aucun groupe humain, ni qu'aucun mode de vie ne peut arguer de son invulnérabilité face à la pédiculose.

Les notices d'utilisation devraient faire l'objet d'amélioration qualitative dans leur présentation. L'usage abusif d'insecticides à titre préventif doit être dénoncé, comme doit être signalé la contre-indication des sprays en cas d'asthme.

Une suggestion concernant le fonctionnement des équipes de santé scolaire

A l'évidence, le problème de la pédiculose est symptomatique des difficultés occasionnées par l'organisation, le fonctionnement et le financement actuels de l'inspection médicale scolaire en Communauté française. Il souligne le bien-fondé et l'urgence de repenser un système de santé publique au service de l'enfance scolarisée. La nécessité est ainsi mise en évidence de donner d'autres moyens aux équipes de santé scolaire pour que, outre leurs missions de dépistage et de récolte de données de santé, et conformément au souci de respect des droits de chaque enfant, elles puissent remplir de manière adéquate des missions visant à réduire l'impact des récidives et des séquelles des affections de l'enfance qu'elles repèrent.

Dr Michèle Meersseman, Service Prévention Orientation Santé de la Ville de Bruxelles

Adresse de l'auteur: av. de l'Héliport 19, 1000 Bruxelles ■

Réflexion

La prévention du tabagisme vaut le coup

Ces derniers temps, la prévention du tabagisme bénéficie d'une attention soutenue du monde politique. Ce phénomène ne se limite plus aux Etats-Unis où les procès contre les grands producteurs de tabac font depuis des mois déjà les titres des journaux, mais chez nous aussi, il gagne en importance.

L'idée de la ministre Aelvoet consistant à créer un fonds pour la prévention du tabagisme en est une bonne illustration. Les opposants à cette idée avancent que cela n'aurait aucun sens étant donné que la prévention du tabac ne serait guère efficace. Toutefois, de nombreuses études indiquent qu'une politique de prévention et d'aide au sevrage peut changer les choses, pour autant que l'on y investisse suffisamment.

Le sens de la prévention

Il n'existe plus aucun doute quant à l'intérêt de mesures préventives contre la consommation de tabac. Une enquête menée par une équipe dirigée par Sir Richard Doll, publiée dans le *British Medical Journal* du mois d'août souligne d'ailleurs une fois de plus l'importance de ces mesures¹.

Entre 1950 et 1990, la consommation de tabac chez les hommes d'âge moyen a chuté de moitié, et parallèlement la mortalité due au cancer bronchique a fortement diminué. Le risque cumulatif de décéder d'un cancer du poumon (il s'agit du résultat de la combinaison du risque relatif de l'étude de 1990 avec les données nationales en matière de mortalité) à 75 ans est passé durant la période 1950-1990 de 6 % à 16 % pour les hommes et de 1 % à 10 % pour les femmes.

Chez les anciens fumeurs, tant masculins que féminins, le nombre de cancers du poumon n'était que très faible en comparaison avec le nombre de cas constatés chez les fumeurs. En outre, ce nombre diminuait encore en fonction du nombre d'années écoulées depuis l'arrêt du tabac, même si le risque n'était jamais aussi faible que chez les personnes n'ayant jamais fumé.

En 1990, la réduction du nombre de fumeurs a permis de diminuer de moitié le nombre de cancers qui seraient apparus si la population avait conservé ses habitudes



Photo News

tabagiques. Chez les hommes qui cessent de fumer à l'âge de 60, 50, 40 et 30 ans, le risque cumulatif de développer un cancer du poumon à 75 ans passe respectivement à 10 %, 6 %, 3 % et 2 %. Chez les femmes qui stoppent à l'âge de 60 et 50 ans, ce risque cumulatif est de respectivement 5 % et 2 %. L'enquête confirme donc que les personnes qui cessent de fumer à un âge moyen évitent en grande partie le risque de cancer du poumon et que le fait d'arrêter avant l'âge moyen permet de réduire ce risque de plus de 90%.

Investir au bénéfice de la santé

L'exemple du Massachusetts² prouve que la prévention du tabac est efficace pour autant que l'on daigne y investir correctement. Avec une population de 6 millions d'habitants, cet Etat du nord-est des Etats-Unis consacre chaque année 6,5 \$ par habitant à la prévention du tabac. Il s'agit de l'investissement le plus important au monde.

Depuis le lancement du programme en janvier 1993, le Massachusetts a déjà investi plus de 200 millions de dollars dans la prévention du tabac (environ 39 millions \$ par an). Le programme de prévention inclut des initiatives en vue d'aider les adultes à cesser de fumer, d'éviter que les jeunes ne tombent dans ce cercle vicieux et de réduire l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (tabagisme passif).

Avant le lancement du programme, la diminution de la consommation de tabac était dans le Massachusetts d'environ 3 à 4 % par an, ce qui correspondait au niveau des 48 autres Etats américains. Seule la Californie, connue pour son approche très ferme du problème du tabac connaissait un meilleur résultat. En 1992-1993, la consommation a continué de diminuer lentement de 4 % dans tous les Etats, sauf au Massachusetts où elle a chuté de 12 %. Depuis 1993, alors que les autres Etats doivent se contenter d'une maigre réduction annuelle de 1 %, le Massachusetts enregistre un taux annuel de 4 %. Cette différence s'explique intégralement par le programme intensif de prévention du tabagisme.

Taxer pour agir

S'il faut consacrer davantage de moyens à la prévention, il faut bien les trouver quelque part. Au Massachusetts, cette opération a été réalisée via une taxe supplémentaire de 25 cents (environ dix francs) par paquet de cigarettes.

Cette stratégie ne permet pas uniquement de collecter des fonds, mais présente en outre un avantage supplémentaire. La majoration des accises constitue en effet un des moyens les plus efficaces pour réduire la consommation de tabac. Ceci ressort d'ailleurs des résultats d'une étude de la littérature en 1997 à laquelle a également collaboré le VIG³. Différentes études démontrent que l'augmentation des droits d'accise sur les produits du tabac engendre une réduction de la consommation, mais aussi une diminution du taux de mortalité y afférent. Une enquête menée à grande échelle par 40 scientifiques de 13 pays, dont les résultats ont été récemment communiqués par

¹ Petro R, Darby S, Deo H, Silcocks P, Whitley E, Doll R (2000). Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950: Combination of national statistics with two case-control studies, *British Medical Journal*, 321.

² Biener L, Harris JE, Hamilton W (2000). Impact of the Massachusetts tobacco control programme: population based trend analysis, *British Medical Journal*, 321.

³ Pandelaere M., Van den Broecke S. & Van den Bergh O (1997). Het effect van omgevingsinterventies op gezondheidsgerelateerd gedrag. Dans *Preventieve Gezondheidszorg: Vlaams Preventie-congres 1997*, Diegem; Kluwer.