

méros) coûte 900 F (22.31 €) pour les institutions, 750 F (18.59 €) pour les particuliers, et 600 F (14.87 €) pour les étudiants. La plupart des numéros parus depuis 4 ans sont encore disponibles à 250 F (6.20 €) pièce.

Prospective Jeunesse, rue Mercelis 27, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-512 17 66. Fax: 02-513 24 02. Mél: info@prospective-jeunesse.be. Internet: www.prospective-jeunesse.be.

### Emploi – demandes

\* **Gérard Vérité**, possédant un diplôme universitaire de prévention des dépendances et des toxicomanies auprès de la Faculté libre de médecine et l'Institut social de Lille Vauban, après soutenance de mémoire sur la thématique "Ecstasy, jeunesse et soirées en discothèques", venant de terminer un CDD au CDPA de la Creuse en tant que formateur animateur en prévention des conduites à risque, étant disponible tant géographiquement que dans le temps, est à la recherche d'un emploi dans le champ de la prévention. Ses coordonnées: Résidence Le Moulin Dieu 19, F-62223 Sainte-Catherine les Arras, tél. 03 22 29 89 54.

\* **Roseline Tiebergyn**, assistante en psychologie spécialisée en psychopédagogie et psychomotricité, est à la recherche d'un emploi dans le secteur de la santé. Son adresse: av. de Longwy 333, 6700 Arlon.

### Emploi – offres

\* L'asbl 'Hainaut santé' désire s'adjoindre la collaboration d'un spécialiste (m/f) en promotion de la santé des jeunes pour son programme *La santé au cœur des jeunes*.

Responsabilités: conception, gestion et évaluation de programmes; mobilisation des relais; contacts avec partenaires, animation et gestion de réunion; collaboration avec les CLPS du Hainaut.

Profil: formation universitaire avec expérience d'au moins 5ans (médecin scolaire ou de santé publique, licencié en santé publique ou en sciences humaines); expérience en mobilisation, animation de réseaux et gestion de programmes.

Statut: contrat à durée déterminée d'un an à temps partiel (50 à 70%), barème des services publics ou statut d'indépendant; possibilité réelle de prolongation dans le cadre de financements européens.

Les candidatures accompagnées d'un CV et d'une lettre de motivation sont à adresser au Directeur de l'Observatoire de

santé du Hainaut, rue St-Antoine 1, 7021 Havré pour le 16/2/2001.

Renseignements: Michel Demarteau (065-87 96 41).

\* Le Service de pneumologie des Cliniques Universitaires UCL de Mont-Godinne recherche un(e) **éducateur-conseiller en asthme et environnement domestique**, mi-temps, pour développer un projet d'éducation du patient asthmatique adulte en milieu hospitalier et au domicile des patients.

La fonction inclut, en collaboration avec les services de pneumologie et l'Unité d'éducation pour la santé de l'UCL (UCL-RESO):

- réalisation de diagnostics éducatifs et environnementaux;
- éducation-information des patients asthmatiques en consultation;
- conseil à domicile sur l'adaptation de l'environnement de vie;
- participation à des études évaluatives sur l'asthme de l'adulte et l'asthme professionnel;
- développement de la fonction.

Profil requis:

- infirmier, kiné, travailleur social,...
- prêt(e) à se former dans les domaines du management de l'asthme, du conseil en environnement et de l'éducation pour la santé,
- disponibilité, sens de l'écoute, sens de l'initiative,
- capacité de travail interdisciplinaire dans différents cadres: consultation, services de soins, domicile, centre de recherche,...
- connaissance passive de l'anglais.

Conditions du poste:

- mi-temps, durée initiale 3 ans
- intéressantes opportunités de formation permanente
- possibilités d'extension ultérieure (au-delà du mandat initial)
- travail original et motivant, alliant clinique, santé publique et éducation.

CV détaillé à envoyer à: Pr Olivier Vandenplas, Service de pneumologie, Cliniques universitaires de Mont-Godinne, 5530 Yvoir. Mél: olivier.vandenplas@pneu.ucl.ac.be

### Changement d'adresse

L'Observatoire de la santé de la Région Bruxelles-Capitale a déménagé en novembre 2000. Sa nouvelle adresse: avenue Louise 183, 1050 Bruxelles. Les numéros de téléphone et de fax n'ont pas changé: tél. 02-502 60 01, fax 02-502 59 05.

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).

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

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

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

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

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

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.500 exemplaires.

Diffusion: 2.100 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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](http://www.pipsa.org)

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

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



# Education Santé

## Initiatives

### Le suicide

La santé mentale', une priorité

"La santé mentale, j'en parle!", voici le slogan de 2001, décrétée "Année de la santé mentale" dans notre pays. Cette initiative est impulsée conjointement par cinq associations sous le patronage de la Fondation nationale Reine Fabiola pour la Santé mentale: les Ligues bruxelloise, wallonne et flamande pour la santé mentale ainsi que la Fondation Julie Renson. Cette année sera ponctuée de nombreux événements et de manifestations publiques.

Education Santé y apportera une attention particulière dans ses colonnes, en se faisant l'écho des expériences de promotion de la santé mentale.

### Un problème majeur

Si l'on reprend les causes de mortalité en Belgique, le suicide se trouve, hélas, dans le peloton de tête.

Parmi les jeunes de 15 à 24 ans, il est la deuxième cause de mortalité (20% des décès chez les garçons, 12% chez les filles) après les accidents de la circulation. Pour les jeunes adultes de 25 à 44 ans, la situation est plus préoccupante encore puisqu'il s'agit de la première cause de mortalité pour les hommes (21% des décès) et de la troisième cause pour les femmes (13%)<sup>1</sup>.

### Des approches différentes

Pour aborder la problématique de la promotion de la santé face au suicide, différentes actions sont menées en Communauté française et à l'étranger. Nous avons fait le choix, dans ce numéro, de vous en proposer trois ayant chacune une approche particulière: le Centre de prévention du suicide, tout d'abord, propose une écoute téléphonique 24h/24 et, depuis peu, des groupes de parole pour les proches de personnes suicidées; la Commission provinciale "suicide" de Liège (une province très touchée par le phénomène suicidaire) développe une stra-



Photo News

tégie de prévention du suicide depuis plusieurs années; enfin, Michel Toussignant, rapportant une expérience québécoise, souligne l'importance du soutien social et de la résilience communautaire face au suicide.

**Bernadette Taeymans**

<sup>1</sup> Rappelons également que la santé mentale fait partie des six problèmes de santé prioritaires définis dans le programme quinquennal de promotion de la santé de la Communauté française.

<sup>2</sup> In "Statistiques de décès en Communauté française 1992-1994", Direction générale de la santé de la Communauté française - Service d'épidémiologie de l'Institut scientifique de la santé publique, 1999, 213 p.

# Le Centre de prévention du suicide

**D**epuis 30 ans déjà, le Centre de prévention du suicide offre une écoute téléphonique aux personnes suicidaires et à leurs proches (n° vert 0800-32 123). Nous avons rencontré Béatrix Lekeux, psychothérapeute, pour nous parler de l'appartenance spécifique d'une telle structure.

ES: Pouvez-vous nous donner quelques chiffres concernant le Centre?

Beatrix Lekeux: Le suicide est la première cause de décès chez les hommes de 25 à 45 ans et la deuxième cause chez les adolescents de 15 à 25 ans. C'est dire que la prévention du suicide et le soutien de l'entourage sont importants. Le Centre de prévention du suicide offre une écoute téléphonique 24h/24 et nous comptons plus de 17.000 appels par an. Ces appels émanent des personnes suicidaires elles-mêmes mais aussi de leur entourage: famille, amis, enseignants...

ES: Comment fonctionne cette écoute?

BL: L'écoute téléphonique est faite uniquement par des bénévoles. Chaque année, à deux reprises, nous lançons dans les médias un appel aux bénévoles. Etre bénévole dans notre centre est le résultat d'un processus exigeant. Au départ, il ne faut pas de formation particulière mais nous demandons aux candidats de franchir différentes étapes: une réunion d'information, suivie d'un questionnaire à remplir et d'un entretien individuel en est la première phase. Sur 100 personnes qui répondent au départ, seulement une quinzaine entame la formation proprement dite: travaux de groupe et entretiens individuels hebdomadaires, co-écoute téléphonique et ce pendant 3 mois. L'investissement demandé est donc important tant au niveau du temps consacré qu'au niveau personnel. La formation amène en effet chacun à une remise en question personnelle: motivation, attitudes,...

Finalement, seule la moitié des participants à la formation deviennent effectivement écoutants.

ES: Ce processus de sélection et de formation est assez lourd, pourquoi ne pas travailler avec des professionnels?

BL: Il y a en partie un choix économique mais c'est loin d'être notre seule motiva-

tion. Nous voulons clairement offrir une écoute non-professionnelle. L'écoutant n'est pas là pour dire ce que l'appelant doit faire, il n'y a pas de recettes. Il ne s'agit pas non plus d'entretiens psychothérapeutiques. Mais d'un contact humain de personne à personne, d'une rencontre avec celui qui est en souffrance. Nous sommes là pour offrir une écoute humaine, chaleureuse ("Qu'est-ce qui se passe pour vous?"), pour entendre leur réalité, leur souffrance. Une autre particularité de notre contact, c'est qu'il est ponctuel et anonyme. Nous n'offrons pas de suivi thérapeutique mais nous donnons si nécessaire des adresses de centres de santé mentale.

Parmi les personnes qui appellent, certaines ont déjà été voir des psychothérapeutes ("Oh oui, je suis déjà allé chez un psy, mais il ne dit rien"). C'est vrai qu'une démarche psychothérapeutique nécessite un travail d'élaboration qui n'est pas toujours facile. Téléphoner anonymement est une démarche différente, plus accessible, même si cela reste un obstacle pour certains car il faut déjà pouvoir soutenir une conversation.

ES: 30 ans d'expérience dans ce domaine, cela vous donne un regard averti sur le phénomène suicidaire.

BL: Oui, évidemment! Au départ, la personne suicidaire est quelqu'un qui est mal dans sa peau, quelqu'un de fragile. Mais c'est toujours une conjonction de facteurs qui amène la personne à penser au suicide: des conflits au travail, une rupture amoureuse, des problèmes familiaux, ... La personne suicidaire se sent mal dans une société qui évolue et dans laquelle elle ne trouve pas ou plus sa place.

ES: Est-ce que cette "expertise" ne vous conduit pas à penser à d'autres actions, d'autres interventions pour prévenir le suicide?

BL: Nous avons des projets en effet dont un a pu se concrétiser grâce au soutien financier de Cera Holding: il s'agit de la création de groupes de parole pour les personnes touchées par le suicide d'un proche. Nous sommes en effet régulièrement contactés par des proches endeuillés et, jusqu'il y a peu, il n'existait rien pour eux. Les proches n'ont pas nécessairement besoin d'une thérapie mais ils cherchent à parler, à rencontrer d'autres

personnes qui ont vécu la même chose. Depuis décembre 2000, un premier groupe de parole a vu le jour à Bruxelles et d'ici l'automne 2001, notre objectif est de créer un groupe de parole dans chaque province.

ES: Vous parlez de groupe de parole et non d'entraide, pourquoi?

BL: A la différence des groupes d'entraide, le groupe de parole que nous proposons est encadré par un professionnel de l'écoute formé à l'accompagnement du deuil. Les personnes ont besoin d'un lieu de parole qui fait tomber les tabous, qui n'oblige pas à se justifier, pour partager avec d'autres ce vécu. Le professionnel est là pour accompagner les personnes dans leur processus de deuil, favoriser la parole, garantir le cadre (confidentialité, respect).

Avant de participer au groupe de parole, il y a un entretien individuel pour évaluer si le groupe de parole est une réponse adaptée pour la personne endeuillée, s'il ne vaut pas mieux lui conseiller une psychothérapie. Concrètement, nous proposons des rencontres bimensuelles sur une période de 6 mois dans un groupe fermé (c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'entrée en cours de groupe).

ES: Quels sont vos liens avec les structures de santé mentale?

BL: Nous sommes membre de la Ligue d'hygiène mentale et nous participons à certaines réunions de concertation. Mais nous avons une place un peu particulière: nous n'avons pas de médecin dans l'équipe, nous travaillons avec des bénévoles. Tout cela nous met un peu en difficulté en termes de reconnaissance quant à la spécificité et à la qualité de notre travail.

ES: La santé mentale est une des priorités du programme quinquennal de promotion de la santé en Communauté française. Avez-vous des projets en promotion de la santé?

BL: Nous avons rentré un projet. Nous voulions proposer des actions dans les écoles car déjà à l'école, il est possible d'aider les enfants à développer leur confiance en eux, à apprendre à dépasser des situations de conflit, de stress et ainsi à résoudre des problèmes personnels sans imaginer l'irréparable. Mais notre projet n'a pas été accepté et nous nous sentons maintenant un

essentiel d'épanouissement personnel, une source de créativité et de plaisir, un moyen de communication formidable. Cette semaine est un rendez-vous qui tient à sensibiliser tous et chacun aux richesses de notre langue.

Pour tout renseignement: Christine Houdart, attachée de presse, Direction communication, presse & protocole, Ministère de la Communauté française, boulevard Léopold II 44, 1080 Bruxelles. Tél.: 02-413 22 56.

## Alzheimer

### Ath

21 mars 2001

La Cellule de coordination "Alzheimer" de la région d'Ath organise une rencontre avec les familles et les professionnels, de 18h30 à 20h.

Cette réunion se déroulera au Home de la Roselle, Boulevard de l'Hôpital 71, 7800 Ath (Centre hospitalier du Pays Vert).

Titre de l'exposé: "Comment prévenir et dépister la maladie d'Alzheimer? Le point sur les nouveaux traitements et les ateliers cognitifs", par le Docteur François Tiberghien, neurologue au C.H.U. de Lille.

Renseignements: Guy Delobel, Mutualité chrétienne, tél.: 069-25 62 64 ou Daphné Meersman, Mutualité socialiste, tél.: 068-26 42 05.

## Namur

22 et 23 mars 2001

Colloque et séminaires "L'éducation du patient en 2001" organisé par le Centre d'Education du Patient, en collaboration avec le Comité interinstitutionnel d'éducation pour la santé du patient (CIESP) qui regroupe environ 25 hôpitaux de la Communauté française.

Ces journées s'adressent aux professionnels de la santé. L'accréditation sera demandée pour les médecins.

Frais de participation par journée: 1.600 F (39.66 €) incluant repas, fardes et actes.

### Programme du colloque

• Matinée (plénière)

- Introduction: Nouveaux enjeux de l'éducation du patient, par le Prof. Michel Mercier

- Les différentes facettes de l'éducation du patient, par Jean-Luc Collignon

- L'éducation du patient, une réponse aux attentes des patients, par Patricia Dupuis

- Quelles sont les compétences nécessaires pour un soignant pour que l'on puisse dire qu'il fait de l'éducation du patient?, par

## le Prof. Alain Deccache

- Implantation de l'éducation du patient dans une institution, une équipe, par le Prof. Pierre de Saint-Georges

- La position de la personne qui reçoit l'éducation, par le Docteur Deleu

- Conclusion de la matinée: faire de l'éducation du patient suppose une réflexion et des choix éthiques, par le Prof. Patrick De Coster

• Après-midi (5 symposiums en parallèle)

- L'introduction du changement dans une institution et une équipe;

- Le processus de deuil de la santé;

- L'autonomie et les choix éthiques;

- Former et se former;

- Les croyances et les représentations des patients et du personnel soignant.

Les séminaires permettront aux participants d'exprimer les freins rencontrés dans la mise sur pied des activités d'éducation du patient, d'analyser les difficultés et de chercher des solutions avec l'aide d'experts, selon les 5 thèmes développés la veille après-midi. Chaque groupe accueillera 25 participants maximum.

Pour tout renseignement: Marie-Madeleine Leurquin, Centre d'éducation du patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082-61 46 11, fax 082-61 46 25, mél: cep\_godinne@skynet.be.

## Bien-être

### Heer-sur-Meuse

23 au 25 mars 2001

Week-end "bien-être" avec des moments d'information (santé, sommeil,...), une initiation à différentes disciplines (relaxation, massage, Tai Chi Chuan, stretching,...), des moments d'échanges et de détente (promenades nature, temps libres, repas...), pour un groupe de maximum 25 participants. Une initiative de deux mutualités chrétiennes.

Renseignements et inscriptions (avant le 23/02): Infor Santé Centre Charleroi et Thudinie (071-54 83 18), et Infor Santé Brabant wallon (067-89 36 87).

## Accident

### Bruxelles

2 au 7 juillet 2001

Formation internationale francophone "Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes. Concepts, approches et méthodes", organisée par ULB-PROMES, Educa-Santé et le Réseau francophone de prévention des traumatismes et des accidents.

Contenu:

- jour 1: définitions, principaux concepts et description du champ couvert par la promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes;

- jour 2: les déterminants des traumatismes;

- jour 3: analyse de situation;

- jour 4: les méthodes d'intervention;

- jour 5: l'évaluation.

Durant les cinq jours de formation, les après-midi seront consacrés à la mise en pratique des concepts et matières abordés en matinée. En sous-groupe les participants travailleront sur des études de cas, des analyses de situations et des applications pratiques qui se focaliseront sur cinq thèmes: la violence; le suicide; les accidents de sports, de loisirs et à domicile; les accidents de la route; les accidents du travail. Dès la confirmation de l'inscription, il sera demandé à chaque participant de faire un choix parmi les cinq thèmes proposés, afin de constituer les sous-groupes.

Lieu: Ecole de santé publique de l'Université libre de Bruxelles, campus Erasme, bâtiment A, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles.

Frais d'inscription: 550 € à virer au compte 001-2218094-71 "Promes Document", avec la mention: Cours Trauma 2001 + nom du participant. Date limite de paiement: le 30 avril 2001.

Renseignements: Mme A.S. Admirant, ULB Ecole de santé publique, Unité ULB-PROMES, route de Lennik 808, CP 596, 1070 Bruxelles. Tél.: 00 32 (0)2-555 40 81. Fax: 00 32 (0)2-555 40 49. Mél: promes@erasme1.ulb.ac.be

## Accident

### Bruxelles

8 au 11 juillet 2001

4ème Séminaire du Réseau international francophone de prévention des traumatismes et des accidents, sur le thème "L'évaluation en prévention des traumatismes et des accidents".

Renseignements: Mme Martine Bantuelle, Educa-Santé, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi. Tél.: 00 32 (0)71-301 448. Fax: 00 32 (0)71-318 211. Mél: doc@educasante.org. Site internet: www.refips.org pour obtenir le contenu du programme ainsi qu'un formulaire d'inscription.

## Toxicomanie

Les prochains Cahiers de Prospective Jeunesse, à paraître en mars, traiteront du cannabis, un sujet particulièrement d'actualité. Pour rappel, l'abonnement annuel (4 nu-

## Sclérose en plaques

### Naninne

**Février, mars, avril 2001**

La Ligue belge de la sclérose en plaques organise "L'école de la S.P.", un cycle de cinq matinées d'information pour les personnes ayant reçu un diagnostic de sclérose en plaques depuis moins de 2 ans et leur entourage proche.

Cela se passera les samedis 10 février, 17 février, 10 mars, 24 mars et 21 avril 2001.

Renseignements: Ligue belge de la sclérose en plaques- Communauté française ASBL, Geneviève Tychon (Directrice), Véronique Debry (Coordinatrice du service d'accompagnement), zoning artisanal (entrée 4), rue des Linottes 6, 5100 Naninne. Tél.: 081-40 15 55. Fax: 081-40 06 02. Mél: ligue.sp@ms-sep.be

## Jeunes et médicaments

### Province de Namur

**14 et 21 février**

Deux après-midi de sensibilisation dans le cadre de la campagne 'Mi-ange mi-démon' (voir notre rubrique 'Matériel' de ce mois). Destinées aux enseignants, animateurs de jeunes, personnel des équipes IMS et PMS, elles ont pour objectif de permettre aux participants de s'approprier le contenu du dossier et ses pistes d'animation.

Une organisation de l'IPHS et du CeLOPS, en collaboration avec Espace Santé et les services Ampli Junior et MJT Espaces Jeunes de la Mutualité socialiste de Namur et Dinant.

Ces séances auront lieu à Namur le 14/2 et à Dinant le 21/2. La participation est gratuite.

Renseignements au 081-72 37 82 pour Namur et au 082-21 48 40 pour Dinant.

## Formation

### Liège

**A partir du 28 février 2001**

Le CERES (Centre d'enseignement et de recherche en éducation pour la santé de l'Université de Liège) organise un nouveau cycle de formations en communication pour la santé (formation CAPS) et en communication relative à l'environnement (formation ECOCOM).

Ces formations gratuites, d'une durée totale de 18 semaines, sont destinées à des personnes sans activité professionnelle.

Une séance d'information aura lieu le **lun-**

**di 12 février 2001 à 14h**, dans les locaux du CERES.

Renseignements: CERES, Université de Liège, Val Benoît, rue A. Stévant 2, bât. C1, 4000 Liège. Tél.: 04-366 90 60. Fax: 04-366 90 62. Mél: steceres@ulg.ac.be

## Ecoute

### Berlin

**8 au 10 mars 2001**

2e conférence européenne des Services d'aide téléphonique 'drogues', qui aborde les thèmes suivants:

- les services d'aide téléphonique comme observateurs privilégiés des tendances et des modes de consommation actuels;
- l'assistance téléphonique à destination des jeunes;
- travailler avec des volontaires au téléphone;
- nouvelles technologies et aide téléphonique;
- augmenter l'accès des minorités ethniques à l'aide téléphonique.

La conférence se tiendra en anglais, allemand et français. Inscription: 180 €.

Renseignements: FESAT, rue du Marteau 19, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-219 28 87, mél: FESATbureau@csi.com. Internet: www.fesat.org.uk.

## Santé mentale

### Bruxelles

**12 et 13 mars 2001**

L'asbl "Parole d'enfants" organise un colloque sur le thème "Harcèlement moral et violence psychologique".

Au programme:

- le harcèlement moral au travail;
- le harcèlement, une violence lancinante;
- la violence institutionnelle: aller plus loin dans la question sociale;
- scènes de la vie quotidienne;
- dialectique du bourreau et de la victime: les émotions qui déchirent les intervenants;
- l'actualité clinique dans la relation d'emprise entre mère et fille;
- la communication abusive: morbidité, séquelles et thérapie;
- de la violence pour nous dire quoi?
- la 'parentification' protège-t-elle l'enfant?
- la violence psychologique à l'égard des enfants ou les mots qui tuent.

Lieu: Centre culturel d'Auderghem, boule-

vard du Souverain 183, 1160 Bruxelles.

Frais d'inscription: 4500 F / 111,55 €

Renseignements: "Paroles d'enfants ASBL", rue Lambert le Bègue 14, 4000 Liège. Tél. 04-223 10 99 (depuis la Belgique), 0800 90 18 97 (depuis la France). Fax: 00 32 (0)4-223 15 56. Mél: parole@swing.be

## Mort

### Bruxelles

**16 et 17 mars 2001**

L'association Cancer et Psychologie organise le premier colloque européen "enfants admis", qui a pour ambition de ne pas cloisonner l'univers des adultes et celui des enfants face au vécu de la mort.

C'est pourquoi, en ouverture de ce colloque, une pièce de théâtre est présentée, dont le thème principal est l'histoire d'un enfant dont le papa est mort. Après le spectacle, une discussion s'ouvrira avec le public d'enfants et d'adultes.

Au terme de cet échange, les enfants seront invités à participer à des ateliers créatifs sur les thématiques rencontrées dans la pièce et sur les émotions qu'elle a suscitées.

Pendant que les enfants seront pris en charge par les comédiens et les animateurs, les adultes poursuivront le colloque en approfondissant les problématiques liées à la maladie et au décès d'un parent dans l'enfance.

La seconde journée est réservée aux adultes, par la présentation d'expériences de terrain avec les enfants confrontés à la maladie et à la mort de leur parent pour échanges et confrontations en vue d'un texte de recommandations.

Lieu du colloque: Musées royaux d'art et d'histoire, Parc du Cinquantenaire, 1000 Bruxelles.

Frais d'inscription: 3000 F / 85 €.

Renseignements: Sophie Buyse et Béatrice Gaspard, Cancer et Psychologie, avenue de Tervueren 215 bte 14, 1150 Bruxelles. Tél.: 02-735 16 97. Fax: 02-732 84 09.

## Communication

**17 au 24 mars 2001**

Semaine de La langue française en fête, le 20 mars étant la Journée internationale de la Francophonie.

Célébrer la langue française n'est pas une question de repli sur soi ou de formalisation à outrance de la langue. C'est montrer, démontrer que la langue est un outil

peu démunis vis-à-vis de ce secteur malgré l'aide ponctuelle que nous avons reçue d'un Centre local de promotion de la santé. Nous avons aussi d'autres projets que nous ne pouvons développer actuellement faute de moyens: accompagner les proches de personnes suicidaires, accompagner à

l'hôpital les personnes qui ont fait une tentative de suicide: en effet, tous les services d'urgence ne proposent pas une rencontre avec un psychiatre et une fois traitée médicalement, la personne suicidaire est simplement renvoyée chez elle... Ce ne sont certainement pas les projets

qui manquent pour les prochains mois !  
Propos recueillis par:  
**Bernadette Taeymans**  
Pour obtenir des renseignements complémentaires, vous pouvez vous adresser au Centre de prévention du suicide, place du Châtelain 46 à 1050 Bruxelles, tél.: 02-640 51 56. ■

# La prévention du suicide et la Province de Liège

Parmi les provinces belges, celle de Liège occupe une des premières - et peu enviables - places avec un nombre de 293 décès annuels par suicide soit 29 suicides par 100.000 habitants (statistiques de 1996). Plus de 30% des personnes décédées par suicide avaient déjà tenté de se suicider au cours de leur vie. Parmi elles, plus de 10% avaient déjà fait une tentative de suicide dans les 12 mois précédents.

Dès la fin 1992, le Conseil provincial a mis en place une Commission provinciale suicide ayant pour objectifs de conseiller la Province de Liège et sa Députation permanente afin de démystifier le suicide, de diffuser une information, de mener des actions de prévention et d'apporter une aide aux personnes ayant fait une tentative de suicide ainsi qu'à leur entourage.

Depuis lors, plusieurs actions ont été menées.

- Un dépliant "Prévenir le suicide. Et si on en parlait" a été édité et diffusé auprès des hôpitaux, des services médico-sociaux, des médecins généralistes, ... afin de toucher le public concerné dans des lieux adéquats. Il présente brièvement l'ampleur de la problématique, explique que le suicide révèle une détresse et qu'il faut être attentif à certains signaux d'alarme. Ce dépliant renseigne également un numéro de téléphone pour les personnes suicidaires (celui de la Maison du social de la Province de Liège).

- Des journées d'études autour du thème du suicide ont été organisées à plusieurs reprises comme celle sur le suicide chez l'adolescent.

- Un centre spécifique, destiné à l'accueil et à l'orientation de jeunes patients suicidaires a été créé; il s'agit du Centre Patrick Dewaere à Lierneux.

## Fepalcon®

### C'est quoi le Fepalcon®?

Un antistress, pas de la morale.

C'est donner un break à ta déprime pour éviter le hara-kiri.

### Quand l'utiliser?

- Lorsque ton désespoir a besoin d'une mi-temps
- Quand ton mal de vivre reste incompris
- Quand l'angoisse habite ton cœur
- Lorsque le rêve n'est plus dans tes nuits, ni dans tes jours

### Quelles sont les mesures à prendre lors de l'utilisation du Fepalcon®?

- Ne te voile pas la face, tes problèmes, il faut en parler
- Le silence mène à la catastrophe

### A qui peux-tu t'adresser?

- A qui t'as envie: tes amis, tes proches, tes parents, tes profs, ton médecin.
- T'as personne à qui parler, pour une orientation, unité d'informations et de documentation sur le suicide: Maison du social de la Province de Liège 04-232 31 48.

### Que contient le Fepalcon®?

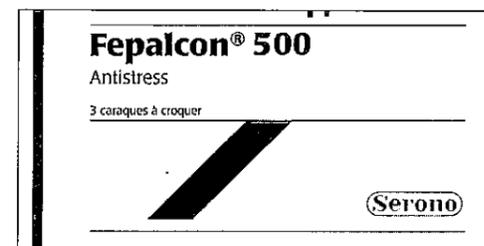
2 caraques "noir extrême" et 1 caraque "lait pleine saveur" du chocolatier Galler.

(extrait de la notice d'utilisation)

L'idée est ingénieuse: une copie presque conforme d'une boîte de médicament antidépresseur, mais donnant un message de prévention. Cette idée vient de Suisse (une collaboration entre deux pays très "chocolat" donc!) et plus particulièrement de Children Action-Genève; elle y était cependant quelque peu différente puisque les boîtes de Fepalcon® étaient vendues au profit d'associations luttant contre le suicide.

Chez nos amis liégeois, les 10.000 exemplaires étaient distribués gratuitement dans le cadre de la semaine annuelle de prévention du suicide - version 2000. L'idée est sympa, et se veut une sorte de clin d'œil pour ceux qui pensent au suicide. Le chocolatier Galler, qui fournit le chocolat, veut par cette action donner un peu de bonheur. Cela fait penser à la maman qui donne un bonbon, une douceur sucrée à son rejeton pour éteindre ses frustrations. Mais une douceur, est-ce toujours adéquat?

**B.T.**



• Des formations ont été mises en place pour les travailleurs psycho-médico-sociaux, les infirmiers, les médecins généralistes mais également les directions et le personnel d'encadrement des établissements scolaires. Le but était de les aider à mieux connaître les déterminants de l'acte suicidaire, à établir une meilleure relation thérapeutique avec le patient et sa famille et à mieux orienter la personne vers une prise en charge adéquate.

• Une équipe de première intervention est également opérationnelle; elle a pour mission d'intervenir gratuitement sur demande des directeurs d'établissements scolaires en cas de suicide ou de tentative de suicide d'un élève ou d'un de ses proches mettant en difficulté la classe et/ou l'équipe pédagogique.

• Une semaine provinciale annuelle de prévention du suicide a été organisée. Cette année, elle avait comme particularités, la distribution de 10.000 boîtes de Fepalcon® (voir encadré) et la présentation d'une exposition "Les maux n'auront pas le dernier mot".

Comme vous pouvez le constater, les actions et interventions ont été nombreuses ces dernières années. A la lecture du dossier et suite aux contacts pris, je reste cependant sur ma faim quant à l'impact et aux effets obtenus auprès de la population. Les promoteurs font état de réactions très positives, d'appels nombreux. Même si on peut comprendre qu'il est difficile d'évaluer ces actions en termes de diminution du nombre de décès par suicide et de tentatives de suicide en Province de Liège - les

facteurs influençant le suicide étant multiples et difficilement contrôlables par des actions de prévention uniquement - il me paraît indispensable d'évaluer l'impact des actions menées: le nombre d'appels, le nombre d'interventions sont des informations de base mais elles sont à compléter par une approche qualitative: comment a été reçue la boîte de Fepalcon® suivant les publics touchés, est-ce adéquat de renseigner un numéro non spécifique pour des personnes suicidaires, ... Nul doute que ces questions soient prochainement abordées par les promoteurs!

#### Bernadette Taeymans

Pour toute information complémentaire concernant ces actions, vous pouvez vous adresser à la Maison du social de la Province de Liège, tél.: 04-232 31 48. ■

## Support social et suicide

Dans le cadre du colloque "Santé mentale, santé sociale", organisé en octobre 2000 par la Commission de coopération et de développement de l'Association des services de psychiatrie et de santé mentale (CODAPSY), le Service de santé mentale "Le Méridien" avait invité **Michel Toussignant** (Québec) à présenter une recherche en matière d'approche communautaire pour contrer le suicide.

### Il était une fois Causapscal...

Il s'agit de l'histoire d'une petite localité du Nord-Est du Québec comptant quelque 2000 habitants. Cette communauté était confrontée à une sorte de phénomène de suicide par contagion: 6 suicides sur une période de 14 mois suivis de 10 tentatives de suicide graves. C'était une tragédie pour la communauté!

Mais pourquoi cette communauté-là? Vue de l'extérieur, cette petite ville paraissait un lieu idyllique: un endroit tranquille près d'une rivière où on pêche le saumon. Vue par les habitants, par contre, cette ville était un trou: elle souffrait de stagnation économique, les leaders de la communauté avaient migré, les jeunes partaient étudier ailleurs et ne revenaient pas, il n'y avait plus beaucoup d'activités non plus.

Le climat social se détériorait: il y avait une sorte de sentiment de jalousie entre les habitants qui n'acceptaient pas que l'un des leurs relève la tête. On n'osait plus

### Résilience?

Le mot de *résilience* est emprunté à la physique, il désigne la capacité de résistance d'un matériau à la pression et aux chocs. Transposé dans le domaine psychologique, il exprime la capacité de l'être humain à résister et à s'adapter à des situations difficiles. En latin, le verbe *resilire* ajoute une notion de ressaut, de revenir en sautant, de capacité de rebondir après avoir subi le recul du coup.

La théorie de la résilience veut favoriser une action sociale qui veillerait à développer davantage les facteurs de protection et non plus seulement les facteurs de risque. En ce qui concerne le sujet résilient, on cite le plus souvent l'estime de soi, la sociabilité, le don d'éveiller la sympathie, un certain sens de l'humour, le développement d'un projet de vie, ... En ce qui concerne l'entourage, on (re)découvre l'importance de la famille ou plus précisément, la présence d'un ou de plusieurs adultes qui éveillent la conscience de l'enfant et lui font confiance. Plus largement, on évoque encore l'importance du soutien social. Autrement dit, la résilience cherche à mobiliser toutes les ressources (matérielles mais aussi philosophiques, morales, ...) des personnes, de leur entourage, des réseaux sociaux, sanitaires, éducatifs afin de dégager pour les personnes concernées un nouveau chemin de vie.

d'après un article de **Christian Van Rompaey** (*En Marche* n° 12224, 4.01.2001)

non plus demander "Comment ça va?" de peur de recevoir des confidences pénibles, personne ne voulait plus entendre les difficultés ni la vulnérabilité de l'autre. La communauté était caractérisée par une sorte d'étanchéité sur les difficultés vécues par les individus. Mais rien n'était dit de cette difficulté.

A un moment donné, la population a commencé à se solidariser autour du problème. Des citoyens se sont unis à des intervenants communautaires pour contrer le suicide. Ensemble, ils ont proposé des actions collectives: ils ont organisé des Olympiades, auxquelles 10.000 personnes

ont participé dans une ambiance très conviviale; ils ont distribué des rubans "V" pour symboliser la vie contre la mort, ils ont amené des bouquets de fleurs pour faire un V, ils ont aménagé des jardins communautaires, la Maison des jeunes a réalisé une pièce de théâtre, ... Toutes ces actions collectives ont permis de recréer du lien social, de refaire circuler la parole, de redonner du sens.

1 Michel Toussignant est professeur de psychologie à l'Université du Québec à Montréal. Après des recherches anthropologiques au Mexique et en Equateur, il poursuit ses travaux entre autres sur les comportements suicidaires chez les jeunes et sur les adolescents migrants.

## Interprétation des résultats

Au départ, l'objectif était d'inviter les gens à aborder la question du don d'organes sans délai, c'est-à-dire sans attendre que le problème se pose en pratique.

Il apparaît que la campagne a dépassé son objectif initial de simple sensibilisation, puisqu'un nombre accru de personnes ont été jusqu'à effectuer une démarche active auprès de leur commune pour faire enregistrer leur décision au Registre national. Cela est frappant en comparant les statistiques d'inscriptions avant, pendant et après la campagne.

Trois chiffres demandent une explication. Pour les deux premiers, on ne peut avancer qu'une hypothèse basée sur la préparation de la campagne; pour le troisième, l'explication est plus aisée.

• L'augmentation du nombre des démar-

ches, en septembre 98, c'est-à-dire avant le lancement de la campagne, est probablement due au nombre important de personnes sensibilisées au cours des diverses réunions préparatoires et à des démarches spécifiques de l'ANGCP.

• Pour ce qui concerne octobre 98, cette hypothèse joue également, combinée au démarrage de la diffusion sur les ondes (la première vague avait lieu du 16 au 31/10/1998).

• Le nombre d'acceptations pour la Wallonie-Bruxelles de juin 99 a été volontairement supprimé du tableau, car il crève tous les plafonds et atteint le chiffre record de 5.951 inscriptions. Mais cela était dû à l'opération "Bourgmestres en Cœur" à l'initiative des quatre partis démocratiques de la Communauté française, qui permettait la déclaration de décision (acceptation ou refus) sur place au moment du vote lors des élections législatives de juin 99.

Pour le reste, tant la progression du nombre d'inscriptions en 99 par rapport à 98 que la différence spectaculaire du nombre des acceptations en Communauté française par rapport à la Flandre (qui n'a pas bénéficié de la campagne) en 99 se passent de commentaire. L'effet campagne est très puissant.

Il faut noter aussi que le nombre de refus est aussi plus important dans le sud du pays, ce qui est normal vu la mise en avant du sujet en Communauté française. Cette augmentation des refus témoigne en toute hypothèse d'une sensibilisation au sujet, qui est en soi positive.

De toute façon, et c'est heureux, les démarches positives l'emportent et largement sur les déclarations de refus!

**Philippe Mouchet**, Question Santé - Service communautaire de promotion de la santé chargé de la communication ■

## Education Santé sur le net

**E**ducation Santé n'a pas encore de site propre. La revue est pourtant bien présente sur internet puisque trois sites présentent les sommaires de chaque numéro paru.

### www.mc.be

Education Santé étant réalisée par Infor Santé, service de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, elle est bien présente sur son site général. La rubrique "Santé Maladie" propose notamment les activités d'Infor Santé (programmes de prévention, centres de documentation, ...), dont la publication d'Education Santé. Actuellement, les sommaires depuis le numéro 150 sont accessibles; dans un avenir que nous espérons proche, ce sont les articles eux-mêmes que nous souhaitons y proposer.

### www.pipsa.org

PIPSA est un centre de référence, en Communauté française de Belgique, des jeux et outils pédagogiques utiles en promotion de la santé. C'est le Service Pro-

motion Santé de l'Union nationale des mutualités socialistes qui gère l'Outil-thèque et le site.

Education Santé collabore au site notamment en y apportant des informations brèves (formations, colloques, publications, ...) qui parviennent à la rédaction et qui sont injectées dans la rubrique "Niouzes" de PIPSA. Certaines de ces brèves, qui ne nous parviennent pas en temps utile pour une diffusion 'papier', ne sont d'ailleurs accessibles que sur le site.

La rubrique "Publications" des Niouzes présente également chaque mois le sommaire du numéro à paraître d'Education Santé.

### www.arsc.be

La revue est aussi, depuis fin 2000, membre de l'Association des revues scientifiques et culturelles, dont le site présente à ce jour 104 revues membres (belges, françaises, grand-ducales, suisses et espagnoles), comptant 1194 parutions, plus de 15000 articles et plus de 8000 auteurs.

Les thématiques disponibles sont: action sociale, agronomie, anthropologie, archéologie, beaux-arts, communication, culture, développement durable, droit, économie sociale, éducation permanente, formation des adultes, histoire, immigration, gestion, management, littérature, santé, sciences de l'éducation, sciences humaines, sciences sociales, politique, sociologie, théâtre, théologie, toxicomanie, ...

Les recherches sur l'ensemble du site peuvent se faire par thème, par auteur ou par titre de la revue.

En sélectionnant "Education Santé" dans le catalogue, puis "index détaillé", on obtient les sommaires détaillés de la revue depuis le numéro 150.

Sur ces trois sites, il est possible de s'abonner à Education Santé. N'hésitez pas à surfer, à commander par mél un ou plusieurs numéros qui vous intéresseraient, à abonner un(e) collègue qui ne connaîtrait pas encore la revue, et aussi à découvrir les autres ressources de ces trois sites! ■

- peur d'un manque de respect du corps lors du prélèvement;
- crainte de coûts hospitaliers supplémentaires;
- ...

## Stratégie de communication

Vu le côté encore très tabou et le nombre d'idées reçues autour du don d'organes, le but de la campagne devenait assez évident: tenter de sortir le sujet de l'ombre. Pour l'ANGCP, promoteur de la campagne, le sujet n'était pas encore suffisamment mûr pour lancer une campagne de promotion en faveur du don d'organes. Au vu de la situation en Belgique, il était préférable de commencer une campagne de sensibilisation pour que le public ait l'occasion d'en parler.

L'objectif de la campagne était triple:

- à court terme, inciter le public à demander des renseignements, notamment en appelant le numéro vert 0800-25 600, pour recevoir, gratuitement, un dépliant d'information;
- à moyen terme, faire en sorte qu'un maximum de personnes prennent position avant que la demande de prélèvement d'organes, lors du décès, ne soit présentée à la famille;
- à long terme, faire du don d'organes et de tissus un réflexe normal et pratiquement général et, de ce fait, augmenter l'offre par rapport à une demande qui ne cesse de croître.

Le public visé par cette campagne est, bien entendu, le grand public. Si l'on veut être plus précis, on pourrait dire que le cœur de cible est constitué des personnes qui n'ont jamais réfléchi à la possibilité qu'un jour, elles pourraient se retrouver dans la situation de donneur ou de receveur d'organes. Car, à part les personnes ayant, dans leur entourage, un greffé ou un donneur, le sujet est rarement abordé avant que la situation ne se présente.

Outre le grand public, il semblait extrêmement important de toucher des publics spécifiques qui jouent un rôle crucial à certains moments: médecins, pharmaciens, agents de mutuelles, employés communaux,...

Le promoteur a choisi, bien entendu, la télévision et la radio, comme supports principaux à sa campagne de sensibilisation puisqu'il pouvait disposer d'espaces

gratuits sur les chaînes francophones de la Communauté française. Il a néanmoins complété ces supports grand public par des dépliants, un numéro vert, un site internet, ainsi qu'un mailing adressé aux médecins, pharmaciens, hôpitaux, mutuelles, communes et écoles.

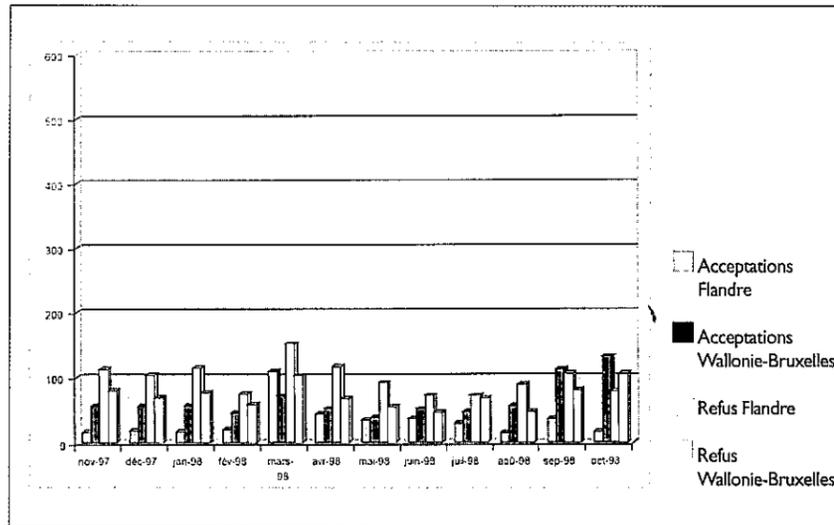
Le spot télévisé, correspondant à la partie la plus visible de la campagne, a été divisé en deux parties: l'accrochage est basé sur la situation réelle que vivent les familles

lorsqu'elles sont confrontées à une prise de décision urgente quant à un éventuel don d'organes de leur proche décédé. On entend ainsi, en voix off, les questions incessantes que se posent les parents du défunt.

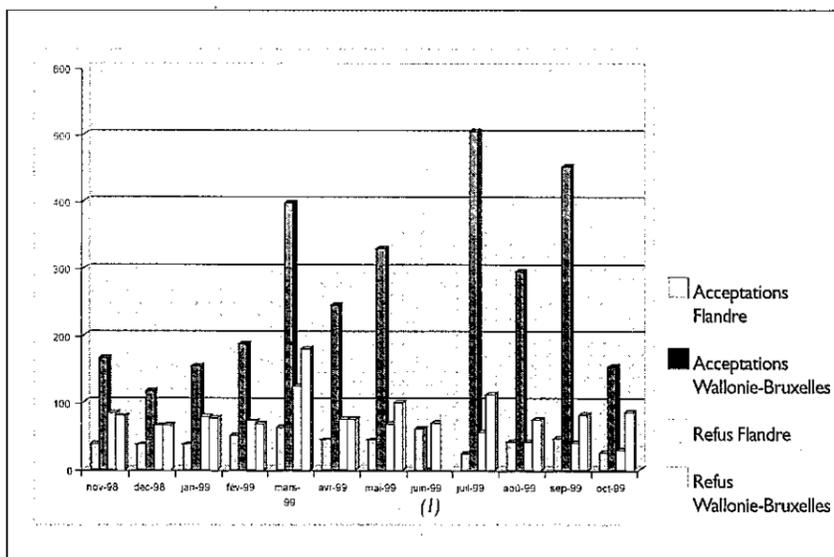
La deuxième partie du spot est plus informative et se termine classiquement par le numéro de téléphone auquel les gens peuvent appeler pour recevoir gratuitement un dépliant sur le don d'organes.

## Nombre d'inscriptions au registre National I an avant la campagne

(précisant l'acceptation ou le refus du prélèvement d'organes après le décès)



## Nombre d'inscriptions au registre National durant la campagne 98-99



(1) Les acceptations et refus en Wallonie et à Bruxelles de ce mois-là ont été retirés du graphique, vu la campagne 'Bourgmestres en coeur' mise en place en Communauté française à l'occasion des élections législatives.

La dynamique est venue de la communauté elle-même. Tous les gens ont participé à l'action collective, ce n'est pas resté un problème entre les seules mains des experts. La communauté a perçu ainsi qu'elle pouvait avoir une maîtrise sur son évolution, son destin.

## Soutien social et résilience communautaire

Qu'est-ce que la communauté met en œuvre pour aider les individus à passer à travers les épreuves? Comment se structure-t-elle pour soutenir ses membres? Comment est-elle elle-même résiliente et renforce-t-elle la résilience de chacun?

Telles étaient les questions auxquelles cette communauté (mais aussi nos socié-

tés industrialisées) était confrontée: une communauté où la valeur de l'autonomie était prônée à l'excès, où on devait se débrouiller tout seul.

Un des suicidés, un jeune de 16 ans, s'était donné la mort dans la cour de l'école: il avait laissé une lettre disant "Oui, j'ai besoin de votre aide, de votre attention mais si je profite de votre aide, je suis un échec" et la seule issue pour lui a été de se suicider. Au départ, il a été considéré comme un héros local, tout le monde était venu à l'enterrement; en faire un héros, c'était une façon pour la population d'abdiquer la culpabilité, la responsabilité sociale.

Mais il a fallu changer les normes, changer l'idée qu'il faut se débrouiller tout seul

dans la vie. La communauté s'est alors mobilisée pour structurer et aider les individus à surmonter les difficultés. C'est ce que les actions collectives ont permis de signifier aux membres de cette communauté, ce qui a permis de renouer le dialogue entre eux, de redonner une valeur positive aux échanges et au support que chacun peut apporter et recevoir. C'est ce processus de résilience communautaire qui a eu pour effet d'enrayer le phénomène suicidaire de la communauté.

**Bernadette Taeymans**

Texte rédigé avec l'aide de **Nathalie Thomas et Benoît Van Tichelen** (Centre de santé mentale "Le Méridien") à partir de l'intervention de **Michel Toussignant** ■

## Les jeunes et la sécurité routière

### Pour des jeunes citoyens, responsables au volant

Le 12 octobre dernier, pour sa première conférence-débat, Drive Mut avait convié autour de la table une série d'acteurs de terrains concernés par la problématique de la sécurité des jeunes sur la route. Des intervenants dont les préoccupations en matière de prévention rejoignent largement les siennes.

Se poser la question de savoir comment il convient d'assurer la sécurité des jeunes lorsqu'ils deviennent des usagers de la route, c'est postuler que l'insertion de cette catégorie d'âge dans la circulation ne se fait pas toujours sans difficultés.

Pour étayer ce constat maintes fois évoqué et pour tenter de renverser la vapeur, Drive Mut a réalisé un sondage auprès de jeunes inscrits à ses cours théoriques.

**Martin Wauthy**, responsable du projet Drive Mut, commente les résultats: "La première incertitude lorsqu'on s'adresse à des futurs conducteurs pour les sensibiliser à la sécurité routière, c'est de savoir s'ils se sentent concernés par le problème. Notre étude montre qu'un jeune sur deux a perdu un proche dans un accident de la route. Face aux 1500 victimes annuelles de la route, 2/3 des répondants traduisent une perception fort fataliste, 14% d'entre eux considèrent cette situation comme inévitable.

Face au danger que représente la conduite dans certaines circonstances, les réactions des



jeunes sont contrastées: 51 % refusent par exemple de monter dans une voiture dont le conducteur est ivre, contre 22 % qui se laissent reconduire en espérant éviter l'accident. Les autres adoptent une attitude plus active.

Question vitesse, 63 % des jeunes interrogés ont peur lorsque le conducteur dépasse les limitations. Mais leur attitude face à une telle situation n'est une fois encore pas uniforme: si 57 % éprouvent de la peur et l'expriment, 8 % n'oseront pas avouer leurs craintes. En revanche, pratiquement un jeune sur cinq déclare éprouver du plaisir lorsque le conducteur roule vite. Enfin, 15 % s'imaginent que le risque se situe plutôt au niveau de l'infraction et de l'amende éventuelle en cas de contrôle, sans se soucier de leur propre sécurité.

Enfin, notre étude révèle également qu'un jeune sur deux a déjà conduit sur la voie publique, sans permis, sans même avoir réussi l'examen théorique".

Cette enquête montre en tout cas clairement que pour une partie non négligeable de jeunes, le problème se situe au niveau de la prise de conscience des dangers.

### Chiffres à l'appui

Au-delà de la perception des problèmes de sécurité routière par les jeunes eux-

mêmes, les chiffres présentés par P&V assurances, partenaire de Drive Mut, sont frappants. Basées sur le taux de fréquence des accidents pour lesquels la responsabilité du conducteur est civilement engagée, les statistiques internes de P&V montrent qu'en moyenne, un Belge de plus de 26 ans commet un accident en tort tous les 12 ans, soit une fréquence de 8 %.

**Dany Demaret**, responsable de la branche auto, souligne que: "Pour des conducteurs dont l'âge varie entre 18 et 26 ans, cette proportion doit être multipliée par deux. Si l'on affine encore les statistiques, cette fréquence d'accidents en tort monte à 22 % pour les nouveaux contrats d'assurance (qui concernent le plus souvent des jeunes débutants), avec une progression de cette fréquence jusqu'à 40 % pour les jeunes de 18 ans. Cette fréquence diminue au fil des années et tend à se stabiliser lorsque les jeunes ont franchi le cap des 25 ans." Des chiffres qui posent très clairement la question de la préparation des jeunes conducteurs.

**Jacqueline Prigogine**, sociologue au Département de communication à l'Institut belge de sécurité routière (IBSR) corrobore les constats de P&V, tout en y apportant une note d'optimisme. "Les jeunes représentent 25 % des conducteurs tués ou blessés gravement, alors que ce groupe d'âge ne représente que 11 % de la population. Il y a donc clairement une sur-représentation des jeunes parmi les accidentés de la route. Au fil des années, cependant, on note une tendance

très positive à la baisse, tant pour l'ensemble des conducteurs que pour les 18-24 ans, avec une diminution encore plus marquée pour cette catégorie. Ce qui est encourageant." La représentante de l'IBSR constate que cette sur-représentation des jeunes est très nette pendant les week-ends, qu'il s'agisse des conducteurs, surtout masculins, mais aussi des passagers des véhicules.

Enfin, les facteurs à l'origine des accidents résident principalement dans l'inexpérience du conducteur, le manque d'habitude d'être accompagné lors de la conduite. L'effet de groupe joue un rôle important, ainsi que d'autres facteurs comme l'alcool. Le type d'accident est également symptomatique: en effet, les accidents de la route n'impliquant qu'un seul véhicule, tels que les sorties de route, sont majoritaires.

### Des expériences de prévention

Dans un tel contexte, les participants au débat, tous engagés dans la recherche d'une sécurité accrue pour les jeunes usagers de la route, saluent l'initiative de Drive Mut à l'égard des futurs conducteurs. Non seulement parce qu'elle offre une possibilité d'encadrement de la formation pratique en filière libre, pour un prix démocratique.

Mais également parce que, dans le cadre de la préparation à l'examen théorique, Drive Mut propose un module de sensibilisation et de prévention routière, qui offre une approche globale et sociale de la conduite. Cette approche porte sur divers aspects: environnemental (impact de la pollution émise par la voiture, dangers pour la santé, solutions techniques), médical (accidents de la route) et financier (impact du coût global d'une voiture sur un budget).

Si cette sensibilisation est importante avant même que les jeunes n'aient claqué leurs portières et tourné la clef de contact, elle ne demeure pas moins nécessaire après l'obtention du permis. La formation continuée est une piste intéressante que l'association Driving Know How met en œuvre depuis 7 ans. Pour Daniel Herregods, responsable du programme de formation, "il est clair que bien des choses restent à faire, même après des années de conduite. Avant de mettre au point notre module de stage nous avons réalisé des tests: par exemple, nous avons été sidérés de voir que sept conducteurs sur dix disposant d'un système ABS ne maîtrisent pas cette technique de freinage ou encore qu'une personne sur 20 ne dispose pas de l'acuité visuelle légale de 5/10.

Notre stage se veut donc un complément d'apprentissage, d'évaluation et de formation. Une évaluation complète est d'ailleurs réalisée sur la voie publique et en circuit. Nos stages qui ont déjà touché 45.000 personnes en Belgique (le plus jeune des participants avait 17 ans, le plus âgé, 98!) permettent aux conducteurs de prendre conscience que la conduite demande une réelle maîtrise. Notre objectif est de rendre ces conducteurs plus matures. Pour cela nous utilisons notamment un système qui les filme en gros plan en situation de difficulté, de manière à leur faire prendre conscience que 95 % des accidents sont dus à des erreurs humaines que, la plupart du temps, on a commises soi-même. Ces dysfonctionnements à des moments inopportuns, il faut en être conscient. Enfin, lors de nos stages qui sont sanctionnés par un examen, ce qui est primordial, c'est qu'on apprend à conduire et non pas à réussir un examen. C'est fondamental".

## Les jeunes représentent 25% des conducteurs tués ou blessés gravement, alors qu'ils ne sont que 11% de la population

### Les morts et les autres victimes

Le docteur Heilporn, qui a dirigé pendant de longues années le Centre de traumatologie et de réadaptation de l'hôpital Brugman, met l'accent sur les nombreux traumatisés de la route, présentant un handicap définitif. "Quand on aborde la question des accidents de la route, on parle généralement du nombre de morts que ces sinistres provoquent chaque année. Mais, et on n'en parle pas suffisamment, il y a aussi un nombre important de blessés, handicapés à vie. Le nombre de paraplégiques et de tétraplégiques est important chez les accidentés de la route car, le plus souvent, les lésions se situent à la tête ou à la colonne vertébrale. On observe néanmoins une certaine évolution: les lésions sont certainement moins fréquentes aujourd'hui, même si elles sont parfois plus graves étant donné leur localisation. Il faut savoir qu'en Belgique, il y a par an entre 120 et 150 personnes blessées à la moelle épinière. Pour ce qui concerne les traumatisés crâniens, en extrapolant les chiffres du centre pour lequel j'ai travaillé, on peut évaluer à 10.000, le nombre de personnes qui, chaque année, sont atteintes par de tels handicaps à vie en raison d'accidents de la route. C'est sans doute un aspect qu'il ne faut pas oublier en matière de prévention".

Cette réalité-là, celle des personnes mutilées à vie suite à un accident de la route, le docteur Heilporn préconise qu'elle soit davantage mise en exergue, comme c'est par exemple le cas dans le cadre des peines alternatives où des jeunes conducteurs ayant commis des infractions au volant sont amenés à aider des accidentés de la route. "Il s'agit là d'une expérience et d'un contact très éducatifs qui, sans culpabiliser l'auteur d'infraction, lui permet de mieux comprendre la portée de ses actes. Le contact avec ces personnes handicapées permet de réaliser les difficultés auxquelles elles sont confrontées au quotidien".

### Un cadre réglementaire

En ce qui concerne l'encadrement réglementaire de cet apprentissage de la conduite, il reste encore bien des choses à faire. Si l'on prend le niveau européen, sur environ 200 millions de permis délivrés dans les 15

pays de l'Union, il existe pas moins de 80 modèles.

Pour René Plank, juriste à la Commission européenne (DG7-Transports), "des priorités générales ont été relevées par l'Union européenne en matière de sécurité routière et il existe aujourd'hui une directive relative aux critères médicaux et aux épreuves de conduite pour l'obtention du permis qui entrera en vigueur en 2003. Pour ce qui est de la formation en vue d'obtenir le permis, des études sont actuellement en cours afin d'analyser les différents systèmes existant dans les pays européens, comme le système de permis en deux phases (avec une formation pratique après l'obtention du permis: Finlande, Luxembourg, Suède), le permis à titre d'essai et les mesures de réhabilitation pour les personnes ayant commis des infractions (Autriche, Allemagne) ou encore les mesures restrictives isolées à l'égard des jeunes (vitesse maximale réduite, restriction d'alcool: Espagne, France)."

Et pour la Belgique, quels sont les projets visant à améliorer les compétences des jeunes conducteurs? Là aussi, le travail est loin d'être achevé. Un plan fédéral de sécurité routière a été rédigé au sein du cabinet de la Ministre des transports et de la mobilité, Isabelle Durant. Pour Mme Salmain, représentant la Ministre, "comme son nom

sions de l'arrêt sur le moral, le poids, le stress, etc. Bref, les plus jeunes retiennent qu'arrêter de fumer est facile à dire mais pas si facile à faire, et qu'il vaut mieux ne jamais commencer. Les plus âgés comprennent que la dépendance au tabac n'est pas une fatalité et que des aides concrètes peuvent leur être apportées.

Vous êtes professeur, éducateur, animateur ou infirmière, et cet outil vous intéresse. Contactez la FARES afin de vous procurer le fascicule pédagogique, qui coûte 150 F ( 3,72 €), frais d'expédition en sus. La vidéo du film est disponible à la médiathèque sous la référence VPO321. Notez également que nous organisons, à la

demande, des formations " relais " afin de vous familiariser avec la problématique tabac et les outils pédagogiques dont nous disposons.

Bérengère Janssen, FARES ■

Bibliothèque Tabac de la FARES, rue de la Concorde, 56, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-512 29 36. Internet: www.fares.be

## Communication

### Promotion du don d'organes: bilan de campagne

Dans le texte introduisant notre nouvelle rubrique 'Communication', Thierry Poucet nous expliquait le projet de prendre un peu de recul par rapport au traitement médiatique des questions de santé. Bien entendu, le traitement journalistique de la santé est très présent et peut-être de plus en plus dans les médias. Thierry Poucet s'y intéressera de façon prioritaire dans les mois qui viennent. Mais la santé se lit aussi et de manière tout aussi prégnante dans la publicité, sur internet, dans les fictions télévisuelles, etc. Il est tout aussi pertinent de se pencher sur ces vecteurs de communication.

Notre Communauté française a la particularité d'offrir aux organismes actifs en promotion de la santé l'accès aux écrans

concernant un sujet un peu à la marge, le don d'organes.

### "Et si vous en parliez avant?"

Vous avez certainement eu l'occasion de voir ou d'entendre la campagne sur le don d'organes lancée par l'Association nationale des greffés cardiaques et pulmonaires (ANGCP) en octobre 1998 et poursuivie en 1999 et 2000.

Depuis quelques années, on a constaté dans le domaine de la transplantation, une augmentation du nombre de demandeurs d'organes et une stagnation voire une régression du nombre de donneurs.

Sujet pour le moins difficile, le don d'organes véhicule de nombreuses idées reçues

### La progression du nombre d'acceptations du don d'organes en Communauté française entre 1998 et 1999 témoigne d'un 'effet campagne' très puissant

publicitaires des chaînes radio et TV à des conditions très favorables (les espaces sont offerts, la production des messages étant à charge des annonceurs).

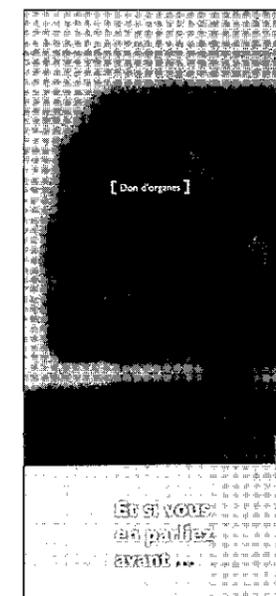
Il est évidemment intéressant d'étudier l'impact de ces initiatives, qui abordent des sujets comme la vaccination, la sécurité routière, le tabagisme,...

Ce premier texte porte sur une campa-

gne qui sont heureusement bien loin de la réalité. Il suffit de se rappeler les rumeurs accréditant l'existence d'un trafic d'organes qui circulaient dans les années 90.

De plus, le don d'organes fait référence à la maladie, à la mort ce qui le rend encore plus délicat à traiter.

Ayant entendu parler de la possibilité de disposer d'espaces gratuits sur les chaînes



de radio-TV en Communauté française, l'ANGCP a contacté Question Santé - Service communautaire de promotion de la santé chargé de la communication, pour l'aider à mettre en place une vaste campagne de sensibilisation dont l'utilité ne faisait guère de doute. Encore fallait-il trouver le message adéquat et le ton juste.

Au cours d'un groupe focalisé organisé sur ce thème, il est apparu que les personnes présentes avaient encore beaucoup de craintes ou de réticences face au don d'organes:

- peur que tout n'ait pas été fait pour sauver la personne décédée;
- difficulté à accepter le décès face à un corps qui semble encore vivre;

*1 Lire Journaliste de santé publique, une espèce en voie d'apparition?, par Thierry Poucet, Education Santé n° 153, novembre 2000.*

## Aide téléphonique

Les dizaines de milliers d'appels que reçoivent chaque année les services d'aide par téléphone révèlent un grand besoin d'être écouté dans une société au sein de laquelle la communication n'a jamais été poussée aussi loin et en parallèle le sentiment de solitude perçu avec autant d'acuité.

De la simple demande de renseignement à l'appel au secours induit par une détresse profonde, ces contacts concrétisent une formidable chaîne de solidarité.

L'anonymat permet aussi de se confier sans craindre le regard, les réactions, les jugements de valeur.

Pour les écoutants, leur engagement permet de compenser l'insuffisance de la réponse que notre société peut apporter aux angoisses de ses membres. Cet engagement n'est pas seulement offre maté-



rielle d'un peu de temps, mais témoigne aussi d'une disponibilité profonde à la douleur d'autrui.

Le Service Santé de la Commission communautaire française (Bruxelles-Capitale)

nous propose la première édition d'un petit guide des 'Services d'aide par téléphone en région bruxelloise', la spécificité de ce type de support individuel étant particulièrement pertinente dans une grande ville marquée par l'isolement croissant de sa population. Bien entendu, il n'est pas nécessaire d'habiter à Bruxelles pour faire appel à ces services!

La brochure comprend des informations synthétiques sur 14 équipes, capables d'apporter une aide sur des sujets aussi variés que l'alcool, la drogue, la solitude, le suicide, le cancer, etc. Gageons que la liste s'étoffera rapidement.

Disponible auprès de l'Administration de la Commission communautaire française, Service Santé, Bd de Waterloo 100-103, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-542 82 11. Fax: 02-542 83 90. ■

## Notre "pari", parler du tabac et pouvoir en rire...

Eh oui, la thématique tabac n'est vraiment pas le sujet de prédilection chez les ados. Il suffit de prononcer le mot "tabac" pour les entendre d'une seule voix s'écrier "encore!".

Or, les éducateurs et enseignants sont de plus en plus préoccupés par le tabagisme grandissant de leurs élèves: "Ne fument-ils que du 'simple' tabac ou essaient-ils d'autres produits?", "Faut-il interdire ou autoriser de fumer dans la cour de récré?", "Comment faire part à un jeune de mon inquiétude quant à sa consommation de tabac sans pour autant faire intrusion dans sa vie et dépasser mon rôle d'éducateur?", "Est-ce une question de frime?", "Comment restaurer une estime de soi en péril?", ... Tant de questions et de sentiments difficiles à éluder.

Des outils pédagogiques, des animations sur le tabac, il y en a, de bons et de moins bons. Il y en a pour tous les goûts.

Le petit dernier a été créé par la FARES à partir du film "Le pari", réalisé en 1997 par Bernard Campan et Didier Bourdon (deux des *Inconnus*) qui sont également les deux principaux acteurs de cette comé-

die. Car il s'agit bien, avant tout, de nous faire rire en caricaturant à l'extrême les situations insolites dans lesquelles peuvent se retrouver des personnes qui décident d'arrêter de fumer sur un coup de tête, davantage pour défier leur voisin que pour se faire du bien.

Des ados pas concernés? Blasés? Pas si sûr! La plupart des sondages effectués auprès des jeunes fumeurs montrent qu'environ 70% d'entre eux sont désireux d'arrêter de fumer, mais ils ne savent pas vraiment quand ni comment s'y prendre. L'animation construite autour du film "Le pari" permet de susciter une réflexion et d'entamer le dialogue sur l'arrêt du tabac. En effet, elle vise à montrer, de manière agréable, amusante et, surtout, non moralisatrice les problèmes rencontrés par les personnes désireuses d'arrêter de fumer; qu'arrêter de fumer est facile à dire mais nécessite une préparation et une motivation pour y arriver; que des aides existent pour diminuer les symptômes de sevrage; qu'il vaut mieux arrêter le plus tôt possible et même ne jamais commencer.

Pratiquement, l'animation proposée est

basée sur neuf extraits du film. Chacun d'eux est visionné puis analysé avec les jeunes qui sont invités à résumer l'essentiel et à exprimer leurs sentiments. Quelques règles de base sont présentées aux élèves afin de faciliter la communication. Des fiches, situées en fin de brochure, aident l'animateur à répondre aux questions des ados et à alimenter les discussions.

L'outil a été testé auprès d'élèves de 11 à 14 ans de l'enseignement général et technique, ainsi qu'auprès de jeunes rhétoriciens à l'occasion d'une journée santé organisée sur le site de l'ULB.

Bien que ces deux groupes soient à un niveau de réflexion différent, cet outil a été un vecteur de communication stimulant. Il a permis aux plus jeunes de s'interroger sur le tabagisme de leurs parents et amis et d'acquiescer une vision plus tolérante par rapport à cette habitude, de se rendre compte des mécanismes insidieux de dépendance,...

Les plus âgés ont davantage eu l'opportunité de s'informer sur les aides possibles à l'arrêt (substituts nicotiques, Centres d'aide aux fumeurs,...), sur les répercus-



l'indique, le plan consiste à renforcer la sécurité sur nos routes, avec l'engagement de réduire le nombre de blessés et de morts. Pour ce faire, la Ministre veut renforcer le sentiment de citoyenneté, notamment en permettant un partage de cet espace public entre les différents usagers de la route. Pour ce qui est du permis, il s'agit d'améliorer la formation en instaurant par exemple le permis à étapes (avec une période d'essai et une procédure de formation continuée). Concernant les auto-écoles, une révision des critères d'agrément est actuellement en préparation."

Pour la Région wallonne, M. Leens, représentant le Ministre Daras compétent pour le dossier mobilité, a insisté sur la notion de mobilité durable qui passe par une utilisation des moyens de transport adéquats pour la personne et pour l'environnement. "La ré-appropriation de la route par des usagers tels que les cyclistes, montre que là où une telle place est laissée à d'autres acteurs que la voiture, le nombre d'accidents diminue. L'utilisation d'autres modes de déplacement, notamment chez les plus jeunes, a également une incidence sur la prise de conscience des dangers de la route: les dangers encourus, mais également que l'on peut causer par ses déplacements". Les deux représentants des autorités ont également mis l'accent sur la nécessité de sensibilisation à la sécurité routière et ce, dès l'école primaire.

### Des messages à destination des jeunes

Si la sécurité routière implique la mise en place d'une série de leviers, il est important que, le plus rapidement possible, les jeunes prennent conscience des responsabilités

engagées lorsqu'ils se retrouvent au volant d'un véhicule. Si la voiture est synonyme de liberté, celle-ci va de pair avec des obligations. C'est cette prise de conscience selon laquelle la conduite est un acte social que Vanessa Dos Santos, attachée à l'Institut Emile Vandervelde, a tenu à souligner.

L'association "Responsible Young Drivers" met également en avant cette responsabilité des jeunes. Mais, pour Nathalie Crépin, directrice des RYD, il faut amener les jeunes à prendre conscience de cette nécessité, de manière intelligente. "En utilisant des clichés contre-productifs tels

## La réappropriation de la route par des usagers tels que les cyclistes montre que là où la place est laissée à d'autres que les voitures, le nombre d'accidents diminue

que le trio jeunes/alcool/vitesse ou en stigmatisant les jeunes comme étant agressifs au volant, on n'arrive à rien. D'ailleurs un sondage européen a montré que ce dernier cliché n'est pas ressenti comme tel par les jeunes. Ce n'est certainement pas en les culpabilisant que l'on modifiera leurs comportements. Les accidents de la route sont dus chez cette classe d'âge à trois causes spécifiques: l'inexpérience, l'inconscience et le conformisme. C'est là-dessus qu'il faut jouer. En proposant un autre modèle que celui du héros à la James Dean qui se tue sur la route et en le remplaçant par celui du jeune conducteur courtois et conscient de ses responsabilités". Outre les

actions très médiatiques des RYD, notamment la nuit du réveillon, l'association propose également des modules de sensibilisation à destination des écoles, basés notamment sur des témoignages.

L'originalité de la démarche: le fait que le thème de la sécurité soit abordé par les jeunes et pour les jeunes.

Autre vecteur de prévention: l'IBSR et ses fameuses campagnes "Bob". Pour Jacqueline Prigogine, "Nos campagnes de sensibilisation sont évidemment ciblées en partie vers les jeunes conducteurs avec des campagnes axées sur la ceinture de sécurité, la vitesse et l'alcool. La campagne "Bob" fait également partie de la panoplie et fonctionne très bien car elle s'adresse à tous, jeunes et plus âgés. Elle concerne tout le monde, hommes et femmes. Elle permet de s'identifier à quelqu'un de sympa, grâce à qui l'on peut faire la fête, qui n'est pas toujours le même puisqu'il s'agit d'un tour de rôle et non pas au pauvre naïf qui s'est une fois de plus fait avoir pour assumer la corvée. Je pense d'ailleurs que cette identification est d'autant plus forte aujourd'hui que les campagnes qui, au départ, étaient inspirées par la fiction (l'image d'un extraterrestre, ensuite celle du western), ont évolué vers plus de réalisme."

Ces multiples réflexions montrent une réelle prise de conscience des enjeux liés à la problématique de la sécurité des jeunes sur les routes. Même s'il reste encore bien du chemin à parcourir pour améliorer

celle-ci. Les formations que Drive Mut a mises sur pied contribuent clairement à cette amélioration.

### Des jeunes qui se prennent en charge

Experts, associations de terrain, assureur étaient réunis autour de la table, mais également des jeunes ayant suivi la formation Drive Mut. Avec un regard aiguisé et plein de bon sens, ils nous donnent également leurs impressions.

Pour Eve Destrebecq, "il est certain qu'il faut continuer à conscientiser les jeunes, surtout les garçons qui veulent avoir leur permis

rapidement pour sortir le week-end, qui sont également attirés par la vitesse. Il faut bien penser les systèmes mis en place parce que souvent ils sont contournés: par exemple, lorsqu'un jeune est encore sous licence avant l'obtention de son permis, il ne peut pas rouler entre 22h et 6h du matin. Résultat: je connais des jeunes qui sortent avant dix heures et qui restent en boîte jusqu'à 6h du matin de manière à pouvoir reprendre leur véhicule. Ils s'endorment à moitié, mais ils sont en règle. On a également parlé de la nécessité de promouvoir d'autres types de moyens de transport, mais quand on habite comme moi

dans un petit village où il y a plus de vaches que d'habitants, où il y a un bus par jour et une gare à dix kilomètres, la voiture est indispensable". Cette indépendance que donne la voiture, **Cédric Cambier** la relève également: "Tant que les transports en commun seront lents, bondés, bref beaucoup moins attrayants que la voiture, le changement des mentalités ne sera pas évident". Enfin, **Aurore Vermeulen** a suivi la formation de Drive Mut pour faciliter sa recherche d'un emploi: "En tant qu'aide familiale à domicile, je dois me déplacer constamment et une voiture est indispensable. La formation de

Drive Mut a l'avantage d'être accessible, financièrement parlant. En suivant ces modules, j'ai acquis des compétences, même si, en tant que mère de famille, je dois avouer que j'ai peur quand je suis sur la route. Au moins, aujourd'hui, je suis consciente des dangers et je sais mieux comment réagir".

Drive Mut asbl, rue Saint-Jean 32, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-515 06 15. Fax: 02-512 27 62. Mél: martin.wauthy@mutsoc.be. Site: www.mutsoc.be/drivemut. Renseignements sur les cours au 070-22 23 24. ■

## La Santé au cœur des jeunes en Hainaut: de l'analyse à l'action

### Brochure-bilan intermédiaire d'un programme de promotion de la santé des jeunes

La Province de Hainaut disposait de bien peu de données consacrées aux risques de maladies cardio-vasculaires encourus par les jeunes. C'est pourquoi l'Observatoire de la santé du Hainaut, dans le cadre du Réseau santé du cœur en francophonie, a lancé en 1997 une vaste enquête épidémiologique auprès de 4000 élèves hennuyers de 9 à 17 ans.

Les données ainsi collectées sont venues confirmer les hypothèses: les modes de vie qui ont des conséquences dommageables pour la santé (alimentation déséquilibrée, sédentarité, tabagisme...) sont souvent adoptés dès le plus jeune âge. De plus, les enfants des groupes sociaux moins favorisés présentent des facteurs de risque plus importants que les autres, ce qui obère leur santé actuelle et future.

Ce constat ayant été dressé, il fallait dépasser les chiffres pour aboutir à des actions et tenter d'améliorer le pronostic de ces jeunes. Dès lors l'enquête *La santé au cœur des jeunes* s'est transformée en un programme dont l'objectif principal est d'améliorer et de susciter les interventions en promotion de la santé dans le Hainaut, à la fois sur le plan qualitatif et quantitatif.

Hypothèse de travail: dans un domaine qui touche au cœur des gens (la santé des en-



fants et des futurs adultes), le progrès durable viendra de la **mobilité** de tous les acteurs concernés. Un appel a donc été lancé à tous les acteurs potentiels de la santé des jeunes (responsables locaux, régionaux et communautaires, institutions ressources, communauté éducative, monde du travail, monde associatif, secteur de la santé, famille, médias, etc.) issus des horizons les plus divers; ils peuvent intervenir sur les trois dimensions qui déterminent la santé: caractéristiques individuelles (valeurs, connaissances, aptitudes...), milieu de vie (famille, école, travail, amis...) et environnement global (organisation sociale et politique, économie, législations, normes, médias, etc...).

Le programme s'est donc donné pour cadre de référence le **modèle socio-écologique** d'intervention en promotion de la santé, lequel envisage tous les facteurs déterminant une situation - la santé des jeunes dans ce cas précis - pour faire agir tous les acteurs.

En mai 1999, le forum *La santé au cœur des jeunes* a permis de rassembler à Mons quelque 200 représentants de ces secteurs variés. Réunis en ateliers pour partager les résultats de l'enquête et réfléchir ensemble à l'impact sur la santé des jeunes d'une série de thématiques (la participation effective des jeunes à la promotion de la santé; le rôle des adultes; le cadre et les conditions de vie; les médias), ils ont élaboré des propositions de changements et d'actions à mettre en place.

Les **recommandations** émises à cette occasion ont été synthétisées, et des axes directeurs se sont dessinés pour structurer la suite du travail. On en retiendra les grandes lignes:

- il s'agit de développer une promotion de la santé orientée vers le bien-être et la qualité de vie des jeunes;
- de développer des actions permettant aux jeunes et aux adultes d'exprimer et d'affirmer leurs valeurs, particulièrement en rapport avec la santé;
- de gérer les informations sur les services, les outils et les événements;
- d'intégrer la promotion de la santé à l'école, et dans les maisons de jeunes, les mouvements de jeunesse et les plaines de jeux;

## Matériel

### Le médicament, mi-ange, mi-démon

Le service Espace Santé de la FMSS-FPS lance son nouveau programme *Mi-ange, mi-démon*. Ce projet, financé par la Communauté française, vise la promotion du bon usage des médicaments auprès de jeunes de 12 à 16 ans.

Sur base d'acquis antérieurs, *Mi-ange, mi-démon* est le résultat d'une action expérimentale menée avec des groupes d'adolescents rencontrés à l'école mais également dans d'autres lieux de vie (camps de vacances...). Il s'agissait de créer avec eux, sur 1999-2000, une campagne de communication à exploiter dans la Communauté française. *Education Santé* reviendra prochainement sur le processus mis en place à cette occasion.

### Consommer un médicament, quoi de plus banal?

*Mi-ange, mi-démon* vise les comportements de banalisation des médicaments courants. Cette action est prioritaire en terme de santé publique. En effet, l'habitude de recours à toutes sortes de substances contribue à la banalisation de la consommation d'autres produits plus nocifs encore tels que les drogues.

Le programme vise, en travaillant avec les jeunes, à "débanaliser" la consommation et le réflexe "médicament". En effet, tant les remarques des éducateurs scolaires (enseignants, CPMS, éducateurs,...) que les recherches scientifiques (Promes-ULB, Institut scientifique de la santé publique,...) incitent à travailler cette matière avec le public.

Comme pour leurs aînés, les jeunes consomment ces produits sur un mode réflexe

qui court-circuite ou précède l'aspect préventif. Face à un problème de vie quotidienne, la réponse immédiate est souvent médicamenteuse en première intention.

### Un outil simple, attractif et opérationnel

Pour favoriser la réflexion, des moyens didactiques ont été développés spécifiquement. Volontairement simples, ils constituent une porte d'entrée aisée dans la problématique. Informer efficacement sur le bon usage des médicaments n'est pas chose facile. L'information se heurte souvent à des pré-requis absents chez les jeunes mais aussi chez les éducateurs. Les messages de l'outil sont simples, précis et attractifs pour faciliter leur appropriation et leur diffusion.

Le mini-dossier fournit aux éducateurs des pistes d'animation pour sensibiliser les jeunes à la problématique.

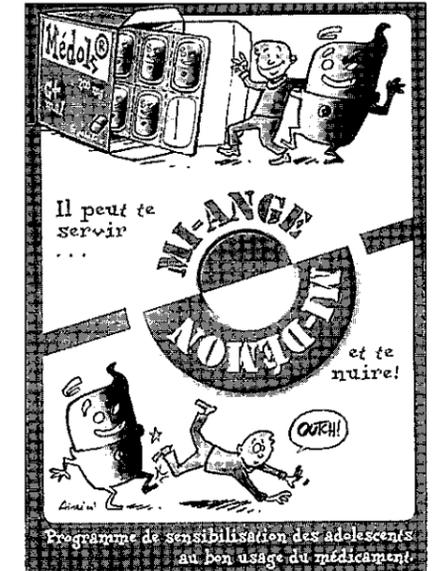
Trois thèmes sont abordés:

"Un médicament c'est quoi?" vise à faire prendre conscience qu'un médicament n'est jamais inoffensif et qu'il peut à la fois faire du bien et du tort.

"Actif? Toujours!" vise à faire prendre conscience aux jeunes qu'un médicament est un produit actif dans tout le corps car il est transporté par le sang.

"Réflexe? Pas bon! Banal? Jamais!" vise à faire prendre conscience de l'importance de la réflexion pour déconditionner la prise réflexe et banalisée du produit.

Des supports visuels sont proposés pour renforcer les messages: une affiche, une série de trois cartes postales, un autocol-



lant, un dépliant d'information, des schémas et un gadget.

La diffusion du programme a été conçue pour rapprocher le produit de la cible. Un partenariat est mis en place dans chaque arrondissement de la Communauté française, en particulier avec les centres locaux de promotion de la santé et les mutualités socialistes.

Pour favoriser une appropriation des outils par les enseignants ou les éducateurs, une sensibilisation est également prévue dans chaque centre local de promotion de la santé.

La pochette et les différents outils de la campagne *Mi-ange, mi-démon* sont disponibles gratuitement dans toute la Communauté française.

Espace Santé, rue Douffet 36, 4020 Liège. Tél.: 04-341 63 31. Mél: espace.sante@euro-net.be. ■

### Le diabète en questions

L'Association belge du diabète, Question Santé et la Commission communautaire française de la Région Bruxelles-Capitale publient une brochure d'information générale sur le diabète, rédigée par le Professeur **René De Hertogh**, avec la collaboration de personnes diabétiques, de parents, de soignants.

Qu'est-ce que le diabète? Pourquoi devient-on diabétique? Comment soigner le diabète? Peut-on travailler ou faire du sport quand on est diabétique? Une femme diabétique peut-elle avoir des enfants?... Ce ne sont là que quelques-unes des nombreuses questions auxquelles la brochure apporte une réponse.

Vu la prévalence importante de cette maladie, voici une brève mise au point bien utile.

La brochure "Le diabète en questions" est disponible gratuitement auprès de l'Administration de la Commission communautaire française, Service santé, boulevard de Waterloo 100-103, 1000 Bruxelles, tél. 02-542 82 11, fax 02-542 83 90. ■

matique santé n'est pas dominante, il semble que l'implication du secteur de la santé soit plutôt un obstacle à l'implantation. Elle y voit un dilemme pour la promotion de la santé et son idéologie "bottom-up" basée sur l'engagement communautaire et l'empowerment.

### Des tabous à briser

La conférence s'est ensuite terminée sur une interpellation forte des chercheurs en promotion de la santé par **Leif Aarø**. Ceux-ci devraient bousculer certaines de leurs certitudes comme l'importance de la santé publique pour la société, l'importance de la recherche pour les praticiens, le sous-financement de la recherche, la possibilité de démontrer l'efficacité, la possibilité pour eux de diffuser de "bonnes pratiques". Pour cela, les chercheurs ne devraient plus prendre comme seul étalon de la qualité de leur travail l'opinion d'autres chercheurs (évaluation par les pairs).

Le constat est là. La plupart des grandes interventions de santé publique largement financées et menées par des chercheurs notamment dans le domaine de la prévention des maladies cardio-vasculaires sont des échecs. Les effets disparaissent rapidement après le départ des chercheurs. Par contre, les projets de petite taille, menés par des praticiens, ou les modifications de l'environnement physique ou socio-économique impulsés par les citoyens ou leurs représentants, ont eux des effets souvent persistants. La recherche se doit d'étudier le "monde réel" et pas de créer un monde "virtuel".

Un exemple de ces effets importants et persistants de l'action communautaire orienté vers l'environnement fut ensuite apporté par **Leif Svanström** en présentant le programme de préventions des traumatismes "Safe Community" (voir *Education Santé* n° 153 pour une application de ce concept en Communauté française).

En conclusion, il semble que la recherche en promotion de la santé soit bien consciente des limites de sa démarche et de la nécessité de travailler en profondeur pour comprendre la complexité des phénomènes qu'elle observe. Mais cette prise de conscience est encore loin d'avoir débouché sur des propositions méthodologiques concrètes et précises ou sur des résultats. Le chantier est néanmoins ouvert. Gardez un œil sur ce qui nous vient du nord !

Michel Demarteau, APES-ULG ■

### La promotion de l'activité physique favorable à la santé: un exemple des apports et des limites de la recherche

A entendre les promoteurs de l'activité physique favorable à la santé, il n'y a plus de doute. Cette démarche a non seulement des bases scientifiques solides et acceptées (par consensus), elle est aussi réalisable sur un plan pratique et financier.

**Ilka Vuori et Pekka Oja** de l'Institut finlandais de la recherche en promotion de la santé UKK, responsable du réseau européen santé HEPA (*Health-Enhancing Physical Activity*), nous ont fait une présentation fort complète de leurs arguments.

Une activité physique, quelle que soit sa nature (promenade, jardinage), d'une intensité modérée, quotidienne et d'une durée d'au moins 30 minutes a des effets physiologiques favorable à la santé.

De plus, les interventions pour modifier ou pour favoriser le niveau d'activité physique (formation, communication sociale, modification de l'environnement par exemple pour faciliter l'usage du vélo) sont efficaces. Il existe également des ressources (matériel, réseau) pour les soutenir au niveau européen. Il ne manquerait plus que la volonté politique d'appliquer ce type de programme.

Tout serait donc pour le mieux dans le meilleur des mondes. Heureusement, certains doutes subsistent! Les travaux en atelier nous ont rassurés.

Une étude menée par **Rinne et Mattila** dans le même institut indique que les effets d'une formation donnée à des personnes sédentaires ont des effets à très court terme sur leurs comportements, qui ne peuvent entraîner aucun bénéfice pour la santé. L'intervention doit être longue, répétée et le soutien social joue probablement un rôle déterminant. Le rôle de ce soutien est d'ailleurs confirmé par un travail réalisé à Copenhague par **Christensen**. Le maintien de l'activité physique est en relation avec l'importance des relations sociales créées à cette occasion. Ces deux études portaient sur un petit nombre de personnes.

Une autre étude par **Foster** analyse les résultats de quatre programmes nationaux de promotion de l'activité physique quotidienne et modérée. Cette analyse indique des divergences importantes dans la

manière de mener les programmes et la difficulté (l'impossibilité!) de pouvoir comparer les données par manque de standardisation au niveau des indicateurs et des modes de recueil.

La présentation de **Sjöstrom** nous propose justement une telle standardisation. L'*International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) se veut un instrument universel applicable partout dans le monde. Mais cet instrument d'observation de l'évolution du niveau d'activité physique est difficile à utiliser en dehors de systèmes de surveillance (monitoring) à l'échelon national ou international. Il est peu utile pour l'évaluation d'un programme particulier.

Pour ceux-ci **Foster** décrit, sur base d'une autre étude en Angleterre, le niveau d'attentes en matière d'évaluation de décideurs politiques et administratifs. Il le compare au niveau de compétences déclaré par des responsables de 86 programmes de promotion de l'activité physique. Le bilan est négatif. Il en conclut à la nécessité de construire ces compétences en matière d'évaluation par la formation ou la mise à disposition d'outils d'évaluation.

Une dernière étude de **Stal et Kannas** met en évidence les difficultés méthodologiques d'une étude comparative des politiques menées en faveur de l'activité physique dans deux régions allemandes (est et ouest) et une région finlandaise.

Il semble malgré ces difficultés que les perceptions de la population et les différences observables dans l'offre d'infrastructures sportives et dans leur fréquentation sont liées au type de politique menée: promouvoir l'activité physique modérée du plus grand nombre (Finlande) ou promouvoir le sport et l'exercice (Allemagne).

En conclusion, la promotion de l'activité physique modérée et quotidienne apparaît comme un domaine à développer en Communauté française surtout dans le cadre de la nouvelle politique "sport et santé". Mais les obstacles restent importants et les problèmes à résoudre fort semblables à ceux rencontrés dans d'autres secteurs: implication de la communauté, intersectorialité des politiques, évaluation du processus et des résultats.

Le questionnement lancé au cours de cette conférence des pays nordiques sur le rôle d'une recherche plus soucieuse de comprendre que de démontrer les "bonnes pratiques" intervient ici aussi.

M.D.

• de renforcer la réflexion critique sur la façon de traiter la santé dans les médias;

• et de coordonner les acteurs de la promotion de la santé.

Pour donner à ce programme une traduction très concrète dans la vie des jeunes, le comité qui le pilote (et qui veille à la convergence des potentiels d'intervention) a opté pour un fonctionnement sur le **mode participatif**. Des groupes de réflexion intersectoriels et multidisciplinaires se sont réunis régulièrement à partir de septembre 1999. Ils ont peu à peu évolué vers des collectifs de travail qui mettent en place les premières actions.

**Pratiquement**, un large partenariat a abouti aux projets suivants:

• les services de santé scolaire assureront la poursuite de la collecte de données sur la santé des jeunes;

• le besoin de clarification des valeurs qui s'est exprimé de toute part débouche sur

la mise en place d'une formation des éducateurs à la clarification des valeurs;

• un concours de projets d'amélioration de la vie en milieu scolaire a été lancé dans toutes les écoles des arrondissements de Mons et de Soignies;

• le Hainaut occidental, qui souhaite que les actions ne se cantonnent pas au milieu scolaire, a organisé en janvier une table ronde sur le thème du bien-être des jeunes dans le Hainaut occidental;

• une plate-forme d'échange sur la promotion de la santé dans l'enseignement spécialisé est en train de voir le jour;

• une enquête va être menée sur le malaise des enseignants, un problème souligné de manière récurrente par divers groupes de travail.

• des modules de formation sont en préparation pour les animateurs de plaines de jeux et de centres de plein air sur les thèmes de l'alimentation, l'aménagement des lieux

de vie, la gestion de la violence entre autres;

• enfin, un répertoire des formations en promotion de la santé des jeunes va aussi voir le jour.

On le constate, les participants à ce programme n'ont pas perdu de vue que ces changements de normes et ces nouveaux modes de fonctionnement doivent s'inscrire dans la durée. Ni qu'il faut viser la réduction des inégalités sociales face à la santé.

La brochure "La santé au cœur des jeunes en Hainaut" permet de suivre cette dynamique de près. Elle a été imprimée à 2000 exemplaires et envoyée à tous les participants au Forum *La santé au cœur des jeunes*, ainsi qu'aux membres des groupes de travail, aux décideurs politiques, aux écoles, au monde associatif, aux hôpitaux, aux mutuelles, aux centres IMS et PMS, aux médias...

Pour compléments d'information: **Michel Demarteau** (065-87 96 40), **Luc Berghmans** (065-87 96 01). Pour les documents: **Cellule communication** (065-87 96 04). ■

## De nouveaux vaccins pour un nouveau millénaire

### Pour assurer une meilleure couverture vaccinale et le confort des patients, la Communauté française choisit de nouveaux vaccins en privilégiant la qualité

Le Ministère fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique a récemment communiqué le calendrier vaccinal recommandé par le Conseil supérieur d'hygiène. Le schéma concernant les nourrissons, enfants et préadolescents vise 8 maladies: la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole, la rubéole, les oreillons (RRO pour les trois précédentes), la méningite (cette due à l'*haemophilus influenzae* de type B) et l'hépatite B.

Pour rappel, la seule vaccination légalement obligatoire en Belgique est celle de la polio. Son coût est à charge de l'Autorité fédérale.

Le vaccin, en temps que médicament, ressort bien évidemment de la compétence de cette même Autorité. La Communauté française, par contre, est responsable de la politique de vaccination et de sa promotion. Dans ce cadre, elle met également gratuitement une série de vaccins à disposition des

médecins (privés et scolaires) et de l'ONE.

Pour l'année 2001, la Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé, **Nicole Maréchal**, a choisi, sur base d'un appel d'offre et d'un cahier de charge précis, les vaccins qui seront pris en charge par la Communauté française. Il s'agit des produits suivants:

- **le vaccin IPV: IMOVAX**, de la firme Aventis Pasteur Mérieux. Ce nouveau vaccin contre la polio est une forme injectable, non vivante, qui est plus efficace que la précédente et ne présente plus de danger de contracter la maladie par la vaccination, ni les risques de paralysie qui l'accompagnent.

- **le vaccin DTPa-IPV: TETRAVAC** de la firme Aventis Pasteur Mérieux. Ce vaccin est une combinaison du vaccin précédent avec une nouvelle combinaison contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (anciennement le DITEPER). Outre les avantages de l'IPV, il a l'avantage d'avoir une nouvelle forme acellulaire pour la coqueluche, ce qui évite les effets secondaires de la forme utilisée précédemment.

- **le vaccin RRO: PRIORIX**, de la firme SmithKline Beecham. Cette combinaison contre la rubéole, la rougeole et les oreillons présente l'avantage d'être quasiment indolore pour les nourrissons et les

enfants et donc d'être mieux acceptée.

- **le vaccin Td pro adulto**, de la firme SmithKline Beecham. Ce vaccin contre le tétanos est une forme pour adulte surtout destinée au rappel de la vaccination et est gratuit pour les adolescents de moins de 18 ans.

Dans les choix qu'elle a opérés, Nicole Maréchal a été guidée par le souci d'assurer une couverture vaccinale optimale, ce qui impliquait de retenir les vaccins présentant les meilleurs critères de qualité: efficacité maximale, limitation de risque d'effets secondaires... et un plus grand confort pour les nourrissons, les enfants et les adolescents.

Ces avantages devraient permettre d'augmenter sensiblement la couverture vaccinale, entre autre, de la polio et de la rougeole, et de rencontrer ainsi les objectifs du programme d'éradication de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui vise à supprimer, à l'horizon 2005, la polio dans le monde et la rougeole en Europe.

Ce choix implique bien entendu un coût supplémentaire. Un effort particulier a été réalisé par la Communauté française pour dégager le budget nécessaire de 76,26 millions de francs (1.900.000 €). ■ (d'après un communiqué de presse)

## Ecoles en santé

**A** la fin de l'an dernier, le Service Education pour la santé de la Croix-Rouge organisait quatre journées de formation 'Fenêtres ouvertes sur l'école en santé'. Le but de ces rencontres était de 'répandre la bonne parole' en faisant connaître les acquis générés par la mise en place du Réseau européen des écoles en santé dans notre Communauté Wallonie-Bruxelles.

Après plusieurs années de réflexion théorique, d'échanges internationaux, d'expériences concrètes sur le terrain, de construction de programmes adaptés aux besoins des communautés scolaires partenaires du projet, le temps est effectivement venu de permettre aujourd'hui à un

maximum de personnes de profiter des résultats engrangés.

Cela peut se faire au moyen classique de rapports écrits, et la Croix-Rouge, qui n'en a jamais été chiche, en propose une série d'excellents sur la question.

Cela s'est fait aussi à l'occasion d'un séminaire au cours duquel une cinquantaine de participants motivés par la promotion de la santé à l'école ont pu suivre les cheminement de ce projet remarquable, et aussi, grâce à l'animation digne d'éloges d'**Emmanuelle Caspers** et **André Lufin**, se mettre en situation dans de nombreux exercices, et bénéficier enfin des récits très convaincants de représentants de quelques écoles du réseau.

## D-CLIC: un nouveau service est né

**L**a plate-forme des soins palliatifs et le Service des actions de promotion de la santé mentale de la Province de Luxembourg ont eu le plaisir d'accueillir en novembre **Gilles Deslauriers**, psycho-éducateur au Québec (formation universitaire). Il travaille spécifiquement dans des centres d'aide aux endeuillés et plus particulièrement autour du thème *L'enfant et l'adolescent face à la mort d'un proche*.

Différentes manifestations destinées tantôt aux personnes endeuillées, tantôt aux professionnels susceptibles de rencontrer ces situations dans leur travail se sont organisées comme suit:

- une première formation de trois jours, au cours de laquelle 21 personnes de la province de Luxembourg ont pu acquérir des connaissances afin d'animer à leur tour des groupes de personnes endeuillées;

- un deuxième module de deux jours destiné aux personnes impliquées dans les soins palliatifs, pour travailler leurs propres deuils, afin de pouvoir accomplir leurs missions dans une plus grande sérénité;

- une journée destinée aux familles endeuillées: douze familles composées de parents et d'enfants ont pu, avec l'aide de Gilles Deslauriers et de co-animateurs,

exprimer et partager ensemble un deuil difficile par le biais du dessin, du jeu et du récit. Cette journée a été remplie d'émotions, d'humour, de mouvements et d'expressions;

- une conférence grand public à Libramont ayant pour thème *Le deuil, pertes, changements et transitions*;

- enfin, une journée de conférence-débat, dont la matinée était destinée aux adolescents avec pour thème la mort violente d'un proche (suicide, accident). Il semble que ce sujet soit important et nous sommes persuadés qu'il faut le travailler, comme en témoigne la participation de pas moins de 500 adolescents et professeurs. L'après-midi, le même thème était proposé aux professionnels du domaine psychomédico-social et enseignant confrontés à cette problématique.

### Une préoccupation permanente

Conscients du besoin de créer des espaces d'information, de sensibilisation, voire de formation à ce sujet, il nous paraît essentiel ici, de faire part d'un nouveau projet D-CLIC (Cellule luxembourgeoise d'intervention de crise) créé à l'initiative de **Daniel Ledent**, Député permanent, responsable du Département de la santé mentale.

Utile et agréable donc.

Mais, me direz-vous, quid de l'information pour tous ceux qui n'ont pas eu la chance de fréquenter le salon d'honneur de la Croix-Rouge ou la 'colonne mobile' de la chaussée de Vleurgat (celle-là vaut vraiment le détour, même si les guides touristiques n'en parlent pas!)?

Pas de panique: Emmanuelle et André nous préparent un petit 'meilleur de' à paraître très prochainement dans *Education Santé!*

**Christian De Bock**

*Croix-Rouge, Service Education pour la santé, Place Brugmann 29, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-349 55 18. Mèl: andre.lufin@redcross-fr.be. ■*

Ce projet à trois objectifs principaux:

- la création d'une Commission suicide en vue de faire de la prévention dans les écoles secondaires;

- le travail du deuil: mise en place de groupes d'entraide dans différentes régions de la province, pour les parents qui vivent un deuil difficile, et création d'ateliers pour enfants endeuillés;

- la mise en place d'un groupe d'intervention de crise en vue de prévenir les PTSD (état de stress post-traumatique) chez les policiers, gendarmes, pompiers, infirmiers et bénévoles intervenants de première ligne lors des catastrophes.

Un comité d'accompagnement présidé par Monsieur le Gouverneur **Bernard Caprasse** permettra à l'équipe d'affiner ses objectifs de travail, de même qu'il établira des synergies entre tous les partenaires concernés dans la province.

*Contacts: Florence Ringlet, psychologue de D-CLIC, rue du Cassal, 6900 Marche. Tél / fax: 084-32 21 69. Mèl: florence.ringlet@belgique.com*

**Jacqueline Danhaive**, Service des actions de promotion de santé mentale. Tél: 061-23 28 57. Fax: 061-23 28 59. Mèl: jd@asblux.org ■

**J.D.**

## Réflexions

### Ne perdez plus le nord (de vue) !

**L**a recherche en promotion de la santé peut-elle nous servir de boussole, surtout celle produite dans les pays du nord de l'Europe? C'est l'interrogation qui nous a poussé à participer à la troisième conférence nordique de la recherche en promotion de la santé qui se tenait du 6 au 9 septembre à Tampere (Finlande). En tout cas, cette interrogation était partagée. Les 300 inscriptions venant de 27 pays montrent l'intérêt croissant pour la recherche en promotion de la santé.

Le thème de cette conférence portait sur la question des résultats de la promotion de la santé.

Il s'inscrit dans le débat actuel sur la mesure de l'efficacité de la promotion de la santé et le rôle de la recherche dans le développement de pratiques fondées sur des preuves scientifiques (*evidence-based*).

En effet, à coté des recherches de type expérimental plutôt quantitatives et orientées vers la vérification des résultats en termes d'état de santé des individus et de comportements, il semble nécessaire de développer d'autres approches pour rendre compte de l'évolution du bien-être ou de la cohésion sociale. Ce serait une responsabilité de la communauté des chercheurs en promotion de la santé.

Dans les lignes qui suivent, nous ferons un bref état de cette question à travers les exposés entendus. La contribution de la recherche y sera abordée.

Vous trouverez aussi en encadré les échos de notre participation à un atelier plus thématique consacré à la promotion de l'activité physique favorable à la santé (HEPA: *Health-Enhancing Physical Activity*). Les autres ateliers ainsi que certains exposés en plénière étaient consacrés à la promotion de la santé mentale, à la prévention des toxicomanies, à la promotion de la santé au travail ou à l'école, à la prévention des accidents ou des risques environnementaux et aux politiques nationales de promotion de la santé. Des informations sur ceux-ci sont disponibles dans le livre reprenant le résumé des communications.

### Vers des pratiques efficaces fondées sur des preuves scientifiques?

D'emblée, **Don Nutbeam** indique la complexité de la question des "preuves scientifiques" en promotion de la santé. Influencé probablement par la proximité des jeux olympiques (Don Nutbeam est professeur de santé publique à Sydney), il oppose le champ de la promotion de la santé identifiée à un match de water-polo et le champ de l'intervention médicale (chirurgicale par exemple) identifiée à une compétition de billard. Les participants sont dans un contexte différent avec des règles de jeu différentes. Le billard offre peu de surprises. Les règles sont précises et stables comme la surface de jeu. En promotion de la santé comme en water-polo les acteurs et l'environnement sont mouvants voire cachés. Une partie de l'action se déroule sous la surface! Il nous rappelle alors deux modèles conçus par lui en 1996 sur la complexité des résultats et des modes d'intervention en promotion de la santé. Il termine par une question: les "preuves scientifiques" sont-elles vraiment des preuves en dehors de la communauté scientifique?

**Gordon Macdonald** nous présente ensuite, sur le thème du match de football, l'évolution des paradigmes de la promotion de la santé, du modèle bio-médical à l'analyse systémique qu'il prône. L'analyse des "outcomes" héritée du modèle bio-médical reçoit une carte jaune.

Cet avertissement avant l'exclusion signifie que la question des résultats doit être sérieusement repensée. Pour lui, il faut clairement recueillir avec de nouvelles méthodes de nouveaux indicateurs pour de nouveaux critères (équité, cohésion sociale, développement durable).

**Lawrence Green** poursuit par une critique assez vive des concepts de la "preuve scientifique" et des "bonnes pratiques". La recherche actuelle ne peut avoir la prétention de proposer de bonnes pratiques scientifiquement fondées. Elle ne peut offrir que des réponses très partielles sur des situations artificielles, limitées et sur des effets à très court terme. Elle apporte

encore peu de choses aux défis actuels de la promotion de la santé.

Green suggère de privilégier l'étude des processus en cours dans des programmes qui ne seraient plus "clés sur porte", mais construit "sur mesure" avec des cycles "diagnostic - évaluation". Ces programmes seraient au service des usagers voire contrôlés par eux de manière à mieux s'adapter aux contextes socioculturels. Ainsi les recherches seraient plus fines et plus centrées sur la compréhension des phénomènes. Ces principes étaient étayés de nombreux exemples dans le domaine des politiques de contrôle de la consommation de tabac.

Deux exemples d'études sur des politiques locales de promotion de la santé nous ont été ensuite donnés, allant dans le sens de la compréhension de phénomènes complexes avec des méthodologies plus qualitatives.

Dans le premier, **Evelyne de Leeuw** nous présente une étude consacrée aux politiques de promotion de la santé menées par une dizaine de "Villes-Santé" en Europe. Elle établit, à partir d'entretiens et d'analyse de documents, l'absence de relation entre l'existence préalable de compétences politiques en matière de santé au niveau local et le développement effectif de programmes de promotion de la santé. L'engagement volontaire serait un meilleur prédicteur. Toutefois, les données proposées, dont le projet "Liège-Santé", ne semblent pas tenir compte de l'intrication de différents niveaux de compétences politiques (local, régional, national ou fédéral). Bien que novateur, ce travail montre que l'analyse politique en promotion de la santé exige encore davantage de recherche.

Pour sa part, **Elisabeth Fosse** utilise un modèle plus linéaire d'analyse politique pour étudier de manière qualitative les obstacles à l'implantation locale de trois programmes nationaux de promotion de la santé en Norvège. Elle note que les programmes traitant de sujets qui font déjà partie de l'action de santé publique institutionnalisées s'implantent mieux. Par contre pour les programmes développant une approche intersectorielle où la thé-