

délais et il nous est alors matériellement impossible de les publier.

Heureusement, depuis quelques mois vous pouvez consulter ces informations sur le site www.pipsa.org, dans la rubrique des "Niuuzes" à laquelle nous collaborons.

Continuez donc à nous proposer vos informations, en nous les adressant par fax ou par mél, au plus tard le 15 du mois précédant la date de parution d'*Education Santé* (la revue arrive chez ses abonnés entre le 5 et le 10).

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).

Collaboratrice: Anne-Marie Pirard
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 stratégique: Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Anne Fenaux, Sophie Fiévet, Christian Grégoir, Véronique Janzyk, Roger Lonfils, André Lufin, Paul Sonkes, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vando, Christian Van Rompaey, Bernard Van Tichelen.

Comité opérationnel: Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Véronique Janzyk, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Maryse Van Audenhaege.

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

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.900 exemplaires.

Diffusion: 2.700 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

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

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

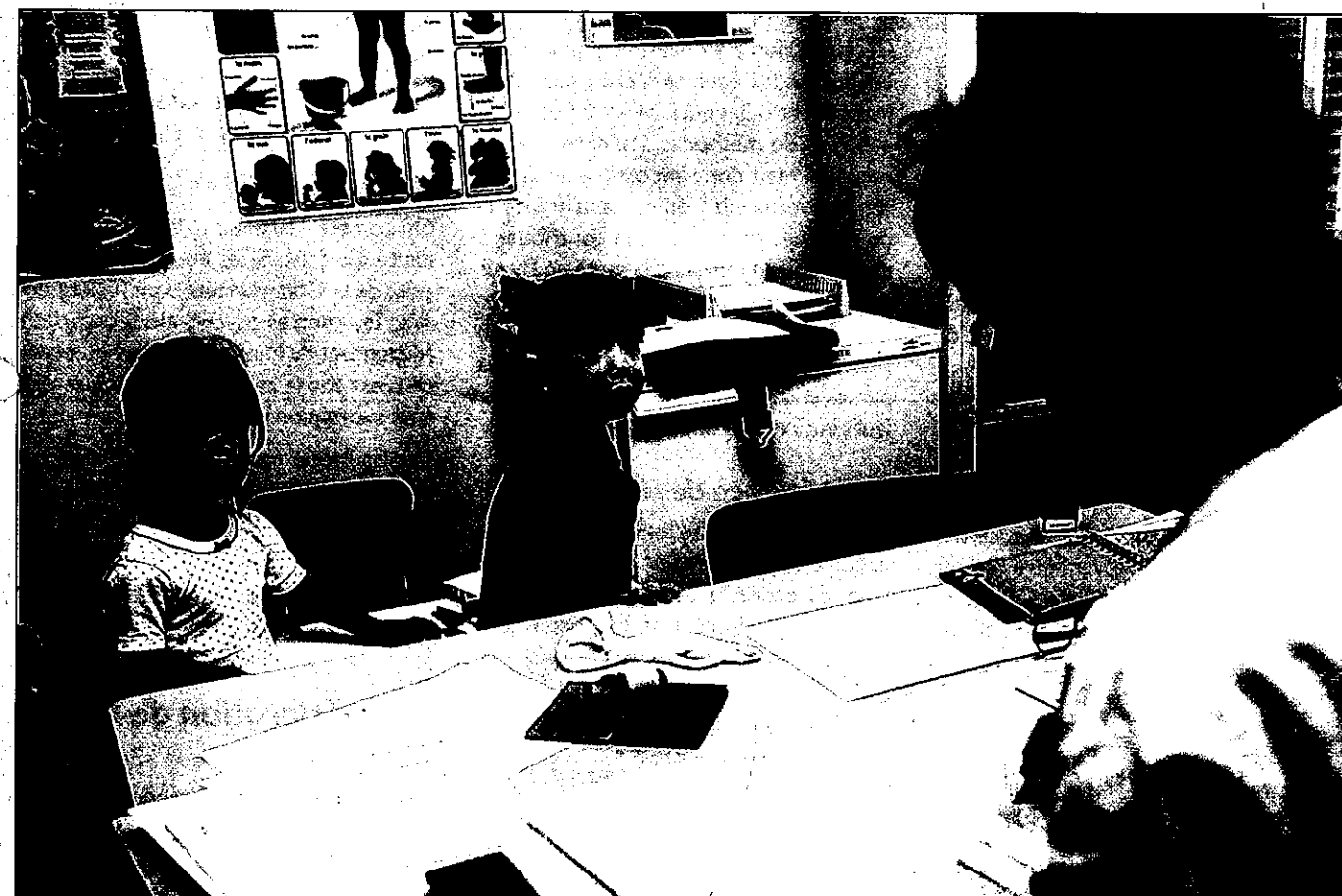
Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles - www.arsc.be

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



Education Santé

Photo News, D.GYS



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

La Santé de l'Homme - n°353 - mai - juin 2001

Education pour la santé: vers quels métiers?

Numéro spécial réalisé à l'occasion de la XVIIe Conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé qui s'est tenue à Paris en juillet 2001.

Editorial

La professionnalisation de l'éducation pour la santé est-elle un enjeu?, François Bonnet de Paillerets

Contexte

Du métier à la profession, Séverine Barrère, Gérald Covas

Le métier d'éducateur pour la santé: un siècle d'évolutions, Philippe Lecorps

Etat des lieux en France

Trajectoires personnelles et professionnelles, Fabien Tuleu

Paroles d'acteurs

Le développement de la formation et de la recherche, Christine Ferron

Des diplômes en pédagogie de la santé: l'expérience de l'Université Paris XIII-Bobigny, Jean-François d'Ivernois, Rémi Gagnayre

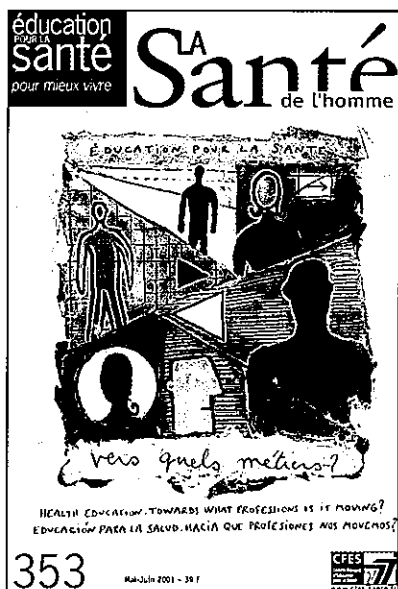
Un exemple de processus de professionnalisation: les jeunes recrutés sur le dispositif Prévention du tabagisme, Nathalie Marchal

Structuration des métiers: les apports de l'étranger

La formation en promotion de la santé à l'Université catholique de Louvain, Alain Deccache

Trois questions à un étudiant, propos recueillis auprès de Pierre Bizel

Emergence et évolution des compétences dans un champ disciplinaire et professionnel à partir d'une trajectoire personnelle à Liège, Michel Demarteau



Quatre ans de formation à l'Université de Maastricht, Corine Ottenheim

La certification en éducation pour la santé: son impact sur l'évolution de la profession aux Etats-Unis, John P. Allgrante, M. Elaine Auld, Frances D. Butterfoss, William C. Livingood

Points de vue

Ne pas former à l'éducation pour la santé?, Jean-Pierre Deschamps

La professionnalisation en éducation et promotion de la santé: oui mais..., Jacques A. Bury

Des constats aux recommandations. Pour prévenir la défaite de l'éducation pour la santé, Fabien Tuleu, Philippe Lecorps

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

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

Stratégies

Réforme de l'inspection médicale scolaire

Un changement de cap attendu depuis longtemps sur le point d'aboutir

Nicole Maréchal, la Ministre de la santé de la Communauté française Wallonie-Bruxelles, a mis en chantier une importante réforme de la médecine scolaire, caractérisée par de nouveaux accords s'inscrivant en plein dans la ligne du décret organisant la promotion de la santé. A l'heure où paraîtront ces lignes, le décret relatif

à la promotion de la santé à l'école ne devrait pas tarder à être voté, pour entrer en application à la rentrée scolaire de septembre 2002.

Le secteur était en difficulté et la réponse politique devait permettre de l'adapter aux évolutions qu'a connu le secteur socio-médical, tant sur les méthodes de travail et les modes de collaboration, de développement de partenariat et de participation que sur les notions de proximité avec le bénéficiaire, d'analyse des déterminants de la santé et des besoins, et enfin d'évaluation.

Si quelques équipes avaient bien appréhendé ces évolutions profondes, les modes d'application de la loi ne leur permettraient pas de les concrétiser réellement ni de les développer. Un texte fondateur était donc nécessaire, trouvant à s'appliquer à toutes les équipes, offrant un service public de même qualité à tous les enfants.

L'IMS aujourd'hui

Un peu d'histoire

La loi du 21 mars 1964 a instauré l'IMS, obligatoire et gratuite dans tous les établissements d'enseignement maternel, pri-

maire et secondaire (général, technique, professionnel et artistique). Les services IMS constituent, avec ceux de l'ONE, les deux lieux où s'exerce la compétence de prévention médicale collective de la Communauté française auprès des enfants et des jeunes. Plus tard, des arrêtés d'application ont étendu ses effets à l'enseignement supérieur non universitaire, à l'enseignement spécial et à la formation en alternance.

Les missions étaient ainsi définies:

- pour les élèves, le dépistage des déficiences physiques et mentales;
- pour les élèves et les membres du personnel, le dépistage, la prophylaxie et les mesures de prévention contre les maladies transmissibles;
- la collaboration à l'établissement de statistiques concernant l'état de santé et de morbidité en âge scolaire;
- la promotion de conditions favorables d'hygiène générale et de salubrité des bâtiments, des installations et du matériel scolaire.

Outre les examens médicaux de base, des examens spécifiques peuvent être réalisés lorsque des risques particuliers existent, lorsqu'un danger spécifique apparaît ou pour des élèves socialement défavorisés.

Il fallait donc (...) réorienter qualitativement les missions du secteur et les services offerts dans le sens de la promotion de la santé des enfants en âge scolaire, dans une perspective "d'école en santé".

Le subventionnement

Il était prévu à l'acte réalisé. Il fut ensuite en partie forfaitarisé par l'octroi d'une subvention-traitement accordée à la première infirmière, égale à 4200 examens médicaux complets par an. Mais le subventionnement à l'acte a toujours subsisté en ce qui concerne le médecin.

Ce type de subventionnement par acte a eu un effet pervers: seul l'acte médical étant subventionné, peu de place était laissée aux autres missions.

En outre, le contrôle nécessaire par l'Administration de la subvention-traitement, du nombre d'examen et du nombre d'examen sélectifs, prenait un temps énorme, créait une tension dans les rela-

tions entre l'Administration et les équipes, et ne passait plus le cap de l'Inspection des finances, laquelle estimait ne pas disposer des justifications nécessaires lui permettant d'évaluer si les engagements budgétaires sollicités correspondaient à des besoins réels et démontrés.

L'établissement de statistiques

Cette mission était quasiment impraticable, toutes les équipes n'étant pas informatisées, et celles qui l'étaient ne développant pas de méthodes standardisées de recueil. Il était donc impossible de disposer au niveau de la Communauté française de données permettant de contribuer à une politique globale de la santé en faveur des jeunes. Il était aussi impossible pour les équipes IMS d'avoir une perception globale des problématiques rencontrées par les enfants et les jeunes, afin d'adapter leurs interventions.

L'expérience de rénovation

De 1975 à 1998, une fonction de coordination a été créée au sein des centres IMS. Une subvention fut accordée pour un médecin coordonnateur, en rapport avec le nombre d'examen réalisés par le centre.

Le nombre d'examen nécessaires pour l'obtention de la subvention-traitement passa à 3500.

Cette modification avait pour objectifs:

- d'entamer un travail d'amélioration du recueil des données épidémiologiques;
- d'introduire la dimension "éducation à la santé" au sein des écoles.

Cette expérience a été stoppée sans qu'une évaluation en soit faite et en retirant une part du budget IMS (20 millions sur environ 580 millions) pour l'attribuer à la promotion de la santé (décret de 1997). Inutile de préciser combien cela fut dévalorisant pour les équipes et les partenaires de terrain.

On en est donc revenu aux dispositions de la loi de 1964, et à la réalisation de visites médicales à la chaîne. Situation qui ne

permet pas d'assurer le suivi ni le recensement sur les besoins réels de la population scolaire de chaque centre, ni de répondre aux sollicitations multiples des directions, enseignants, familles et élèves.

L'agrément

Les centres IMS et les équipes devaient être "réagrés" chaque année. De plus, chaque modification au sein d'une équipe nécessitait également un arrêté. Bref, pas moins de 300 arrêtés par an étaient nécessaires au fonctionnement des IMS. On imagine aisément la lourdeur du dispositif...

Quelques chiffres

On compte 110 équipes IMS en Communauté française. Si les équipes IMS du réseau de la Communauté sont fusionnées avec les centres psycho-médico-sociaux (dépendant du Ministre Pierre Hazette), ce n'est pas le cas dans les réseaux officiels subventionnés et libre.

La population totale prise en charge par les équipes IMS est de 763.261 élèves, dont 57.848 pour l'enseignement supérieur.

Le budget attribué aux missions de l'IMS est stable ces dernières années: 584 millions en 1999 et 2000, 580 millions en 2001.

La préparation de la réforme

Dès le début de l'année 2000, la ministre a lancé un travail en tables rondes, réunissant dans une concertation sectorielle l'ensemble des acteurs de l'IMS: infirmier(e)s, médecins, pouvoirs organisateurs, syndicats, Administration de la Santé, Administration de l'Enseignement.

À partir de la question "quelle médecine scolaire voulons-nous?", les problématiques des missions, de la restructuration des activités, de la simplification administrative et de l'organisation informatisée du recueil des statistiques ont été abordées. L'objectif était de dégager le plus de consensus possibles sur ces différents points.

Parallèlement, une étude a été réalisée par l'ULB (Ecole de Santé Publique) sur la faisabilité de l'informatisation des données sanitaires par les centres IMS. Ses résultats ont nourri les travaux des tables rondes.

En décembre 2000, une première note d'orientation a été présentée à ces différents intervenants du secteur; à laquelle ils ont encore pu réagir avant qu'elle ne soit envoyée au Gouvernement.

Brèves

Midis santé Havré

12 décembre 2001

Les prochains 'Midis santé du Bois d'Havré' auront pour objet une intervention d'Edith Tilman-Ostyn (psychologue et psychothérapeute, responsable de formation en thérapie familiale et en approche systémique au Service de santé mentale Chapelle-aux-Champs de l'UCL) sur le thème *Littérature et cinéma comme ressource en thérapie*.

Cela se passera de 12h30 à 14h30 à l'Observatoire de la Santé du Hainaut, rue St-Antoine 1, 7021 Havré.

Renseignements au 065-87 96 79.

Alimentation Nivelles

15 décembre 2001

Bien dans son assiette... Bien sur sa planète. Achetez-vous bio? Les OGM vous font-ils peur? Votre enfant est au régime? Comment cuisiner un repas à 75 F? Mangez-vous "Bistro-Diner"? Savez-vous pétrir le pain?

Si ces questions vous intéressent, ne manquez pas la journée d'information-découverte sur l'alimentation. Elle est organisée conjointement par Vie Féminine, le CIEP-MOC et Infor Santé avec la collaboration de Jeunesse et Santé.

Des intervenants du monde de la santé, de l'environnement, de la cuisine assureront la dynamique des informations et des échanges.

La journée se composera de deux moments forts: au début un jeu interactif sur les impacts de nos choix alimentaires sur la santé, l'environnement et la société; à la fin un exposé avec la présentation des travaux des enfants. Ces rendez-vous seront complétés par différents ateliers (un au choix parmi trois thèmes le matin, deux au choix parmi 14 thèmes l'après-midi). Ces ateliers se veulent à la fois didactiques, ludiques et interactifs.

Les enfants ne seront pas oubliés: les parents qui participent à la journée peuvent les confier aux animateurs de Jeunesse et Santé qui aborderont aussi, avec eux, le thème de l'alimentation (pour les enfants de 3 à 12 ans).

Cela se passera de 9h45 à 17h30 au Collège Ste Gertrude de Nivelles.

PAF pour la journée: 350 F (étudiants et allocataires sociaux: 250 F), 150 F par famille pour les enfants de 3 à 12 ans.

Renseignements complémentaires: Vie Féminine, 067-84 13 75.

Maux de dos Liège

17, 24, 31 janvier, 7 février 2002

Formation *Stratégie de prévention des maux de dos*, organisée par Prevent.

Renseignements: Prevent, Odette Wlodarski, rue Gachard 88 bte 4, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-643 44 81. Fax: 02-643 44 70.

Mél: o.wlodarski@prevent.be

Formation - dépendances Lille

2002

L'Université catholique de Lille et l'Université de Montréal organisent un *Diplôme interuniversitaire international "Prévention et prise en charge des conduites de dépendances"*. La promotion de la santé et l'approche communautaire de la santé sont au coeur de cette formation de 450 heures qui vise à former des "promoteurs de santé" capables de mettre en oeuvre des projets de prévention sur un territoire ou en institution et d'accompagner les personnes dans une perspective d'accès aux soins ou d'insertion.

Le cycle se déroule en formation à distance:

- sur 2 ans avec 4 semaines de regroupement à Lille;
- ou sur 5 ans par modules capitalisables (unités de 6 heures minimum);
- accès possible en auditeur libre pour certains modules.

Entrée en formation possible lors de chaque semaine de regroupement: janvier, mai, octobre, décembre 2002.

Démarrage de la 3e Promotion le 14 janvier 2002.

Renseignements: Marthe Malard, Directrice adjointe, Annick Devos, Assistante, Institut social Lille-Vauban, Campus St Raphaël Bât C, bd Vauban 83, F-59044 Lille Cedex. Tél. +3 20 21 93 93. Fax: +3 20 21 83 29. Mél: islv@fupl.asso.fr

Promotion de la santé Londres

11 au 13 juin 2002

5ème Conférence européenne de l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé sur l'efficacité et la qualité de la promotion de la santé, sur le thème *De nouvelles dimensions dans la promotion de la santé, lier les programmes de promotion de la santé aux politiques publiques*.

Appel à communications: échéance le 15 décembre 2001.

Pour soumettre un résumé:

par mél: abstracts@newdimensions2002.co.uk

via le site: newdimensions2002.co.uk

(complétez le formulaire électronique)

par courrier: New Dimensions Co-ordinator, Profile Productions Ltd, Northumberland House, 11 The Pavement, Popes Lane, London, W5 4NG, United Kingdom.

Médicaments génériques

Complémentaire aux sites présentés dans le numéro précédent, signalons aussi www.test-achats.be, le site de l'association de consommateurs. La rubrique infothèque - alimentation et santé donne accès à un module permettant de calculer l'économie faite grâce aux médicaments génériques. Mis à jour début octobre 2001.

Perle

Dans la préface du 'Guide de l'hôpital sans tabac': *Ainsi, la prévention du tabagisme apparaît-elle comme la première cause de mortalité évitable.*

(Merci à Patrick Trefois)

Adresses

Le CLPS Huy-Waremme nous communique de nouvelles adresses de courrier électronique:

- pour s'adresser à Monsieur Georges Pire, Député permanent, Président du CLPS Huy-Waremme, hw@clps-hw.be
- pour contacter un membre de l'antenne de Huy (Dolorès Sebillau ou Benoît Dadoumont), l'adresse sera huy@clps-hw.be

- pour contacter un membre de l'antenne de Waremme (Muriel Dimblon ou Jean-Pierre Mbala), l'adresse sera warremme@clps-hw.be

Emploi - demande

Licencié et agrégé de la santé publique (orientation promotion de la santé - section éducation pour la santé), ayant également obtenu le grade de candidat en médecine. Coordonnées: Rafaele Bracci, rue de Tilff 68, 4100 Bonnelles. Tél. 04-336 24 67. GSM 0498 69 22 19. Mél: bracci@hotmail.com.

Informez-nous!

Nous publions dans cette rubrique l'ensemble des informations parvenues à notre rédaction présentant une activité se déroulant dans les temps par rapport à la date de parution prévue de la revue. Certaines informations, souvent intéressantes, nous parviennent malheureusement hors

cun, interprétés par des comédiens professionnels qui jouent un dialogue entre deux ou trois personnages. Ces douze saynètes sont reliées les unes aux autres par l'intervention d'un personnage metteur en scène qui commente chacune d'elles. La forme est dépouillée, les décors stylisés: toute l'attention est donc focalisée sur le propos servi par une interprétation de qualité.

Un guide d'animation

Pour chaque saynète, l'équipe de prévention d'Infor-Drogues a rédigé une fiche d'animation qui balise les pistes de réflexion suscitées par les douze situations.

Le document qui les rassemble est destiné aux éducateurs et aux animateurs soucieux de s'informer avant de lancer le débat auprès d'un public de parents. Il propose un résumé de chaque séquence filmée et, pour chacune, un relevé des idées paradoxales présentées avec un commentaire argumenté et quelques pistes pour prolonger la réflexion. Il est complété par une sélection bibliographique.

Les idées développées dans l'argumentaire ont été choisies de manière subjective et il serait possible, bien sûr, d'en sélectionner d'autres. Le but des auteurs de ces fiches a été de reprendre une à une les idées reçues sur les drogues et sur leur

consommation qui circulent dans le discours ambiant. En effet, "la manière dont on parle des drogues n'est pas sans effet sur la manière dont chacun considère la question".

La volonté des auteurs de la vidéo et du document qui l'accompagne est d'éviter la dramatisation comme la banalisation et de permettre à tous les éducateurs de se forger une opinion personnelle grâce à des points de repère et des informations claires et sereines. Ceci afin d'ouvrir un véritable dialogue qui puisse avoir un effet préventif sur les consommations problématiques de drogues.

Anne-Marie Pirard ■

Un autre regard sur les drogues

Les drogues, et non la drogue. Parce qu'il n'existe pas une seule substance responsable de tous les drames dont on parle. A côté du cannabis qui est le sujet central de la vidéo, à côté de l'XTC ou de l'héroïne qui font souvent la "une" de l'actualité, il existe d'autres produits comme le tabac, l'alcool, les médicaments ou le café, autorisés par la loi, qui peuvent provoquer des dégâts psychologiques ou physiques tout aussi importants. C'est ce qu'explique la brochure "Un autre regard sur les drogues" réalisée par Infor-Drogues, partenaire privilégié de Joël A. Stevens pour la production de la vidéo "Paradoxes, à propos du cannabis".

Nord/Sud

Depuis des années, Infor-Drogues informe sur les drogues et aide à leur prévention grâce à des modules de formation destinés aux enseignants, éducateurs, assistants sociaux de CPAS, etc.

La brochure "Un autre regard sur les drogues" est une mine d'informations et constitue elle aussi un précieux outil de sensibilisation.

Elle commence par clarifier les idées du lecteur. En effet, on met généralement sous le nom fourre-tout de "drogue" des produits qui modifient l'humeur, la pensée, les sensations et le comportement. Mais ces produits, licites ou illicites, sont très différents les uns des autres.

"Au XVe siècle, on désignait sous le terme "drogue" d'abord les constituants des

médicaments, puis ces médicaments eux-mêmes. Au XXe siècle, le sens du mot s'est transformé pour désigner les substances chimiques qui ont un effet modificateur sur l'état de conscience et/ou l'activité mentale" précise Infor-Drogues. La brochure souligne au passage que l'on ne réserve pas le même sort aux produits du Sud (cannabis, coca, opium) qu'à ceux du Nord (alcool, tabac, médicaments)!

Vrai ou faux

Cette précision apportée, la brochure propose des éléments de réflexion et de remise en question des consommations. Elle analyse donc les mythes liés aux drogues et, pour cela, propose un petit jeu du "Vrai ou faux" qui met à mal certaines idées reçues. Puis elle propose quelques définitions essentielles (dépendance, tolérance, manque, toxicomanie...) sur un sujet sur lequel on dit tout et son contraire. La brochure propose ensuite des explications claires sur différents produits: marijuana et haschich (deux préparations obtenues à partir du cannabis), tabac, héroïne, crack, hallucinogènes, café, thé, cocaïne, alcool, produits volatils, médicaments, stimulants, tranquillisants, ecstasy et même dopage des étudiants en bloque.

Suit une explication claire des effets des drogues sur le cerveau et une information sur l'état actuel de la législation.

Un document de référence pour tout éducateur.

A.M.P. ■

Infor-Drogues: le dialogue avant tout

La sortie de ce document est l'occasion de rappeler les services offerts par l'équipe de prévention d'Infor-Drogues.

Elle s'investit dans la sensibilisation et la formation des personnes-relais, c'est-à-dire les professionnels ou bénévoles qui rencontrent des jeunes et des adultes dans le cadre de leur pratique et pour qui la prévention des assuetudes fait question.

Ses activités s'inscrivent dans une conception élargie de la prévention, qui vise à prendre en compte, au-delà du produit consommé, le contexte particulier et la singularité de la personne qui en use.

Concrètement, l'équipe peut intervenir pour une rencontre de sensibilisation, des formations, un accompagnement méthodologique, une supervision individuelle, l'élaboration d'un projet, un accompagnement en situation de crise,...

Les consultants sont **Azadeh Banaï** (coordinatrice), Philippe Bastin, Nicolas du Bled et Fabienne Gigandet. Accueil: Véronique Delahaye.

Pour rappel, Infor-Drogues offre aussi une permanence téléphonique 24 heures sur 24 au 02-227 52 52, un service de consultation et un centre de documentation.

Infor-Drogues, rue du marteau 19, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-227 52 61. Fax: 02-219 27 25.

D'autres consultations ont encore eu lieu en 2001, notamment un examen par le Conseil supérieur de promotion de la santé, plusieurs lectures au sein du Gouvernement, un examen par le Conseil d'Etat,...

physique, socio-éducatif, culturel et relationnel.

Il fallait donc mettre en place un nouveau modèle et réorienter qualitativement les missions du secteur et les services offerts



L'objectif est de continuer de rencontrer des priorités dans le dépistage, l'évaluation de la croissance et du développement des enfants et d'en assurer la qualité.

Le projet de réforme

Il vise deux objectifs essentiels, de fond et de forme.

De fond d'abord. L'approche de la santé développée dans la loi de 1964 relevait essentiellement d'une mission préventive, prioritairement dictée par le dépistage et la lutte contre les maladies infectieuses. Cette approche a très certainement été utile par son côté systématique et universel: l'IMS constitue une offre de service gratuite pour tous, sans doute indispensable pour atténuer les effets sur la santé des inégalités sociales.

Mais l'approche de la santé a évolué, faisant référence à un concept plus global, où la santé n'est pas seulement l'absence de maladie, mais la recherche d'un bien-être. Cela nécessite une approche plus complexe et plus contextuelle face à laquelle le modèle IMS ne suffisait plus.

On sait que les facteurs déterminants de la santé des enfants et des jeunes tiennent autant à des conditions biologiques et physiologiques qu'à leur environnement

dans le sens de la promotion de la santé des enfants en âge scolaire, dans une perspective "d'école en santé". Le projet vise dès lors à renforcer les déterminants positifs de la santé en milieu scolaire, en développant une politique de promotion de la santé adaptée et des environnements favorables à une école en santé.

C'est la philosophie du décret de 1997 portant organisation de la promotion de la santé, qui fait de la santé des jeunes et de la médecine scolaire une priorité inscrite dans le programme quinquennal de promotion de la santé. Cette priorité est d'ailleurs traduite par la représentation de la médecine scolaire au sein du Conseil supérieur de promotion de la santé et des Centres locaux de promotion de la santé.

Quant à la forme, il s'agissait de simplifier la complexité et la lourdeur des modalités de gestion et d'administration de ce secteur, tant pour les équipes que pour l'Administration elle-même.

Les procédures actuelles sont excessivement répétitives, tatillonnes au point d'être difficilement applicables. Elles sont aussi

consommatrices d'énergie et de temps pour les équipes. Remplacement de personnel, agrément des équipes, agrément des centres, comptabilisation des prestations, appel d'offres bisannuel pour le transport des élèves: autant de modalités qu'il fallait simplifier.

L'objectif de la réforme est donc de réorienter les missions et d'améliorer l'efficacité du système.

Les missions

Les missions à remplir par les équipes seront donc plus larges que celles de surveillance médicale. Elles devront contribuer à un dispositif de promotion active de la santé des jeunes, en collaboration avec les autres acteurs susceptibles d'une intervention dans ce sens: la population scolaire, le corps enseignant, les pouvoirs organisateurs et les centres PMS, mais aussi les parents et les intervenants extérieurs comme les médecins généralistes, les pédiatres, les centres de santé mentale, les associations spécialisées...

Les nouvelles missions sont les suivantes:

- la promotion de la santé dans l'école et la promotion d'un environnement favorable à la santé à l'école;
- le suivi de la santé globale des enfants, de la maternelle à la fin du secondaire, en lien avec les autres intervenants socio-sanitaires et avec le milieu familial;
- la prophylaxie des maladies transmissibles;
- la contribution à une politique et à des stratégies de promotion de la santé des jeunes, en contribuant à un recueil et à une gestion des informations en la matière.

On le constate, ces missions intègrent complètement les objectifs de la loi de 1964, en leur donnant une perspective plus globale en rapport avec l'évolution du concept de santé, en les intégrant à l'action du milieu (l'école), en maintenant absolument le dépistage des troubles de croissance, de développement et d'apprentissage, en articulant la démarche avec le milieu familial et avec les autres acteurs susceptibles d'intervenir sur la santé des jeunes, en dégageant des informations susceptibles d'apporter une meilleure continuité et une meilleure compréhension des problématiques de santé des jeunes.

L'appellation des équipes est modifiée, parallèlement à ces nouvelles missions. On les appellera désormais "Equipes de promotion de la santé à l'école" (Equipes PSE en abrégé).

Mise en œuvre de la mission

La communauté scolaire, l'équipe PSE et le centre PMS devront convenir d'un projet-santé, lequel fera partie intégrante du projet d'établissement. Ce projet sera nourri par les recueils de données et l'analyse des besoins perçus par l'équipe et les animateurs de la communauté scolaire.

Ce projet veillera à articuler les besoins et les ressources disponibles en matière d'éducation pour la santé (voir plus loin la partie *Equipe PSE et autres acteurs de la santé des enfants*).

Selon l'âge du public scolaire, l'environnement social, les besoins perçus, les thématiques abordées pourront être très différentes (alimentation, sommeil, assuétudes, relations sexuelles et affectives,...). Les Centres locaux de promotion de la santé pourront apporter leur appui méthodologique à cette démarche.

Les bilans de santé

Il s'agit ici des examens médicaux de base et des examens spécifiques. C'est un arrêté du Gouvernement qui déterminera le nombre de bilans de santé auquel chaque élève devra être soumis sur l'ensemble de sa scolarité. Ces bilans seront répartis sur les trois cycles (fondamental préscolaire, fondamental primaire et secondaire).

C'est sur base des travaux en table ronde et de concertations avec des spécialistes que le nombre d'examen sera précisé. L'objectif est de continuer de rencontrer des priorités dans le dépistage, l'évaluation de la croissance et du développement et d'assurer la qualité de ceux-ci.

La diminution de la fréquence des examens par rapport à ce qui est obligatoire actuellement, tout en restant pertinente, vise à **libérer du temps pour des suivis de proximité**, pour un travail plus éducatif et pour une articulation avec les intervenants extérieurs à l'école et aux familles.

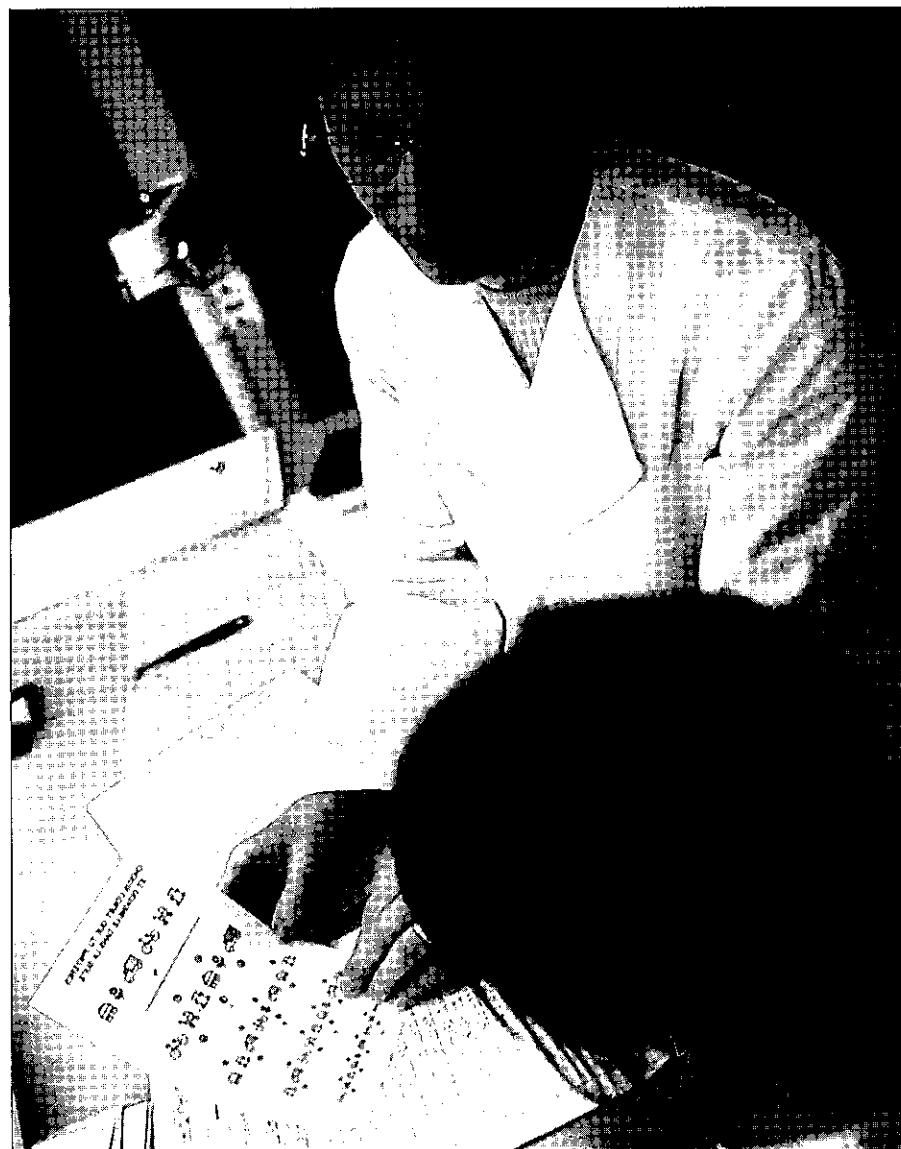
Cette mesure permet aussi davantage de souplesse et augmente la capacité de développer une réponse adaptée aux problèmes posés par la santé des enfants aujourd'hui.

Un programme de 7 à 8 bilans obligatoires au cours de la scolarité, au lieu de 11 à 12 aujourd'hui, devrait assurer une surveillance de base adéquate: un examen en maternelle, trois en primaire et trois dans le secondaire.

En plus de ces bilans obligatoires, d'autres bilans pourront être organisés pour cer-

tains élèves nécessitant un suivi particulier. Ainsi, les élèves de l'enseignement spécial ou les primo-arrivants bénéficieront automatiquement de cette possibilité. Les élèves en situation sociale défavorisée ou présentant des problèmes spécifiques de santé, également.

La communauté scolaire, l'équipe PSE et le centre PMS devront convenir d'un projet-santé, lequel fera partie intégrante du projet d'établissement.



Les actes médicaux comprennent aussi la vaccination. C'est le Gouvernement qui décidera quels vaccins seront proposés gratuitement et l'âge auquel ils seront proposés (en lien avec la politique vaccinale de la communauté).

Le subventionnement

Pour inciter les équipes à travailler dans le sens du présent décret et à accorder au-

tant d'attention à toutes les missions prévues par celui-ci - et pas uniquement à l'aspect "suivi individuel" - le système de subventionnement des équipes est modifié. On passe d'une subvention à l'acte à une subvention forfaitaire par élève pris en charge.

Une subvention forfaitaire sera donc allouée par élève inscrit dans l'école qui a signé une convention avec l'équipe PSE. En plus de cette subvention de base, un complément de subvention forfaitaire social est alloué par élève résidant dans des quartiers classés sous un certain seuil de pauvreté (seuil fixé sur base des dernières statistiques disponibles en matière de santé, de revenu moyen par habitant, de ni-

Vu pour vous

Paradoxes à propos du cannabis

Trente-six minutes pour dédramatiser

Réalisée à l'intention des parents et des éducateurs, la vidéo *Paradoxes à propos du cannabis* visite avec humour et recul les idées reçues et les préjugés. Elle invite à construire des points de vue réfléchis sans dramatisation ni banalisation.

"Mesdames, Messieurs, au nom de la protection, de la jeunesse et de la santé publique en général, le Haut Conseil des Pays du Sud (HCPS) a décidé d'interdire la production, l'importation et la consommation d'alcool, sous toutes ses formes en ce compris la bière et le vin de table, dans l'ensemble des pays d'Afrique et d'Asie.

Dans le but d'enrayer le fléau que représente l'alcoolisme, le HCPS a voté un budget extraordinaire de 55 milliards d'Unités financières pour aider les pays producteurs tels que la France, l'Italie, l'Espagne, la Belgique, le Chili, la Californie, à arracher leurs pieds de vignes et les plants de houblon et à reconvertir les producteurs dans d'autres secteurs agricoles".

Avec ce premier sketch d'une série de douze, le ton est donné. *Paradoxes, à propos du cannabis* emmène le spectateur au cœur-même des idées reçues et des stéréotypes les plus répandus. Conçue à l'intention des parents, des enseignants et des animateurs, cette vidéo met en scène une série de situations quotidiennes et aborde ainsi, avec humour et en permettant de prendre un salutaire recul, une douzaine de facettes de la problématique de l'usage du cannabis.

Remise en question

Dans la première saynète, *Le vin drogue interdite*, un dirigeant africain interdit l'alcool au nom de la santé publique. Dans la dernière, *Taxes et accises*, un présentateur de télévision et un responsable politique discutent de la morale et des intérêts économiques. Entre les deux, *Suspicion en chaîne* montre comment un joint trouvé dans le hall d'entrée d'une famille tranquille alimente rumeurs et conclusions hâtives, *Les mauvais parents* peint un couple touchant et désireux de bien faire en proie à l'éternelle



Les comédiens (de gauche à droite): Muriel Piette, Mirko Popovitch, Nicole Colchat, Patricia Houyoux

culpabilité des parents, *Tout est permis* met le doigt sur le désarroi du grand public face aux changements de législation...

Contrairement à ce qui se fait généralement, la vidéo ne contient donc ni chapitre historique, ni témoignages drama-

tiques, ni volet scientifique sur le produit et ses effets. Elle ne présente pas non plus un vaste inventaire des lois et arrêtés en vigueur. Elle n'est pas davantage recueil de recettes ou de conseils judicieux...

Paradoxes, à propos du cannabis aborde l'usage du cannabis via ses mécanismes fondamentaux. Elle propose donc tout simplement - mais c'est très ambitieux - de permettre à chaque éducateur de remettre en question son approche du sujet.

Fiche technique

Paradoxes, à propos du cannabis est un film réalisé par Joël A. Stevens.

Il est produit par le Centre de promotion culturelle, le GSARA et La Vénérie avec le soutien du Centre du cinéma de la Communauté française et de la Loterie nationale.

Joël A. Stevens est l'auteur du scénario, écrit avec les conseils avisés de l'équipe "Prévention" d'Infor-Drogues. Le film bénéficie d'une distribution de qualité: une quinzaine de comédiens dont Patricia Houyoux.

Vidéo betacam-sp, couleur. Durée: 40 minutes.

La cassette coûte 600 F et le dossier 100 F, les frais d'envoi sont de 80 F. L'envoi se fait à la réception du paiement sur le compte 799-5502192-63. Votre commande est à envoyer au Centre de promotion culturelle asbl, rue de la poste 111, 1030 Bruxelles. Tél.: 02-640.07.87. Fax: 02-647 26 84. Mél: c.p.c@skynet.be.

Une approche pour le terrain

Cette approche est née du besoin régulièrement rappelé par les travailleurs de terrain de disposer d'un outil d'information à l'usage des parents et des enseignants. En effet, s'il existe en Europe environ 2000 vidéos recensées sur la "drogue", aucune ne répondait à un besoin d'information claire, objective, dénuée de parti pris. Or l'usage du cannabis est une réalité dans notre société. On ne parle généralement plus à son propos de "drogue" ou de "drogué" et on ne le compare plus à l'héroïne, mais plutôt à l'alcool ou au tabac.

La réalisation d'une vidéo adaptée aux besoins du terrain a donc été confiée à Joël A. Stevens qui a travaillé en collaboration avec Infor-Drogues.

Le propos est exposé sous forme de douze sketches d'environ trois minutes cha-

De l'éveil à la sexualité à la prévention des abus sexuels

Un jour, dans une cour de récréation en France, Rémi, presque 5 ans, a fait une drôle de proposition à Clara et Lorène, une demande qui entrerait dans la catégorie "jeux de docteur". Le soir-même, Clara et Lorène ont tout raconté à leurs parents.

Les jours suivants, des conflits entre grandes personnes ont éclaté. Déconcertés par la proposition de Rémi et les mots que les parents ont utilisés pour en parler, les enseignants n'ont pu apaiser les choses. La directrice fit alors appel au pédopsychiatre, au médecin de P.M.I., au médecin de l'Éducation nationale.

Etonnés par l'ampleur donnée à cet événement, les trois spécialistes se sont interrogés sur le sens de ce qui s'était passé.

Ils ont finalement compris que la demande de Rémi faisait écho à des inquiétudes qui

habitent les parents et renvoyait au problème grave, largement évoqués dans les médias depuis "l'affaire Dutroux", des abus sexuels.

Dans cette histoire pourtant, tout s'est passé comme si la sexualité des enfants était confondue avec celle des adultes, comme si ce qu'on disait de l'une pouvait se calquer sur l'autre, comme si on ignorait qu'elles étaient différentes.

D'où l'idée d'un projet construit en commun par des professionnels et des parents d'enfants scolarisés en école maternelle. Cette recherche-action a pu être menée à bien, sous forme de rencontres qui ont permis des échanges d'expériences et de savoirs.

Un document a ensuite été rédigé pour transmettre à d'autres la richesse de ces partages et des réflexions qu'ils ont induits.

Le but de ce livre est d'informer et d'aider les parents à mieux percevoir l'éveil à la sexualité de leurs enfants, à mieux la différencier de celle des adultes. Il propose des réponses aux questions qu'ils se posent, aux questions qu'ils ne se posent pas, ou que leurs enfants leur posent.

Il aborde le douloureux problème des abus sexuels (définition, révélation, conduite à tenir, prévention), avec comme fil conducteur que, même si l'impensable est arrivé, l'enfant victime aura été écouté, cru, protégé, accompagné, soigné, respecté.

L'auteur, **Martine Huot-Marchand** est médecin de PMI au Conseil général de Meurthe et Moselle, qualifiée en santé publique et en pédiatrie.

HUOT-MARCHAND M., 0 à 6 ans: de l'éveil à la sexualité... à la prévention des abus sexuels, Haroué, PLI Editions, 2001, 95 pages, 12€ ■

Ma santé, ma famille

Un 'Guide des premiers soins à la maison', un de plus? Sans doute, mais celui-ci est belge, et bénéficie du soutien moral de la Ministre de la Santé publique, **Magda Aelvoet**, ainsi que d'une aide des Mutualités neutres.

On y trouve les rubriques suivantes: urgence (réanimation, intoxications, trauma-

tismes, pharmacie familiale), soins de l'adulte (hygiène, peau, allergie, fièvre et maladies respiratoires, système digestif, articulations, traumatismes), soins de l'enfant (hygiène, peau et cuir chevelu, fièvre et maladies infectieuses, système digestif).



Ce livre de 196 pages contient 15% de publicités (médicaments en vente libre et parapharmacie), et est en vente en pharmacie au prix de 200 F (4,96 €).

Ma santé, ma famille, une réalisation de la firme Silhouette sprl. ■

Les services sociaux à l'épreuve de l'informatique

Le temps des rendez-vous manqués entre l'informatique et les services sociaux serait-il révolu? Alors que les premières applications mises en œuvre au cours des années quatre-vingt s'intéressaient principalement à des fonctions périphériques, sans effet sur les savoir-faire professionnels, les développements récents concernent pour leur part un acte au cœur de l'exercice du métier: la tenue du dossier social. Cette utilisation rapprochée de l'informatique interpelle fortement les travailleurs sociaux et questionne leur professionnalité.

Ni révolution, ni simple substitution de l'écran au papier, l'informatisation du dossier traduit la recherche d'adaptation du métier à un nouveau contexte d'intervention. Elle témoigne de l'évolution de son objet et de sa technicité. Elle constitue un marqueur et un activateur du changement qui signifie et active l'émergence d'un nouveau modèle professionnel, plus stratégique qu'ontologique, centré sur le projet.

Abordant le phénomène dans sa complexité, évitant les écueils du déterminisme technique et de la résistance au changement, cette analyse fine et sans

concession des pratiques professionnelles, qui s'inscrit dans la démarche de la sociologie compréhensive, renvoie in fine à la question du sens du travail social.

Ce livre destiné à l'ensemble des acteurs, praticiens et décideurs, du travail social et de l'action sociale, éclaire les enjeux d'une question qui suscite des débats passionnés depuis plus d'une vingtaine d'années et propose des repères pour l'action.

CHEVALIER G., Les services sociaux à l'épreuve de l'informatique, de l'écrit à l'écran, E S F Editeur, collection Actions Sociales/Société, 152 pages, 134 FF ■

veau de diplôme et de classification des statuts professionnels).

Le forfait par élève sera donc modulé en fonction du statut social de l'élève, de manière à donner davantage de moyens pour la prise en charge de ceux qui en ont le plus besoin. Il y a là un objectif de plus grande équité sociale, qui permettra de développer un suivi plus intense avec des élèves pour qui la PSE reste souvent le seul accès possible au milieu socio-médical.

Le principe du respect de la vie privée sera évidemment appliqué lors de la mise en œuvre de ce mécanisme de discrimination positive lié à la situation de l'élève.

Le forfait servira à couvrir l'ensemble des frais de personnel et de fonctionnement nécessaire pour rencontrer toutes les missions.

Mise en œuvre de la mission "environnement scolaire favorable"

Cette disposition existait déjà dans la loi de 1964, mais il faut dépasser l'approche hygiéniste pour traiter l'environnement dans un sens plus large.

La qualité de l'environnement physique a une influence sur les comportements des élèves et une fonction éducative. On entend par environnement physique les bâtiments en général, mais plus particulièrement les classes (lumière, sièges, bruit...), les cantines, les salles de réunion, les cours de récréation, les sanitaires.

Recueil et gestion des données sanitaires et administratives

Pour établir des priorités d'action, tant au niveau d'une politique globale en Communauté française pour la santé des jeunes, que pour avoir un outil pour définir des besoins locaux en rapport avec la communauté éducative et scolaire, une gestion des informations sanitaires gagnera à s'appuyer sur un **recueil standardisé des données et des méthodes d'examen et sur un traitement informatique commun.**

Des moyens spécifiques à l'intérieur du budget PSE sont prévus pendant trois ans afin d'équiper les centres de façon standardisée. Une phase pilote doit permettre de valider ce dispositif. Une sélection d'indicateurs pertinents seront enregistrés sur un logiciel commun mis à disposition des centres pilotes dans un premier temps. L'extension du système sera fonction de l'évaluation de cette phase expéri-

mentale (33 centres se sont déjà portés volontaires). L'utilisation des nouveaux outils sera facilitée par un programme de formation destiné au personnel.

Le matériel informatique permettra également de traiter plus efficacement les informations administratives et de gestion et de les transmettre plus rapidement à l'Administration mais aussi à la population scolaire et aux parents.

Le nombre minimum d'élèves sous tutelle (actuellement 4000) n'est plus en soi un critère d'agrément.

La formation du personnel

C'est un facteur déterminant de la réforme des pratiques du secteur et de la réussite de son orientation vers la promotion de la santé des jeunes à l'école. Cela demande un accompagnement conceptuel et technique qui doit être programmé conjointement à la mise en œuvre de la nouvelle législation.

Agrément et fonctionnement des équipes

L'agrément portera désormais sur l'équipe, à condition qu'elle fonctionne dans un lieu répondant à certaines conditions. Un premier agrément sera établi pour une durée d'un an. Il sera ensuite prorogé pour une période de cinq ans si l'évaluation de son fonctionnement au regard des missions est positive.

L'agrément ne porte pas sur le personnel: la gestion du personnel est de la responsabilité du pouvoir organisateur, qui communique les changements à l'Administration. C'est au pouvoir organisateur de mettre en place le personnel nécessaire à la réalisation de sa mission à l'égard de la population scolaire en charge.

Le nombre minimum d'élèves sous tutelle (actuellement 4000) n'est plus en soi un critère d'agrément. Il faudra éventuellement envisager un nombre minimum sous lequel l'investissement en logistique et en mise en place d'une équipe serait contre-performant.

Une convention sera contractualisée entre les établissements scolaires et l'équipe PSE, convention qui confirme la durée et les termes d'un projet de santé pour la population scolaire concernée. Elle devrait s'étaler sur une période minimale de trois ans, pour assurer une certaine continuité et une permanence des actions.

Rapports de l'équipe PSE avec les autres acteurs de la santé

Des articulations devront être développées avec tous les intervenants déterminants dans la promotion de la santé des jeunes à l'école. Outre le projet d'école déjà évoqué plus haut, on peut citer:

- les professionnels qui interviennent pendant le parcours scolaire pour un travail d'information ou d'éducation pour la

santé (toxicomanie, sida, vie sexuelle, alimentation...); leurs interventions s'inscriront plus utilement encore dans une démarche plus planifiée et concertée;

- les professionnels de la santé hors de l'école: la continuité avec le médecin de famille sera organisée en transmettant systématiquement les informations et résultats des examens; des réunions de coordination pourront être proposées non seulement aux médecins généralistes, mais aussi aux centres de santé mentale, de planning familial, d'aide aux toxicomanes, de médiation familiale ou autres intervenants utiles;
- les parents: la communication des résultats sera systématique et qualitativement adaptée; le rôle de l'équipe PSE sera explicité lors d'un premier contact/entretien en maternelle ou à défaut en première primaire et la contribution des parents sera activement sollicitée à cette occasion pour compléter le recueil des données sanitaires de leur(s) enfant(s); le renforcement de ce rôle actif devrait contribuer aussi à un meilleur relais pour des comportements favorables au suivi des examens de dépistage.

Rapports PSE - PMS

Une distinction est faite dans le texte entre les centres et les équipes. En effet, dans l'enseignement organisé par la Communauté française, les missions visées par ce texte sont remplies par les centres psycho-médico-sociaux, agréés par le Ministre Pierre Hazette, et qui exercent à la fois les missions PMS et les missions IMS relevant de la loi de 1964. Il y a eu fusion des deux outils.

Par contre, dans l'enseignement subventionné par la Communauté française, les centres PMS n'exercent que les missions PMS. Les missions IMS sont exercées par des équipes agréées par le ministre ayant la santé dans ses attributions.

Ce nouveau décret sera donc applicable dans son entièreté pour l'enseignement subventionné par la Communauté française. Pour l'enseignement qu'elle organise, la partie "subvention et modalité d'agrément" ne sera donc pas applicable, mais bien les missions.

A ce stade, une fusion IMS/PMS dans l'enseignement subventionné paraissait tout à fait prématurée. La situation du secteur IMS nécessitait d'abord une remise en état, une actualisation et une dynamisation avant d'envisager un projet de fusion.

Il faudra peut-être dans l'avenir mesurer le bénéfice d'une fusion par rapport à une coordination efficace des structures existantes. Pour l'instant, c'est bien l'articulation des missions et les collaborations à établir entre les deux outils qui ont retenu l'attention du législateur.

La question de l'enseignement supérieur

Ce décret n'organise pas les missions PSE dans l'enseignement supérieur non universitaire. Cela ne signifie pourtant pas qu'on ait omis ce niveau d'intervention.

Aujourd'hui, l'intervention IMS dans le supérieur non universitaire est centrée sur les examens obligatoires. L'efficacité de ces bilans de santé est très aléatoire, les étudiants ne se présentant la plupart de temps qu'après plusieurs rappels, pour faire valider leur situation administrative.

Les objectifs du décret s'adaptent assez mal à la nature des populations et des établissements scolaires.

Education Santé vous adresse ses meilleurs vœux pour 2002.

Nous nous retrouverons début février avec quelques changements significatifs.

Un peu de patience, donc...

Deux illustrations de cette difficulté: il n'y a pas de projet d'école dans le supérieur, et on peut difficilement envisager pour des élèves majeurs la contrainte des examens obligatoires.

Par contre, il est évident que la mission de promotion de la santé trouvera utilement à être développée dans ce type d'enseignement (abus de médicament, d'alcool, toxicomanie, relations sexuelles, sida, suicide, bien-être...), via des campagnes d'information collectives développées et des possibilités de suivi plus individuel.

Enfin, des dispositions doivent être prises avec la Ministre de l'Emploi en ce qui concerne la problématique des étudiants stagiaires (dans le cadre de l'application de la loi du 4 août 1996 relative à la protection du bien-être des travailleurs). Des discussions sont actuellement en cours. Leur résultat devra compléter la réflexion sur les réponses à apporter aux besoins de la population fréquentant l'enseignement supérieur.

Les dispositions relatives à la création d'un décret propre à ce niveau d'enseignement seront envisagées en concertation avec la ministre compétente.

Emploi et budget

Aucune perte d'emploi globale n'est à attendre de cette réforme, le même nombre d'élèves étant pris en charge et la diminution du nombre d'exams étant compensée par le développement de nouvelles missions.

De plus, le budget reste inchangé. On ne peut aujourd'hui amener des moyens nouveaux au secteur, situation budgétaire de la Communauté française oblige. Mais il n'y a pas non plus de diminution des moyens.

Période transitoire

L'objectif est de rendre la réforme opérante pour la rentrée scolaire 2002-2003.

Evidemment, elle trouvera à s'appliquer par étape. Ainsi, la première année rendra effective la diminution du nombre d'exams. Cela permettra aux équipes de s'habituer à la transition, de préparer leur projet santé en collaboration avec tous les intervenants scolaires. Dans le même temps, des formations à la promotion de la santé seront mises sur pied, ainsi que l'expérience pilote de recueil des données (et la formation qui l'accompagne).

Le décret qui organisera la PSE dans l'enseignement supérieur devrait également être prêt pour la rentrée 2002-2003.

Nous ne manquerons pas de revenir sur cet important dossier l'an prochain.

D'après des informations fournies par le Cabinet de Nicole Maréchal, Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé

Bien dans son assiette!

Manger est à la fois l'acte le plus banal (et le plus nécessaire) de notre vie et le plus exceptionnel par l'accumulation de valeurs symboliques qu'il mobilise. De tout temps, l'acte de partager la nourriture au sein de la famille, de la tribu, du cercle des amis a toujours dépassé la simple nécessité physiologique. La fête est indissociable de l'alimentation et celle-ci fait partie de nombreux rites sacrés.

Cette approche globale de l'alimentation se trouve au cœur de la démarche de "Bien dans son assiette!", un numéro spécial de *Contact Santé*, le journal de promotion de la santé du Nord - Pas-de-Calais.

Le numéro s'ouvre sur une série de repères utiles pour qui s'intéresse à l'alimenta-

tion, notamment un décodage des sigles et codes fréquemment utilisés en matière d'alimentation et des renseignements sur les dispositifs institutionnels et notamment sur la nutrition comme priorité européenne (Résolution du 14 décembre 1999).

Contact Santé consacre ensuite plusieurs pages à l'alimentation aux divers stades de la vie: l'enjeu de l'alimentation sur le développement du bébé, la fringale de chocolat, chips, frites, pâtes et bonbons des enfants et la place privilégiée des écoles comme lieu d'éducation alimentaire, l'alimentation et ses troubles chez les ados et l'exemple du plan alimentaire des cantines de Lille, la protection de la santé par une alimentation équilibrée chez l'adulte, la nutrition des personnes âgées.

Le numéro n'oublie pas le rapport difficile entre alimentation et précarité économique et sociale.

Enfin, *Contact Santé* rappelle quelques données fondamentales sur les relations entre alimentation et santé et termine ce numéro spécial par une intéressante sélection documentaire.

A.M.P.

"*Bien dans son assiette*" in *Contact Santé* n° 159, avril 2001.

Renseignements : Maison Régionale de Promotion de la Santé Nord Pas-de-Calais à Lille. Tél.: 3 20 15 49 49. Fax: 3 20 55 59 17. ■

La Nouvelle encyclopédie de bioéthique

Un outil précieux pour tout citoyen désireux de comprendre les grands enjeux technologiques et environnementaux du monde contemporain

Les éditions De Boeck Université viennent de publier un ouvrage collectif monumental et assez unique en son genre, surtout en langue française, concernant l'ensemble des rapports que peuvent entretenir entre eux la médecine, le développement technologique appliqué aux organismes vivants (humains, plantes, animaux) et la morale personnelle ou civique.

Il ne s'agit pas pour autant d'un ouvrage indigeste, que du contraire. Conçu comme un dictionnaire, il est à la fois clair et facile à manier selon l'information que l'on cherche. Un index extrêmement détaillé permet de s'orienter directement vers le ou les article(s) où on va trouver des éléments d'information relatifs à une question précise (ex.: accès aux soins, adoption, alimentation, Alzheimer, apprenti-sorcier, arme chimique, etc.). A l'inverse, si on désire aller plus loin, chaque article renvoie à d'autres sections de l'ouvrage et à une bibliographie essentielle.

Sous la direction générale de deux professeurs de l'Université Libre de Bruxelles - un philosophe, **Gilbert Hottois** et un médecin également formé en philosophie,

Jean-Noël Missa, ce ne sont pas moins de 120 collaborateurs spécialisés de divers pays, de diverses professions et de diverses sensibilités philosophiques qui ont rédigé les quelque 924 pages reprenant 250 articles de synthèse qui composent cette "Nouvelle encyclopédie de bioéthique".

Pour la facilité du lecteur, chaque article comporte d'abord en caractères gras une définition succincte du sujet traité. Ensuite, la définition est approfondie et replacée dans son évolution historique. Enfin, sont présentés les "problèmes éthiques" qui s'y rapportent, avec un souci constant non pas de neutralité absolue mais d'inventaire consciencieux des positions et des arguments qui s'affrontent en la matière au cœur de la société.

La double ambition principale de l'ouvrage est de mettre à la portée d'un maximum de personnes dont la "bioéthique" n'est pas le métier (citoyens, soignants, malades ou proches de malades, juristes, décideurs, journalistes, militants associatifs, étudiants...) un savoir actualisé et documenté sur la recherche et le développement technologiques, d'une part, sur les grandes "familles de pensée" et leurs valeurs, d'autre part.

D'un côté, on trouvera donc des articles sur le génome humain, sur les banques d'embryons, sur la psychochirurgie, sur les

greffes d'organes ou de cellules issus d'animaux, etc.). D'un autre côté, on trouvera des articles sur les visions éthiques du judaïsme, du protestantisme, du catholicisme, de l'islamisme, du bouddhisme, de l'animisme, de la laïcité et autres, sans oublier les courants et principes d'apparition plus récente: droits de l'homme, protection animale, protection environnementale, respect des générations futures, etc.).

A côté de ces sujets spécifiques, bien des notions plus familières ou plus ordinaires (mais pas toujours saisies par les profanes ni présentées par les médias dans leurs implications éthiques et philosophiques les plus subtiles) font également ici l'objet d'articles: contraception, dopage, parentalités nouvelles, dignité humaine, droits des malades, O.G.M., allocation des ressources, suicide, toxicomanie...

Le prix de l'ouvrage (3.565 F) est à la mesure de la somme d'informations qu'il contient et de l'utilité prolongée qu'il pourra avoir pour tout un chacun, à l'instar d'un bel Atlas du monde ou d'un grand livre de cuisine illustré. Un cadeau idéal (à faire à autrui ou à suggérer pour soi) en cette fin d'année prochaine!

Thierry Poucet

HOTTOIS G., MISSA J.N., et al., Nouvelle encyclopédie de la bioéthique, Bruxelles, Ed. De Boeck Université, 924 pages, 88,37 €. ■

Initiatives

A table les cartables!

Souvenez-vous: le 2 décembre 2000, les Ministres Nollet (pour l'Enfance) et Maréchal (pour l'Aide à la jeunesse et la Santé) lançaient le Forum "L'alimentation à l'école: derrière un marketing juvénile, un projet de promotion de la santé... un enjeu de société". Il a permis une dynamique de réflexion avec les acteurs et partenaires du monde scolaire.

La Charte "A l'école d'une alimentation saine" est le prolongement et la concrétisation des réflexions issues de ce forum. Elle s'est également inspirée des expériences et programmes éducatifs déjà existants.

Le slogan choisi pour lancer la Charte sonne bien: *A table les cartables* s'inscrit sans doute facilement dans les mémoires.

Pour développer et expliquer les principes de la campagne, une brochure a été réalisée



par la Coordination Education/Santé, responsable des "Midis à l'école" et chargée de la coordination de la campagne. Ce document, qui cadre de façon très complète le projet, a été envoyé à toutes les écoles de l'enseignement fondamental.

nique dans lequel s'accroissent les opacités à l'égard du profane. Prenons le cas des faibles radiations ou celui du tabagisme passif. Il faudra des expertises pointues et coûteuses pour mesurer l'exposition au risque qui, avec la radio-activité faible comme avec le monoxyde de carbone inhalé par les non-fumeurs, ne se sent ni ne se voit.

Il faudra des experts, pour pronostiquer leurs conséquences sur la santé. Leurs prédictions ne seront vérifiées **pour un individu particulier**, qu'avec un temps de latence mesuré en années ou dizaines d'années entre l'exposition au risque toxique et la détérioration qui lui est imputable.

La plus ancienne norme de légitimité du rôle de l'Etat en matière de santé concerne les conséquences en termes d'organisation sociale des caractéristiques physiques du risque. Il est des situations où seule **l'organisation collective protège**, indépendamment de la visibilité du risque et même de l'existence d'externalités. En cas d'épidémie, non seulement la réglementation sur les quarantaines ou la façon d'enterrer les morts ne peut venir que de la puissance publique, mais les moyens à mettre en œuvre dépassent techniquement les possibilités individuelles.

En conclusion, au delà de la réaffirmation du devoir de l'Etat d'assurer le droit à la santé de ceux qui sont menacés, soit par les risques invisibles à leurs yeux, soit par les comportements des autres, il semble qu'il soit toujours possible et facile de gagner en

liberté ce que l'on perd en solidarité.

L'indifférence au sort d'autrui n'est-elle pas de plus en plus la toile de fond des formes simplistes de la morale de la responsabilité?

"A toi de voir, c'est ton problème" est devenu le leitmotiv des courants éducatifs postmodernes. Ici, le respect formel de la liberté du partenaire se confond souvent confortablement avec le dégage-ment de

toute responsabilité quant aux conséquences de ses actes.

Bref, le débat est ouvert entre les décisions publiques et privées. A chacun d'apporter sa contribution ou son point de vue.

Michel Pettiaux, FARES

Adresse de l'auteur: rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. ■



Le prestige de la France est intact en Asie!

Photo prise par Luc Berghmans lors d'une mission au Cambodge en mars 2000

Si vous avez des photos aussi spectaculaires que celle-ci, pensez à nous!

Lu pour vous

Aliments, alimentation et santé

Conçu par des professionnels de l'éducation nutritionnelle, cet ouvrage a pour objectif de fournir des réponses aux questions nombreuses et variées que les consommateurs se posent sur les aliments, leur composition, leur intérêt nutritionnel, les effets des traitements qui leur sont appliqués et les relations entre alimentation et santé.

Cet ensemble de fiches a été rédigé par les membres du Groupe de recherche en éducation nutritionnelle (Green), en colla-

boration avec le Comité français d'éducation pour la santé.

Une liste des 160 questions les plus souvent formulées a été établie. Chaque question fait l'objet d'une réponse précise et argumentée.

Cette 2^e édition actualisée comporte 25 fiches nouvelles: organismes génétiquement modifiés; maladie de la vache folle; eau du robinet / eau en bouteille; radicaux libres et antioxydants; allégations santé; apports nutritionnels conseillés; alimentation de petit budget...

Rédigé dans un langage simple, ce livre s'adresse à un large public de consommateurs de plus en plus préoccupés par les nouveaux modes d'alimentation. Il constitue aussi un précieux soutien pour les diététiciens, médecins, pharmaciens, conseillers en économie sociale et familiale, éducateurs pour la santé, enseignants...

Aliments, alimentation et santé, Groupe de recherche en éducation nutritionnelle/Comité français d'éducation pour la santé, Paris, Tec&Doc Lavoisier, 2000, 435 pages. Disponible en librairie. ■

Il vise d'abord à rappeler aux acteurs scolaires que l'apprentissage des principes et des gestes d'une alimentation saine rencontrent les missions prioritaires de l'école et s'inscrit dans les apprentissages tels que les socles de compétences invitent à les construire. Il redéfinit aussi quelques grands principes de promotion de la santé à l'école, qui est avant tout une démarche participative. Il invite enfin les écoles à s'engager à respecter les principes décrits dans la Charte; à mettre en œuvre, entre janvier 2002 et juin 2004, un **plan d'action** autour d'une thématique décidée en Conseil de participation et en accord avec les besoins de santé des élèves; à développer un partenariat éducatif entre les familles, l'école, les acteurs de la santé et les partenaires locaux pour améliorer l'alimentation à l'école; à impliquer les élèves dans la conception et la réalisation du plan d'action et soutenir les classes participantes.

En somme, nous trouvons ici une illustration particulièrement bienvenue du passage de la théorie à la pratique quant aux principes et valeurs ayant guidé la mise en place du décret promotion de la santé voici déjà quatre ans.

Comment adhérer à la Charte?

La démarche prévoit plusieurs étapes: en tout premier lieu, il faut lancer la réflexion et diffuser la Charte auprès des acteurs scolaires, responsables des menus, des achats, de l'hygiène, etc. Le débat doit avoir lieu lors d'une réunion du Conseil de participation de l'école, où une ou plusieurs thématiques prioritaires seront sélectionnées en accord avec les priorités éducatives et de santé de l'école. C'est à ce moment également que la ou les personnes de références volontaires seront identifiées, pour veiller au suivi de la Charte avec le Conseil de participation. La Charte sera signée par les membres du Conseil de participation et affichée dans l'école, le bulletin d'adhésion de l'école devant être envoyé aux Ministres de la Santé et de l'Enfance.

Le plan d'action

Un des principes fondamentaux rappelés par les promoteurs de cette campagne est qu'une action de promotion de la santé sur le thème de l'alimentation s'inscrit dans la durée. Lorsqu'on s'engage dans cette voie, il faut se donner le temps de la réflexion, de l'analyse des besoins et mettre en place un

La Charte

A l'école d'une alimentation saine

1. Préserver sa santé s'apprend et se pratique dès le plus jeune âge.
2. La santé dépend aussi d'une alimentation variée et équilibrée.
3. Manger, c'est se nourrir mais aussi se faire plaisir, découvrir, explorer, partager, être ensemble.
4. Manger plus sainement sans forcément dépenser plus est un défi à relever.
5. Promouvoir la santé des élèves à l'école, c'est construire des savoirs et exercer des compétences pour être capable de poser des choix sains.
6. Nos choix de consommation s'inscrivent dans la volonté de construire une société en développement durable, solidaire et respectueuse de l'environnement.
7. L'alimentation et la santé sont l'affaire de tous les partenaires éducatifs des secteurs de l'Enfance, de la Famille, de l'Enseignement et de la Santé.

processus de changement à long terme. D'autres principes sont le travail sur base volontaire, l'implication de l'ensemble des acteurs, l'instauration d'une dynamique de changement aux objectifs clairs.

La brochure définit une série d'étapes qui permettront de dresser l'état des lieux, d'élaborer le plan d'action, et de le réaliser. A chaque étape, les acteurs scolaires seront épaulés par une personne-ressource de la Coordination Education/Santé.

D'autres adresses sont également renseignées, où trouver appuis et aides en Communauté française: la Plate-forme "Alimentation et promotion de la santé", les équipes IMS ou PMS, les centres locaux de promotion de la santé, le programme "Midis à l'école", le programme "Ecoles en santé" de la Croix-Rouge, le programme de l'Observatoire de la santé du Hainaut, le Réseau Eco-consommation ou le Réseau Idée,...

Passer des discours à la réalisation demandera une bonne dose de créativité, une ouverture vers les autres partenaires éducatifs de l'école et un investissement (non négligeable diront certains!) d'énergie et de temps à ajuster suivant les possibilités de chacun.

Le programme des "Midis à l'école" a déjà permis de mettre en place une série d'actions concrètes, certaines petites, d'autres plus ambitieuses. Ces "exemples" sont repris dans la brochure pour illustrer les possibilités d'un plan d'action.

Un site

www.atablecartable.be est le site officiel de la campagne. On y retrouve la Charte expliquée et commentée, les étapes pour mettre sur pied un plan d'action, et aussi, très important, le Cahier technique qui reprend une série de critères permettant de réaliser des repas et une offre alimentaire de qualité au sein de l'école, véritable outil de référence pour négocier ou renégocier les contrats avec les fournisseurs de repas.

On y trouve également les adresses utiles pour trouver aides et supports pédagogiques. Enfin, tous les documents sont téléchargeables sur le site (brochure, affiche, logo de la campagne).

Les outils sont donc en place. Le processus d'adhésion des écoles à la Charte sera sans doute progressif et peut-être lent. Mais nous ne manquerons pas de vous tenir au courant du déroulement de cette campagne très alléchante!

Les thèmes

7 idées... pour commencer

1. La découverte des saveurs et des goûts.
2. L'équilibre alimentaire: repas chauds, pique-niques, collations et boissons.
3. Le développement durable et les choix de consommation.
4. Publicité, marketing et vente.
5. Une restauration de qualité à coûts maîtrisés.
6. Le respect de l'hygiène.
7. Le lieu et le cadre des repas.

Tout autre thème sur ce qui influence les choix, la consommation et les comportements des élèves en lien avec l'alimentation à l'école est évidemment le bienvenu.

Pour tout renseignement sur la campagne "A table les cartables!": Coordination Education/Santé, rue de la Rhétorique 19, 1060 Bruxelles. Tél. et fax: 02-538 23 73.

Mé: atablecartable@cfwb.be

Site: www.atablecartable.be

Maryse Van Audenhaege ■

Cancer et qualité de vie: où en est-on?

Difficultés liées à la lourdeur des traitements, sentiments de rejet ou d'exclusion, mais soutien des proches et du personnel soignant... Telles sont les lignes de force exprimées par les personnes atteintes du cancer lors d'une étude sur leur vie quotidienne réalisée par la Fédération belge contre le cancer.

En quelques décennies, le visage de la lutte contre le cancer a bien changé. Au début, cancer et décès étaient toujours synonymes. Puis de meilleures conditions de guérison ou de survie ont largement modifié le champ des possibles. Et, pour ceux qui ne pourront guérir, le développement des soins palliatifs a fait naître de nouvelles priorités.

Certes, le cancer demeure une maladie fatale pour de nombreux patients. Mais les survies de plus en plus longues, les guérisons de plus en plus nombreuses constituent des progrès considérables. Et elles font évoluer les mentalités et les recherches. Si de nombreux traitements sont encore fort agressifs, de nouveaux médicaments permettent une lutte efficace contre les principaux effets secondaires en cours de traitement...

Aujourd'hui, le temps de la lutte à tout prix s'éloigne et une attention croissante se développe pour la qualité de vie des patients. Il ne s'agit plus seulement de savoir si l'on va survivre, mais dans quelles conditions. Il ne s'agit plus seulement de guérir, mais de savoir dans quelles conditions on va traverser l'épreuve de la maladie. En effet, les personnes qui survivent restent marquées leur vie durant par l'expérience de la maladie.

La maladie affecte durement la vie familiale et sociale.

Des patients témoignent

Cette nouvelle réalité de la maladie a décidé la Fédération belge contre le cancer à consacrer une enquête au vécu quotidien des malades en Belgique, à tous les stades de la maladie et toutes formes de cancers confondus. L'objectif était de cerner les principales préoccupations des patients en termes de qualité de vie depuis l'annonce du diagnostic jusqu'au terme des traitements. Dans un premier temps, des enquê-

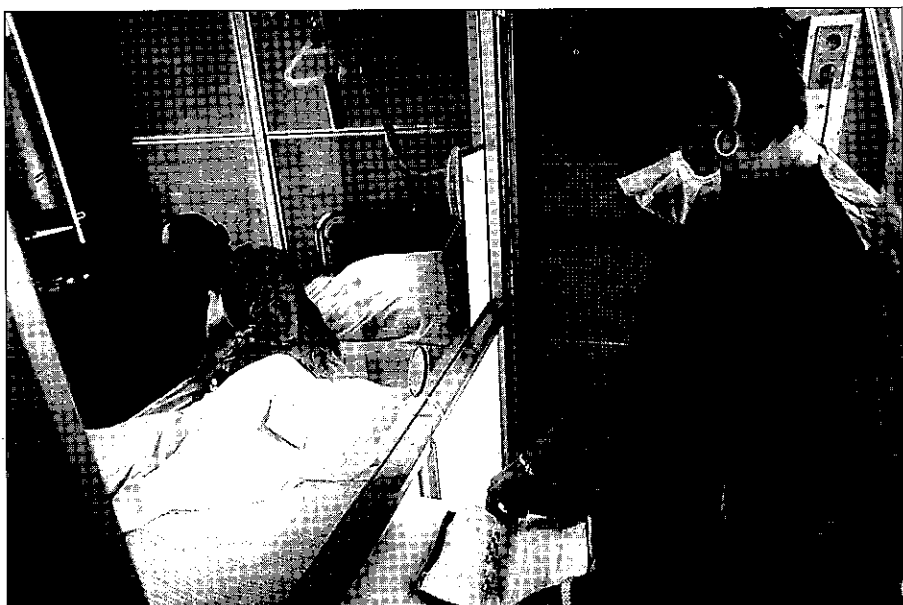


Photo News, K. ORENH.

teurs de la société *Pocket marketing* ont réalisé une quarantaine d'entretiens qualitatifs d'une heure trente environ par patient. Sur cette base, ils ont réalisé un questionnaire général de 46 questions (ouvertes et fermées) sur les attentes et l'expérience des patients. Quinze cents questionnaires ont été distribués et plus de 220 réponses ont été dépouillées.

Premier enseignement de l'enquête: la maladie affecte durement la vie familiale et sociale. Près de trente pour cent des patients estiment que les principales difficultés rencontrées durant la maladie sont liées à la lourdeur des traitements et à leurs effets secondaires. 11,6 % des malades citent le sentiment de rejet ou de discrimination sociale et professionnelle parmi les difficultés les plus lourdes. Enfin, 10,4 % des person-

nes interrogées regrettent le nombre extrêmement limité de "vrais" amis c'est-à-dire d'amis compréhensifs, disponibles, apportant un véritable soutien.

Ecoute, respect, soutien moral

Deuxième enseignement de l'enquête: le cancer modifie les valeurs des patients. 45,7 % d'entre eux déclarent que l'amour est devenu la valeur la plus importante

pour eux depuis leur maladie, 44 % citent l'écoute du partenaire et 42,2 % l'écoute de la famille et des amis.

Très normalement, la maladie a une influence majeure sur les relations conjugales. Et c'est d'un impact plutôt positif dont il s'agit: 44,4 % des patients estiment que le cancer n'a rien changé à leurs relations conjugales et 45 % déclarent qu'il les a améliorées. Interrogés sur leurs attentes vis-à-vis de leurs proches, les personnes malades du cancer citent tout d'abord la compréhension et le soutien (39,9 %) ou un comportement normal à leur égard (19,9 %). Ces attentes sont-elles effectivement rencontrées par leur entourage? 27,5 % des patients estiment avoir bénéficié d'une véritable écoute, 22,5 % disent avoir eu le sentiment d'être respectés et 21,4 % avoir pu compter sur un soutien moral.

Troisième et dernier enseignement de l'enquête: les malades expriment un degré de satisfaction très élevé envers les professionnels de la santé, spécialement les médecins et les infirmières, aux différents stades de la maladie.

Les soignants: proches et compétents

Leurs attentes vis-à-vis des professionnels sont en effet très claires. Au moment du diagnostic, ils souhaitent bénéficier de l'information la plus compréhensible possible (36,4 %). Au regard de cette attente, les résultats sont très favorables pour les médecins (75,5 % dispensent l'information

Réflexion

Vache folle et tabagisme

Décisions publiques et décisions privées

Dans un récent article¹, le Professeur Jean-Paul Sculier, chef de la clinique de cancérologie pulmonaire à l'Institut Bordet écrivait: 'Quiconque se donne un peu de recul pour examiner le comportement de notre société ne peut qu'être surpris par l'inégalité des mesures qu'elle prend contre les fléaux qui la frappent.'

Principe de précaution

Cancer des poumons, infarctus ou insuffisance respiratoire, le tabac tue chaque année environ 18.000 personnes en Belgique et est responsable de 10 % des années de vie perdues chez l'homme dans notre pays.

La crise de la vache folle, épidémie qui touche le bétail à la base d'une partie de notre alimentation, a touché plusieurs pays européens.

Evaluant le risque d'épidémie pour les populations humaines, les autorités ont décidé à différents niveaux de pouvoir:

- de pratiquer des milliers de tests de dépistage;
- d'abattre tout animal suspect;
- d'interdire la consommation des parties de bœuf à haut risque d'être contaminé;
- de prohiber l'utilisation des farines animales à des fins d'élevage.

Ces mesures ont été prises à titre essentiellement préventif au nom du principe de précaution, quelques personnes étant décédées en Europe de l'encéphalopathie spongiforme bovine.

L'Etat est donc intervenu de façon majeure et très rapide pour l'E.S.B.

Le contraste est frappant avec le tabagisme, les actions entreprises dans ce domaine pour protéger consommateurs et non-consommateurs étant nettement plus discrètes.

Une bonne loi est celle qui est applicable

Certes des lois ont été adoptées, qui vont pour la plupart dans le bon sens, le premier devoir d'un législateur responsable étant de chercher à augmenter la protection de la population.

Evidemment, les mesures répressives sont toujours les premières envisagées, étant les plus faciles à prendre sinon à appliquer et propices aussi à satisfaire les instincts moralisateurs des majorités silencieuses.

Le premier critère auquel on reconnaît une bonne mesure, après qu'elle ait été décidée, est qu'elle est appliquée, donc applicable!

Par exemple, il est logique d'interdire de fumer dans un ascenseur.

Mais qui fera appliquer la loi? Quelle sera la sanction réelle en cas de non-respect?

A défaut d'agents verbalisateurs, les redresseurs de torts s'opposeront aux provocateurs dans des micro-conflits sans intérêt. Sans doute eût-il été préférable de ne pas légiférer ainsi, et de se borner à un message éducatif intelligent à apposer dans les ascenseurs, qui sont des lieux mal ventilés, où certains peuvent se trouver très incommodés alors que la brièveté du trajet n'impose pas aux fumeurs une contrainte excessive.

La majorité des fumeurs(ses) supportent sans trop en souffrir un film d'une heure et demie dans une salle de cinéma. Trente secondes sans tabac dans un ascenseur ne devraient pas être insurmontables...

Il est bon lorsqu'on prend des mesures radicales de tenir compte des limites qu'impose au fumeur sa dépendance, qui sont peut-être liées à la courte demi-vie plasmatisque (2 heures) de la nicotine. Si elles tiennent compte de ces contraintes, les interdictions (lieux publics, salles de spectacles, vols de courte durée, etc.) ont du bon.

Elles véhiculent le message que fumer n'est pas la norme et que les pouvoirs publics s'en occupent. Comme la grande majorité des fumeurs ont commencé à fumer pour se conformer à une norme, cela peut être important pour la prévention de valoriser une norme inverse.

Le second critère est qu'une bonne mesure doit atteindre son but sans effets pervers qui puissent en diminuer les bénéfices. Nul n'ignore l'effet incitatif de l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs par exemple. A un âge où fumer est vu comme une première transgression initiatique, ajouter une interdiction sup-

plémentaire ne peut que donner plus de prix et d'attrait à cette transgression. Ceci sans imaginer les petits bénéfices que les plus âgés pourraient tirer d'un commerce illicite à la porte des écoles!

L'intervention de l'Etat est-elle légitime?

En réalité la vraie question porte sur la légitimité des politiques préventives mises en œuvre par les pouvoirs publics.

Qu'en est-il de la légitimité des politiques qui fondent un nouveau droit du citoyen à ne pas subir les agressions d'autrui lorsqu'elles sont nocives pour la santé, que ce soit avec certitude ou probabilité? Qu'en est-il de la légitimité des politiques qui viseraient à protéger les citoyens contre eux-mêmes?

D'après Serge Karsenty², les trois sources de légitimité de l'Etat intervenant en matière de santé publique sont les suivantes:

- l'existence d'une externalité;
- l'invisibilité du risque;
- l'impossibilité technique d'une protection individuelle contre le risque.

Il y a externalité d'un comportement lorsqu'il y a création d'un avantage ou d'un inconvénient pour un tiers sans échange sur le marché, c'est-à-dire sans pénalisation financière pour celui qui crée une nuisance, ni récompense s'il s'agit d'un bienfait. L'archétype de l'externalité négative est la pollution. Le principe pollueur - payeur représente une internalisation de cet effet.

Le premier effet externe négatif tient au caractère transmissible de certaines maladies.

De même l'échange d'un bien toxique sur un marché ne comporte généralement que le prix du plaisir que le consommateur reconnaît tirer de son bien. La réparation du sinistre est à sa charge ou à celle de la société. Le producteur a créé un effet externe négatif.

L'impossibilité pour l'immense majorité d'une population de repérer et d'estimer les risques dans l'environnement pour sa santé est contemporain d'un univers tech-

¹ Carte blanche du journal *Le Soir* du 12 février 2001
² Serge Karsenty, Centre de Recherche en Economie de la Santé, CNRS, 1993

“Papa, maman, bébé et compagnie”

La grossesse et la venue d'un nouveau-né représentent des moments de profonds changements et d'émotions intenses. Ce sont aussi des périodes de plus grande fragilité. Or, les parents, la famille, les proches doivent poser de nombreux choix et ont donc souvent besoin d'informations et de soutien. Pour rencontrer ces attentes, une semaine de promotion du nourrisson et de sa famille “Papa, maman, bébé & compagnie” est née. Elle s'est déroulée, dans toute la Communauté française, du 4er au 7 octobre dernier. Une date très symbolique puisqu'il s'agit de la 40e semaine de l'année.

Des animations diverses ont été réalisées à l'intention des futurs parents, des jeunes parents, des familles, mais aussi pour les professionnels de la santé et de la petite enfance. L'objectif était en effet de ne pas cibler le nourrisson seul, mais de le placer

dans son entourage. Il était aussi de considérer la santé tout autrement que comme “absence de maladie” et de la placer dans son contexte environnemental. De multiples thèmes ont donc été abordés: le choix entre l'allaitement maternel et le biberon, le suivi post-natal, le carnet de santé de l'enfant, la vie à la crèche, le sommeil du bébé, la mort subite du nourrisson, l'alimentation et les petits déjeuners “santé”, l'importance du jeu chez les tout-petits, le rôle du père, les congés parentaux...

Réalisée à l'initiative du Centre d'éducation du patient, cette semaine était subsidiée par la Communauté française. Elle a rassemblé les forces de nombreux partenaires dont l'ONE, la FARES, Question Santé, le CIESP, l'Observatoire francophone de la mortalité du nourrisson, Infor-Allaitement, le fonds Houtman, les Centres locaux de promotion de la santé qui

ont joué un rôle essentiel dans la mobilisation des acteurs locaux, etc.

Les manifestations elles-mêmes ont été initiées par les administrations communales, les institutions hospitalières (maternités et services de pédiatrie), les centres de planning, les consultations de nourrissons, les cabinets de consultations, les crèches, les sections locales de l'ONE et celles de la Ligue des Familles et bien d'autres encore. Ce sont donc les actions de proximité qui ont été privilégiées.

A.M.P.

Pour tout renseignement complémentaire, contacter le Centre d'éducation du patient asbl, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne. Tél.: 082 - 61 46 11. Fax: 082 - 61 46 25. ■

E-mail: cep-godinne@skynet.be

Comité interinstitutionnel d'éducation pour la santé du patient

“Et lui sauver la vie, tu sais faire?”

La formation aux gestes de premiers secours, une priorité de la Croix-Rouge

Chaque jour, des gens perdent la vie ou souffrent de handicaps graves suite à des accidents de la route, domestiques ou du travail. Quand la vie ne tient qu'à un fil, un seul geste peut avoir des conséquences importantes, voire vitales.

Quelle que soit l'efficacité des services d'urgence, il subsistera toujours un délai entre l'accident et leur arrivée. Durant ce laps de temps, l'intervention des premiers témoins sera déterminante. S'ils ont suivi une formation adéquate, ce sont eux qui pourront poser les bons gestes, stabiliser la situation, réduire les risques pour la victime avant l'arrivée des secours professionnels.

Des études le démontrent et les médecins urgentistes sont unanimes: plus de vies pourraient être sauvées si 20% de la population était formée aux gestes de premiers secours.

Un cours accessible à tous

Le but du cours de secourisme est de rendre capable d'assister avec des mesures



simples, non médicales, éventuellement le sauvetage, mais le plus souvent les premiers secours en cas d'urgence, vitale ou fonctionnelle. Le secouriste est essentiellement formé pour agir seul et sans matériel.

Le cours de secourisme est divisé en 2 modules: en 12 heures seulement, en par-

ticipant à des mises en situations d'accidents, chacun peut apprendre ces gestes fondamentaux que tout citoyen devrait connaître. Pour suivre le BEPS (Brevet Européen de Premiers Secours), il ne faut pas de formation médicale ou paramédicale particulière. 28 heures complémentaires conduisent à l'obtention du brevet de secouriste.

La formation du grand public aux gestes de premiers secours est une priorité de la Croix-Rouge. Beaucoup d'efforts seront encore nécessaires pour convaincre chacun de l'importance de cette formation. C'est pourquoi le 8 septembre 2001, la Croix-Rouge avait organisé la Journée européenne des premiers secours.

Autour de cette Journée, une campagne comprenant affiches, cartes postales et spots TV et radio, visait à inciter la population à se former aux gestes qui sauvent.

Elle semble avoir eu un impact très positif, nous aurons sans doute l'occasion d'y revenir.

Pour tous renseignements: Croix-Rouge de Belgique, Service enseignement, chaussée de Vleurgat 84, 1050 Bruxelles, tél. 02-645 46 61 ou fax 02-648 58 31. ■

souhaitée), bons pour les infirmières (67,5 % donnent l'information demandée) et un peu plus faible pour les travailleurs sociaux (61,7 % donnent l'information souhaitée). En revanche, ils sont médiocres pour les autres services (46,4 % de satisfaction seulement).

La même tendance est observée en matière de disponibilité. Ce résultat constitue une heureuse surprise qui doit être confirmée. En revanche, en matière de prise en charge, les résultats sont plus réservés et les patients témoignent de pas mal d'angoisses et d'incertitudes.

Médecins et infirmières obtiennent un taux de satisfaction correct (55 % environ) dans leur manière de rencontrer la demande des patients. En revanche, la satisfaction vis-à-vis des travailleurs sociaux n'est que de 40 % et elle tombe à 27,1 % pour les autres services hospitaliers.

La Fédération belge contre le cancer a manifesté son intention de poursuivre l'enquête auprès d'un nombre plus élevé de patients afin de confirmer et de préciser ces premières réponses. L'analyse des résultats sera elle aussi poursuivie et affinée. Mais, déjà, la Fédération tire trois en-

seignements de cette enquête: nécessité de continuer à améliorer la qualité de vie des patients en cours de traitement, importance de soutenir les proches des malades afin qu'ils puissent répondre efficacement aux nombreuses attentes des patients et nécessité d'améliorer la prise en charge sociale et l'approche des autres services.

Fédération belge contre le cancer, chée de Louvain 479, 1030 Bruxelles. Tél.: 02-736 99 99. Fax: 02-734 92 50.

Anne-Marie Pirard ■

Qu'est-ce que la qualité de vie?

Parallèlement à l'enquête réalisée auprès de patients, la Fédération belge contre le cancer a commandé une revue de la littérature scientifique internationale sur le thème Cancer et qualité de vie.

En guise de préface à cette recherche, Jan Foubert, infirmier-chef de service à l'Institut Bordet, met en évidence plusieurs difficultés: la définition parfois floue ou subjective de ce que l'on entend par “qualité de vie”, le nombre encore trop limité de travaux disponibles, le caractère difficilement comparable des études entre elles et les situations très différentes selon la forme de cancer dont les patients sont atteints...

Jan Foubert, toutefois, se veut encourageant: des outils standardisés de mesure de qualité de vie ont été développés et ils devraient permettre de progresser rapidement dans ce domaine. Pour autant, bien sûr, qu'on veuille bien les utiliser.

Une notion relative...

Analysant la littérature spécifique, Jan Foubert remarque que la qualité de vie reflète la différence entre les attentes d'une personne et l'expérience qu'elle vit. Rien d'étonnant donc à ce que les personnes atteintes de pathologies menaçantes pour leur vie (le cancer ou le sida, par exemple) ne définissent pas la qualité de vie comme les instruments destinés à mesurer la qualité de vie à l'aune de la santé.

Ces instruments accordent, par exemple, une place beaucoup plus restreinte aux questions existentielles que celle que leur réservent les malades du cancer. La perception de l'existence est modelée par les objectifs, les attentes, les préoccupations de chaque individu, mais elle ne peut être dissociée du contexte culturel où il évolue, avec ses valeurs et ses normes. Le point de départ d'un essai clinique doit donc être la survie du patient puis la manière dont il “fonctionne” et, enfin, la manière dont il se sent. Il n'existe donc pas d'instrument de mesure idéal de la qualité de vie. Néanmoins un bon instrument de mesure sera simple à comprendre, n'exigera pas plus de dix minutes de réponse, ne contiendra pas plus de trente questions et sera complété par le patient lui-même.

... et fonction des pathologies

Bien sûr, la notion de qualité de vie est vécue différemment selon le type de cancer dont souffrent les patients interrogés. Les hommes atteints d'un cancer de la prostate ont souvent une bonne espérance de vie, mais les traitements qu'ils subissent entraînent souvent des effets secondaires pénibles: problèmes urinaires et sexuels ou problèmes intestinaux selon les traitements. Ces perturbations causent inquiétudes et tracas et diminuent la qualité de vie. Les tumeurs de la tête et du cou entraînent elles aussi des conséquences négatives pour la qualité de vie.

Globalement, les femmes ont tendance à poser plus de questions que les hommes. De même, les patients les plus instruits osent interroger davantage. De plus, certains médecins se limitent à interroger les patients sur leurs symptômes physiques. L'activité quotidienne et la douleur sont souvent évoquées, la fatigue moins souvent et les aspects psychosociaux sont souvent passés sous silence.

Enfin, la qualité de vie en fin de vie obéit à des règles spécifiques. Des troubles fonctionnels et une augmentation de certains symptômes (fatigue, malaise généralisé, statut émotionnel) sont observés au cours des deux dernières semaines. Certains symptômes (problèmes gastro-intestinaux, douleur) peuvent être contrôlés. Dans le cadre des soins palliatifs, les différentes interventions sont autant de composantes de la qualité de la vie.

Qualité de vie des enfants malades

Jan Foubert signale que la qualité de vie des enfants ayant eu un cancer est un nouveau domaine de recherche. Une attention toute particulière est accordée à ceux qui ont surmonté une leucémie ou une tumeur cérébrale. Les premières études indiquent que la majorité de ces enfants sont en bonne santé, ont un statut psychosocial et une vie sociale et sont capables de vaquer à leurs activités quotidiennes.

Mais elles constatent aussi un certain nombre de problèmes mineurs comme

un déficit cognitif après une tumeur cérébrale, l'angoisse d'une rechute après une thérapie lourde et une greffe de moelle osseuse autologue, la présence de la douleur. De plus, les résultats des études ne permettent pas de dire si c'est l'enfant lui-même ou un membre de son entourage qui a répondu au questionnaire. Or ce point est important car les difficultés émotionnelles sont souvent sous-estimées par des tiers et, en ce qui concerne la santé physique, le score attribué par les parents est généralement plus mauvais que celui attribué par les enfants eux-mêmes.

Jan Foubert insiste sur l'importance de multiplier de telles études afin d'optimiser les traitements actuels et de développer des interventions de mieux en mieux adaptées, de mieux comprendre les besoins de la famille et des proches des enfants malades.

Il conclut en rappelant que "le traitement du cancer va au-delà du simple traitement du cancer en tant que maladie" et note que "la guérison des patients ou la prolongation de leur durée de vie se mesure en terme de statistiques, mais pour le patient, cette réalité signifie bel et bien "conti-

nuer" à vivre avec le cancer et non être une fraction d'un pourcentage".

A.-M.P.

"Revue de la littérature relative à la qualité de vie chez les patients cancéreux" par Jan Foubert, infirmier - chef de service, responsable de la consultation axée sur la problématique de la fatigue à l'Institut Jules Bordet (Bruxelles). Rapport disponible à la Fédération belge contre le cancer. Internet: <http://www.cancer.be> ■

Les Centres de planning et consultation wallons en première ligne

"La pilule est la réponse. Mais quelle était la question?" La question, c'était une demande de conseil ou un appel à l'aide, une consultation médicale ou une demande d'interruption de grossesse, le désir de retrouver un couple "comme avant", l'envie et la peur d'une première relation sexuelle... La question était posée par une jeune fille, une jeune femme, une femme mûre, un couple, homo ou hétéro, ou encore un homme désespéré...

Le moment est venu de faire le point sur le travail réalisé par les 17 centres de la Fédération des centres de planning et de consultation (FCPC) depuis la mise en œuvre d'un nouveau décret par la Région wallonne.

17 réalités...

Ces 17 centres, agréés par le Ministère de la Région wallonne, sont généralement de petite taille ou de taille moyenne. Ils sont implantés à Arlon, Bastogne, Binche, Braine L'Alleud, Charleroi, Hannut-Waremme, La Louvière, Liège ("Estelle Mazy" et "Le 37"), Lobbes, Mons, Mouscron, Nivelles, Tournai, Namur, Verviers et Wavre.

L'activité de chacun d'eux se différencie selon son implantation: en zone semi-rurale, un centre réalise moins de travail médical qu'en zone urbaine. Selon l'offre existante (CPAS, boutique de droit, maison de justi-



Photo News, CLAMBERMONT

ce, etc.), il développe plus ou moins l'aspect juridique. Dans une zone non desservie par un centre de santé mentale, il développe davantage le travail psychologique.

Mais, partout, les centres jouent un rôle de premier accueil et servent souvent de porte d'entrée vers d'autres services sociaux. Tous assument ainsi un travail social de première ligne. Malgré leur diversité, les 17 centres ont des traits communs. Ils partagent la même orientation fondamentale et tous mettent en œuvre les deux lignes de force du décret: bien-être dans la sexualité et bien-être dans la relation conjugale et familiale.

... une approche globale de la personne

Pour y parvenir, tous offrent consultations et accompagnement qui privilégient une approche globale de la personne. Les centres assurent donc des consultations médicales où s'effectue le travail de planning familial proprement dit (contraception, suivi gynécologique, IVG, prévention), mais aussi des consultations sociales, juridiques et psychologiques. Parallèlement, ils réalisent un travail d'accompagnement social et psychologique tout à fait central puisque des relations familiales équilibrées contribuent à la bonne santé des person-

nes. Or la sexualité n'est pas seulement médicale, loin s'en faut. Elle fait partie de la vie depuis la naissance jusqu'à la mort et touche, en chacun, affectivité, envie d'être aimé, désirs et peurs...

Tous les centres développent donc une approche culturelle et psychosociale qui prend en compte l'affectivité et l'histoire de chaque personne. Ainsi que le précise la FCPC, "il ne s'agit pas de traiter de questions sociales ou juridiques ou médicales. Il s'agit de traiter de questions sociales et médicales et juridiques et psychologiques".

Valoriser la prévention

Globalement, les 17 centres estiment donc que, malgré ses imperfections, le décret de 1997 est un bon décret. Ils souli-

gnent la présence renforcée des centres de planning et de consultation au sein des écoles, des groupes de jeunes et des institutions pour y assurer un travail de prévention. Selon eux, c'est l'une des retombées les plus positives de la mise en œuvre du décret. Mais ce constat est assorti d'un regret: ce travail de prévention, pourtant essentiel, n'est pas assez valorisé. La FCPC souhaite donc qu'il soit davantage pris en compte à l'avenir. Ceci est d'autant plus important que le travail de prévention est toujours à recommencer: avec l'arrivée de nouvelles catégories d'âge, la population "à risque" se renouvelle constamment. L'approche sociale et culturelle permet de préciser le profil de ces groupes et le travail de prévention pourrait donc être adapté à chaque pu-

blic. Encore faut-il pour cela disposer de quelques moyens.

Enfin, les centres insistent sur la nécessité de laisser à chacun une marge d'initiative. Ils souhaitent en effet que le milieu associatif puisse prendre en charge des matières qui ne sont pas assumées par les pouvoirs publics tout en répondant à un réel besoin de société.

A.M.P.

"La pilule est la réponse. Mais quelle était la question?" par les 17 centres de la Fédération des centres de planning et de consultation familiale et conjugale.

Renseignements: FCPC, place Mansart 6, 7100 La Louvière.

Tél. et Fax: 064-26 73 50 ■

Quelles priorités en santé publique pour l'Union européenne?

La santé publique est une importante préoccupation des citoyens de l'Europe. Les politiques en matière de santé publique doivent permettre l'amélioration de la qualité de vie et le renforcement de la cohésion sociale au bénéfice de tous les citoyens européens. Quelles sont les priorités définies dans le cadre de la Présidence belge de l'Union européenne et présentées par Magda Aelvoet, Ministre fédéral de la protection de la consommation, de la santé publique et de l'environnement?

La Belgique entend attirer l'attention des Etats membres sur les problèmes de **santé mentale**. De plus en plus de personnes souffrent de troubles mentaux ou neurologiques ou de problèmes psychosociaux. L'impact grandissant des problèmes de stress et de dépression en Europe ne peut plus passer inaperçu. Les questions prioritaires en la matière sont la nécessité de disposer de données fiables et l'importance de bonnes pratiques.

La **situation alimentaire** actuelle montre l'importance d'assurer la sécurité et la pérennité de la chaîne alimentaire afin de redonner confiance aux consommateurs et surtout l'importance d'harmoniser les mesures au niveau communautaire en vue d'une protection maximale des consommateurs. En ce domaine, la Belgique comp-

te poursuivre les travaux menés sous les présidences précédentes pour l'entrée en fonction de la nouvelle autorité alimentaire européenne en 2002.

Autre source de préoccupation, l'apparition de souches résistantes aux antibiotiques et les effets à long terme des nombreux produits chimiques utilisés quotidiennement. Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie du développement durable, il devient urgent de freiner la **résistance aux antibiotiques**, de mieux informer la population et d'arriver à supprimer progressivement l'utilisation des antibiotiques comme activateur de croissance dans l'agriculture (nous publierons un article sur ce sujet dans le prochain numéro).

La sécurité du sang est également une question capitale et concerne tous les citoyen(ne)s de la Communauté. L'Union européenne compte établir des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, le stockage et la distribution du sang humain et des composants sanguins.

La persistance au sein des sociétés européennes de nombreuses **inégalités** souvent liées au cadre de vie fragilise la santé de certaines catégories sociales vulnérables. Le thème de la promotion et des déterminants de la santé afin de réduire les inégalités a été au centre des colloques

organisés par les Communautés flamande et française (nous y reviendrons).

L'intégration de la santé dans les autres politiques doit être appréhendée dans le cadre du développement durable. Le **plan d'action communautaire** devrait être enfin mis en œuvre. Ce plan ambitieux s'étalant sur six ans comprend trois volets d'action: améliorer l'information et les connaissances en vue d'une meilleure santé publique, renforcer la capacité de réaction rapide et coordonnée aux menaces pour la santé et enfin, promouvoir la santé et prévenir les maladies en agissant à la fois sur les déterminants de la santé et au niveau de toutes les politiques et activités.

D'autres préoccupations sont également à l'ordre du jour: le tabac, l'élargissement des compétences de santé publique, l'alcool chez les enfants et les adolescents, les champs électromagnétiques, la prévention et la réduction des risques en matière de toxicomanie, les dispositifs médicaux, le régime diététique.

Pour obtenir le document présentant ces priorités européennes en matière de santé publique, vous pouvez contacter le Ministère des affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement, Pascale Megal, boulevard Pacheco 19 bte 5, Building Esplanade 3.24, 1010 Bruxelles. ■