

### Aide à l'action

L'usage de la peur en prévention,  
*Florence Chauvin*

### Nutrition

Une éducation nutritionnelle pour des adultes handicapés mentaux: pour plus d'autonomie,  
*Bénédictte Flament, Geneviève Houlioux, Martine Dujardin*

### La santé à l'école

Epilepsie: un guide pour favoriser l'accueil des enfants,  
*Claire Cachera*

### Dossier: Education à la sexualité, de l'intime au social

Vers quelle éducation à la sexualité?,  
*Patrick Pelège*

Sexualité: de la construction identitaire des jeunes à leurs représentations,  
*Patrick Pelège*

Les jeunes et leurs comportements,  
*Patrick Pelège*

L'éducation sexuelle: une mission nouvelle pour l'école,  
*Chantal Picod*

L'adolescence: un passage "difficile et risqué",  
*Sylvie Boutin-Chatouillot*

Education à la sexualité: une animation en classe de 4e,  
*Josette Morand, Claude Rozier*

Lyon: la santé scolaire dresse le bilan de dix années d'"éducation à la vie",  
*Marie-Françoise Sommer-Peytavin*

Les centres de planification et d'éducation familiale jouent la carte de la polyvalence, entretien avec  
*Nicole Hery*

Les adolescents psychotiques ont aussi besoin d'une éducation affective et sexuelle,  
*Corine Ottenheim*

Pour une éducation sexuelle des personnes handicapées, entretien avec  
*Bernadette Soulier*

L'invention homosexuelle, *Association Contact*  
Pour en savoir plus, *Service documentation CRAES-CRIPS de Lyon*

### Education du patient

"Ouvrons le dialogue": la nouvelle version est disponible,  
*Florence Chauvin*

### Environnement

La "clis", outil de concertation,  
*Denis Dangaix*

### La santé en chiffres

Les modes de contraception utilisés par les femmes,  
*Hélène Perrin, Josiane Warszawski, Nathalie Bajos*

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

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

## SOMMAIRE

<p><b>INITIATIVES</b></p> <p>Ensemble, découvrons l'hôpital, une campagne de sensibilisation d'adultes aux enfants de 5 à 8 ans <i>par Sylvie Bourguignon</i></p> <p>Le programme de dépistage du cancer du sein d'adultes en Communauté française <i>Public précaire et secteur médico-social: apprendre l'un de l'autre par Véronique Janzyk</i></p> <p>Première conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac</p> <p>Le financement de la prévention du tabagisme par l'industrie sucrière <i>par Christian De Bock</i></p> <p>Publication des médicaments sur prescription de agents</p> <p><b>Acquisitions</b></p> <p><b>Stratégie</b></p> <p>Un consensus belge pour le dépistage du diabète</p> <p><b>Matériel</b></p> <p>Prévention du tabagisme dans les institutions de soins</p> <p><b>Pour vous</b></p> <p>Educations sexuelle et affective: les jeunes privilégiant écoute et respect</p> <p><b>Brèves</b></p>	<p>2</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>13</p> <p>9</p> <p>14</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p>
--	--

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

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

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

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

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

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

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

**Abonnements** • Franca Tartamella (02-246 48 53)

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

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

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

**Maquette** • Els Demeyer

**Mise en page** • Groupe Image

**Impression** • Hayez

**Tirage** • 2.600 exemplaires

**Diffusion** • 2.400 exemplaires

**ISSN** • 0776 - 2623

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

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

Internet: [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be). Courriel: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be).

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

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

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



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

© BURGERPHANIE

L'HÔPITAL EXPLIQUÉ AUX ENFANTS en p. 2-5



# Faire découvrir l'hôpital aux enfants

Enfant • hôpital

Un enfant sur deux est hospitalisé au moins une fois avant l'âge de 15 ans. C'est sur base de ce constat qu'Ensemble, découvrons l'hôpital s'est imposé comme nouveau thème de travail de la Mutualité chrétienne et de ses partenaires. Pour en parler, désamorcer les angoisses des plus jeunes, un dossier pédagogique à l'intention des enseignants et une brochure pour les enfants entre 5 et 8 ans ont été réalisés en collaboration avec la Clinique de l'Espérance à Montegnée. Nous avons rencontré Nicole Elias d'Infor Santé à Liège, Muriel van der Heyden du secrétariat national de 'Jeunesse & Santé' et Bénédicte Minguet, psychologue à Montegnée, les principales chevilles ouvrières de ce programme qui débute en septembre. Elles nous expliquent comment elles en sont venues à unir leurs forces pour élaborer ce projet.

Nicole Elias est responsable d'Infor Santé à Liège. Dynamique et passionnée par le travail de terrain, c'est elle qui est à l'initiative du projet Ensemble, découvrons l'hôpital. Elle explique comment elle a choisi de travailler sur ce thème: 'Depuis 1995, je travaille sur les préoccupations des parents, des enfants, des enfants malades et des enfants handicapés. En circulant dans les écoles pour faire la promotion d'autres programmes, je me suis rendu compte que l'hôpital était un thème qui intéressait les enseignants et qu'il n'existait pas énormément de supports qui leur étaient destinés. Pour une mutualité, c'est un thème primordial.' Il y a deux ans, elle est interpellée par un article parlant de La semaine de l'enfant et l'hôpital (semaine durant laquelle sont organisées des animations et des visites de l'hôpital), initiative de la Clinique de l'Espérance. Elle entre en contact avec Bénédicte Minguet, psychologue et coordinatrice 'Humanisation des soins' à Montegnée. La collaboration porte rapidement ses fruits.

Ensemble, elles lancent l'opération 'carte postale'. Via le personnel de la mutualité, les écoles des enfants du personnel et le journal 'En Marche', près de 3000 cartes sont envoyées aux petits malades de Montegnée durant la semaine de l'enfant et l'hôpital. La démarche remporte un vif succès. 'Les

conseillers mutualistes tiennent beaucoup à cette opération', insiste Nicole Elias, 'c'est autre chose que de venir pour se faire rembourser ou de demander des renseignements. Il y a un côté humain. On ne doit pas donner de l'argent. Le geste reste spontané'. Ce succès les pousse à poursuivre le partenariat: 'Cette année on a recommencé l'opération carte postale. En plus, dans les locaux de la mutuelle, nous avons monté une exposition réalisée par les ados hospitalisés de longue durée à Montegnée. Elle a très bien marché.'

## Cibler les écoles

A ces opérations, s'ajoute le lancement d'Ensemble, découvrons l'hôpital, un projet ambitieux destiné au public scolaire. L'outil se décline en deux supports, un dossier pédagogique pour les enseignants et un livret ludique et interactif destiné aux petits et à leurs parents. Ici, on ne parle que d'hospitalisation de courte durée, de situations d'urgence, pas de cas lourds. 'Le but est de donner une autre image de l'hôpital à l'enfant' explique Nicole Elias. 'Nous travaillons beaucoup à partir des représentations, des peurs. L'hôpital est abordé comme un lieu de vie avec des gens qui y travaillent. On voit ce qu'est soigner et on parle de la douleur parce qu'en dehors de l'hôpital, on a mal aussi. On fait le lien avec ce que l'enfant connaît à la maison quand maman soigne un bobo ou quand le médecin fait un soin.'

Dans le dossier, 22 fiches pédagogiques réalisées principalement par Muriel van der Heyden, permanente 'promotion santé' à l'asbl Jeunesse & Santé et coordinatrice nationale du projet, permettent aux enseignants d'utiliser leurs propres ressources tout en restant encadrés, soutenus: 'Nous avons essayé de faire vivre les notions développées dans la partie théorique du dossier. Certaines fiches par exemple, permettent d'aborder le monde de l'hôpital: les lieux, les personnes... A cet égard, l'image est toujours porteuse de sens: une porte fermée ou ouverte, l'expression faciale, la présence des parents... Rien n'est anodin. Cela a demandé beaucoup d'analyses, de réflexions. Au niveau du contenu, la difficulté

était de proposer des fiches accessibles aux enfants de 5 à 8 ans. A 5 ans, l'enfant ne lit pas et à 8, il lit bien', observe-t-elle, 'il fallait aussi qu'à travers les diverses activités, les enfants puissent acquérir de nouvelles compétences. Nous ne voulions pas nous limiter à de la connaissance. Nous voulions permettre à l'enfant d'aller plus loin, de réfléchir. Il y a chaque fois une extension possible aux fiches, elles ouvrent le débat au-delà de la notion d'hôpital. Nous y abordons notamment le rôle d'acteur que l'enfant peut avoir au niveau des soins ou encore ce qu'est un médicament. Nous avons travaillé dans une véritable approche de promotion de la santé.' De la théorie en lien avec le vécu et l'expérience du milieu hospitalier, beaucoup d'exploitations pédagogiques et des jeux pour s'approprier le sujet: l'outil fait appel aux diverses compétences de l'enfant et touche un large public. Mission accomplie pour les auteurs. Mais qu'en pensent les enseignants, premiers visés par la campagne?

## Réactions à chaud

Si les instituteurs n'exploiteront le thème qu'à partir de septembre, ils ont déjà pu prendre connaissance du dossier. Marianne Goffette est institutrice à l'École libre de Fraipont en 1ère et 2ème années. Comme dans tous les établissements scolaires, il arrive qu'on doive appeler une ambulance. L'hôpital, la douleur sont des sujets récurrents qu'elle a envie d'aborder avec ses élèves en se servant du dossier: 'Je trouve que ce dossier est drôlement bien fait. Il est complet parce qu'il va toucher pas mal de domaines pédagogiques comme les activités d'éveil mathématique, les activités de lecture... J'apprécie aussi qu'il y ait des activités artistiques, ce qui est assez rare avec ce genre d'outil. C'est bien structuré, ce qui facilite notre travail. Je trouve également bien qu'on travaille sur la notion de douleur parce qu'on dit vite qu'on a mal et même très mal. Nous-mêmes paniquons assez vite quand un enfant hurle dans la cour. L'hôpital n'est pas un domaine qu'on aborde directement si on n'est pas un peu soutenu. J'ai envie de travailler sur ce sujet dès la rentrée. Je pense commencer par une visite dans un hôpital parce que c'est plus percutant!'. La qualité

Le dossier de candidature devra décrire une action entièrement terminée et être accompagné d'une évaluation critique des résultats obtenus.

Les dossiers de participation doivent être déposés avant le 30 septembre 2002.

Un formulaire est disponible auprès de la Division de l'humanisation et de la promotion du travail, prix "Santé et entreprise" du Club européen de la santé, rue Belliard 51, 1040 Bruxelles. Tél.: 02-233 42 25. Fax: 02-233 42 52. Courriel: jacobsj@meta.fgov.be

## Suicide

Liège  
18 au 22 novembre 2002

Deuxième Congrès international de la Francophonie en prévention du suicide sur le thème "Prévention du suicide et pratiques de réseaux".

Les thèmes généraux abordés:

- Quelle prévention pour quelle population?
- Quels acteurs pour quelles ressources et quels réseaux?
- Pertinence des pratiques?
- Réseaux de communication? Réseaux de relation?

Lieu: Palais des Congrès de Liège, Esplanade de l'Europe 2, 4020 Liège.

Frais d'inscription:

- pour les 5 jours, 248€ avant le 1er septembre, 297 € après le 1er septembre
- pour un jour, 74 €.

Pour des informations plus détaillées, pour l'inscription au congrès: secrétariat du congrès 2002, Maison du social de la Province de Liège, Bd d'Avroy 28-30, 4000 Liège. Tél.: 04-232 31 68. Fax: 04-232 31 77. Courriel: Joelle.Gerardy@prov-liege.be. Site internet: <http://social.prov-liege.be>

## Film

Badajoz (Espagne)  
18 au 23 novembre 2002

XIIIe édition de Videomed, festival international du film médical et de santé. Il s'agit d'une manifestation en espagnol, mais les envois en français sont bienvenus, pour autant qu'ils soient sous-titrés en castillan. Date-limite pour l'admission à la compétition: 30 septembre 2002.

Secrétariat: Videomed, Hospital provincial, Plaza de Minayo 2, 06002 Badajoz. Courriel: [videomed@dip-badajoz.es](mailto:videomed@dip-badajoz.es). Site internet: [www.dip-badajoz.es/videomed.htm](http://www.dip-badajoz.es/videomed.htm).

## Formation

Libramont

L'Institut d'enseignement de promotion sociale de Libramont organise des formations:

pour le personnel soignant non infirmier:

- "sensibilisation aux soins palliatifs" de janvier 2003 à avril 2003, 1 jour/semaine, 14 jours;
- "maladie d'Alzheimer" de mars 2003 à mai 2003, 1 jour/semaine, 8 jours;
- "formation continuée pour personnel soignant non infirmier en fonction dans les services à domicile et en collectivité" de février 2003 à juin 2003, 1 jour/semaine, 14 jours;
- "animateur de loisirs pour personnes âgées" d'octobre 2002 à janvier 2003, 1 jour/semaine, 14 jours;
- "sclérose en plaques" de janvier 2003 à février 2003, 1 jour/semaine, 8 jours;

pour le personnel infirmier:

- "soins palliatifs" de septembre 2002 à décembre 2002, 1 jour/semaine, 14 jours;
- "sclérose en plaque" de janvier 2003 à février 2003, 1 jour/semaine, 8 jours;
- "animateur de loisirs pour personnes âgées" d'octobre 2002 à janvier 2003, 1 jour/semaine, 14 jours;
- "maladie d'Alzheimer" de mars 2003 à mai 2003, 1 jour/semaine, 8 jours.

Renseignements: IEPS Libramont, avenue Herbofin 39, 6800 Libramont. Tél.: 061-22 46 71. Fax: 061-23 44 24. Internet: [www.users.skynet.be/promscol](http://www.users.skynet.be/promscol)

## Santé mentale

Bruxelles

Le Centre de consultations et de planning familial Marconi et SOS-Sectes organisent une nouvelle session de groupes de parole destinés aux victimes de comportements sectaires, deux soirs par mois (à fixer avec les participants) de 18 à 20 heures.

Lieu: rue Marconi 85 à Forest.

P.A.F.: 5 € par rencontre.

Renseignements: SOS-Sectes, rue Marconi 85, 1190 Bruxelles. Tél.: 02-345 10 25.

## Santé mentale

En novembre 2001, la Mutualité chrétienne du Brabant wallon, l'Association chrétienne des invalides et handicapés et Aide aux malades organisaient un colloque sur la santé mentale, "Santé mentale, émoi... et moi!".

Les actes de cette journée d'étude sont à présent disponibles

- en version papier moyennant la somme de 5,5 € à verser sur le compte 795-5698136-54 de Caritas, éducation à la santé;

- sur internet à l'adresse <http://membres.lycos.fr/santementalebw/index.htm>

Renseignements: Eric Jauniaux, Infor Santé Brabant wallon, bd des Archers 54, 1400 Nivelles. Tél.: 067-89 36 87.

## Changement d'adresse

Le Bureau de liaison du Réseau francophone international pour la promotion de la santé (REFIPS) se situe depuis le 6 mai dernier à l'adresse suivante:

Rue Berri 1259, bureau 510, Montréal (Québec) Canada H2L 4C7. Tél.: 514 937 1227. Fax: 514 382 3474. Courriel: [info@refips.org](mailto:info@refips.org). Internet: [www.refips.org](http://www.refips.org)

## Offres d'emploi

L'Observatoire socio-épidémiologique du sida et des sexualités des Facultés universitaires Saint-Louis recherche pour engagement temps plein à partir du 1/9 un(e) chercheur(-euse) en sciences sociales (sociologie, psychologie, anthropologie). Expérience en méthodes qualitatives, entretiens semi-dirigés; connaissance de l'informatique et Internet. Intérêt pour les nouvelles configurations familiales.

Envoyer C.V. et lettre manuscrite à François Delor, Directeur, Observatoire socio-épidémiologique du sida et des sexualités - Facultés universitaires Saint-Louis, boulevard du Jardin Botanique 43, 1000 Bruxelles.

Maison Médicale à 1000 Bruxelles cherche infirmière spécialisée en santé communautaire et/ou licenciée en Santé publique (promotion/éducation santé) pour un mi-temps (19h/semaine), afin d'assurer la réalisation et le suivi de projets de promotion et d'éducation santé ainsi que de santé communautaire. Les lettres de candidatures et les C.V. sont à envoyer au Centre de Santé du Miroir au Dr M.D. Vagenhede, rue du Miroir 67, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-511 34 74.

## Formation

### Liège

Du 9 septembre 2002 au 30 janvier 2003

Nouvelle session de la formation CERISE (Centre d'éducation relative aux interactions santé et environnement), organisée par la Haute Ecole Charlemagne à destination des enseignants, éducateurs, assistants sociaux, demandeurs d'emploi et intéressés par la santé et l'environnement.

Une séance d'information aura lieu le lundi 2 septembre 2002, de 14 à 15h aux Rivageois, Haute Ecole Charlemagne, rue des Rivageois 6, 4000 Liège.

Renseignements: tél. 04-254 76 21 ou 04-254 76 18; fax 04-254 76 20; courriel: formation\_cerise@hotmail.com

## Maladie

### Havré

18 septembre 2002

Midi Santé "maladies et littérature" (de 12 à 14h), par René Kremer, médecin, professeur émérite de l'UCL. Un aperçu de la manière dont des écrivains, parfois eux-mêmes médecins, se servent de la maladie comme toile de fond, dénoueuse d'intrigue, moteur narratif. Un parcours de Rabelais à Simenon.

Informations et inscriptions: Observatoire de la santé du Hainaut, tél. 065-87 96 14.

## Violence

### Liège

20 septembre 2002

"Violence publique, violence privée", organisé par le Centre liégeois d'intervention familiale. Public concerné: tous les professionnels de la relation d'aide, éducateurs, assistants sociaux, infirmiers, médecins, juges, psychologues...

Lieu: Cinéma Le Parc, rue Paul-Joseph Carpay, 4020 Liège-Droixhe (de 9h30 à 17h).

Frais d'inscription: 40 €.

Renseignements et inscriptions: Centre liégeois d'intervention familiale, rue Lambert le Bègue 14, 4000 Liège. Tél.: 04-237 07 97-98. Fax: 04-237 07 99.

## Formation

### Bruxelles et Héléciné

Communication Et Santé propose un cycle de formations dont la thématique principale est 'Gérer les aspects

relationnels et la communication au quotidien dans sa pratique professionnelle'.

Dans de nombreux cas nous sommes amenés à gérer, à participer ou à intervenir dans des situations complexes, voire franchement délicates.

Avoir des grilles de lecture des processus mis en place peut nous être utile, soit pour décoder les processus en cours et agir en conséquence, c'est-à-dire de manière adaptée, la plus efficace possible, soit au contraire pour proposer des pistes de résolution de problème ou de nouvelles solutions alternatives.

### Quatre journées au choix

• 24 septembre 2002 de 09 à 17h  
La négociation

Un outil efficace et puissant pour débloquer de nombreuses situations conflictuelles.

• 03 octobre 2002 de 09 à 17h  
La gestion du stress et du temps  
Apprendre à gérer son temps et à diminuer son stress.

• 10 octobre 2002 de 09 à 17h  
Naviguer dans le changement  
Découvrir notre perception du changement pour mieux adapter nos réactions.

• 31 octobre 2002 de 09 à 17h  
Elaborer un diagnostic organisationnel et institutionnel

Faire le bilan de sa situation et de son environnement pour avoir la distance nécessaire à la prise de décisions efficaces.

### Public et lieu

Ces formations sont destinées à toute personne confrontée à des situations relationnelles: responsable d'équipe, directeur, responsable de projet, cadre...

Elles se déroulent au 585 chaussée d'Alsemberg, 1180 Uccle.

Le prix par journée est de 85 €.

### Une cinquième journée

• 17 septembre de 9h30 à 16h30  
Mieux comprendre le tabagisme  
Cette formation est destinée aux professionnels de la santé qui désirent avoir des connaissances complémentaires sur le tabac et ses mécanismes de dépendance. Cette formation est financée par la Région wallonne et de ce fait est gratuite moyennant inscription. Elle se déroule à Héléciné.

Ces formations sont assurées par Axel Roucloux, intervenant et consultant en communication et en promotion de la santé sur le lieu de travail

Renseignements et inscriptions par téléphone au 081-81 36 97 ou par courriel à axel.roucloux@skynet.be

## Cancer du sein

### Bruxelles

17 octobre 2002

Symposium francophone "Action Sein 2002", organisé par la Fédération contre le cancer, destiné à la fois au grand public et aux professionnels de la santé.

Lieu: Palais des Congrès, Bruxelles.

Frais d'inscription: 12,5 €.

Renseignements et inscriptions: Fédération contre le cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles. Tél.: 02-736 99 99. Fax: 02-734 92 50. Internet: www.cancer.be

## Milieu de travail

Les prix Santé et entreprise lancés à l'initiative du Club européen de la santé ont pour but de promouvoir la santé dans l'entreprise, de développer sur les lieux mêmes de l'activité professionnelle et en coordination avec les partenaires sociaux des actions éducatives en faveur de la santé.

En Belgique, ce concours comprend un ou des prix pour un montant de 7500 €, y compris le prix spécial de 2500 € de l'Association professionnelle belge des médecins du travail, et un prix de la Fondation Astra récompensant une initiative en faveur des travailleurs âgés.

Il est destiné à récompenser des réalisations et actions d'information, de sensibilisation, de formation et/ou de recherche, telles que notamment:

- la promotion de comportements favorables à la santé;
- la prévention des risques d'assuétudes: alcoolisme et autre toxicomanie...;
- le dépistage précoce, la prévention et l'évaluation des risques liés au travail;
- la revalidation et la réadaptation professionnelle et sociale;
- la conception et la mise en oeuvre de matériel, dispositifs, appareils, relevant de nouvelles technologies;
- l'analyse ergonomique et l'amélioration des lieux de travail.

des illustrations de Zack, le choix du graphisme et des couleurs sont également beaucoup appréciés par les enseignants rencontrés.

### Pistes

A ce stade du programme, peu de critiques. Il faudra sans doute attendre l'évaluation qui aura lieu au cours de l'année 2003 pour mesurer l'impact de la campagne et éventuellement ajuster le tir. Nicole Elias a déjà pu faire quelques premières observations lors de ses visites dans les écoles: 'J'ai constaté que dans les milieux très défavorisés, les enfants parlent beaucoup de l'hôpital parce qu'ils y vont régulièrement. A la place du généraliste, ils vont aux urgences parce que ça coûte moins cher et que les parents peuvent payer plus tard. Pour eux, le monde de l'hôpital, le vocabulaire médical fait partie de la vie courante. C'est quelque chose qui m'a vraiment frappé parce que ce n'est pas le cas dans l'ensemble du monde scolaire. Dans ce milieu, certains parents ne savent pas lire ou ne connaissent pas le français. Là, il y aura probablement un problème avec la partie de la brochure destinée aux parents'.

Les visites sur le terrain lui donnent aussi l'occasion de rencontrer des enseignants qui ont déjà travaillé sur le sujet, de récolter leurs témoignages, de prendre conscience des spécificités liées aux divers milieux sociaux et d'affiner les démarches de prévention. 'J'ai rencontré une institutrice qui travaille en milieu populaire et qui a déjà fonctionné dans une école d'hôpital' poursuit-elle, 'quand elle a abordé l'hôpital avec les enfants, les parents étaient enchantés parce qu'ils avaient peur d'en parler, qu'ils ne savaient pas comment s'y prendre. On voit que ce sujet est important dans les familles. Avec ce nouveau programme, je pense que nous faisons un véritable travail préventif qui va toucher un large public'. Un public qui devrait encore s'élargir dans les années à venir puisqu'il serait question de réaliser des documents spécifiques pour les soignants et les parents. Une affaire à suivre...

### Sylvie Bourguignon

Ensemble, découvrons l'hôpital, un programme de sensibilisation à destination des enfants de 5 à 8 ans proposé par Infor Santé (Mutualité chrétienne), Jeunesse et Santé asbl et le C.H.C. asbl, site Clinique de

l'Espérance (Montegnée). Matériel disponible: dossier pédagogique (84 pages), livret pour enfants et parents (20 pages), carte postale. Diffusion assurée par les 10 mutualités chrétiennes francophones.



Renseignements: Anne Avaux (Infor Santé), tél.: 02-246 48 54, courriel: anne.avaux@mc.be

## Sensibiliser les relais à l'information des enfants

### Enfant • hôpital

**B**énédicte Minguet est psychologue et coordinatrice 'Humanisation des soins' à la Clinique de l'Espérance à Montegnée. Auteur de la partie théorique du dossier pédagogique d'Ensemble, découvrons l'hôpital, elle nous parle de son cheval de bataille: créer des outils et former soignants, enseignants et parents à l'information des petits patients.

Education Santé: Pourquoi avoir collaboré avec les Mutualités Chrétiennes pour réaliser ce dossier pédagogique?

Bénédicte Minguet: Il y a trois ans, j'ai écrit un dossier pédagogique sur le sujet de l'enfant et l'hôpital à l'intention des enseignants. J'en avais parlé à Nicole Elias d'Infor Santé à Liège. Elle m'a proposé d'associer mon expertise du sujet avec l'expérience des Mutualités en matière de promotion de la santé, de campagnes scolaires. Ce partenariat a permis d'aboutir à un produit aussi fini.

E.S.: Dans le dossier, vous ciblez les enseignants avant les enfants. Pourquoi?

B.M.: Parce que dans une classe, ils sont vecteurs du message. L'objectif est de les accompagner dans le fait d'aborder la notion d'hôpital. Pour ce faire, il est important de leur donner une représentation adaptée de l'hôpital, d'une part en les interpellant sur leurs propres représentations et d'autre part, en insistant sur la dimension émotionnelle de celles-ci. En effet, l'hôpital réveille en nous des souvenirs souvent désagréables liés à la douleur, la séparation, la non reconnaissance de la souffrance...

Au moment où je créais ce dossier pédagogique, j'avais été dans les écoles et je me suis rendu compte que quand on aborde la notion d'hôpital avec les enfants, ils vous donnent dans l'instant des exemples impressionnants tels que: 'ma mère y est allée, elle a eu fort mal!'

ou 'moi, j'y suis déjà allé quand ma petite sœur est morte!... Les enfants sont plus spontanés que les adultes, ils témoignent de souvenirs pénibles et il n'est pas facile de faire abstraction de ses propres souvenirs en les écoutant. On peut aisément comprendre la difficulté des instituteurs face à ces propos directement liés à la notion d'hospitalisation. Ils souhaitent en général pouvoir disposer de ressources pour aborder ce thème.

E.S.: Quel est le but de ce dossier, de cette campagne?

B.M.: En matière d'information à donner à l'enfant sur l'hôpital, chacun a un rôle à jouer. L'objectif est de distribuer ce rôle entre tous les intervenants autour de l'enfant dans une cohérence à propos du contenu. Quand un enfant est malade, chacun l'informe selon sa fonction, à sa manière: les parents, le médecin traitant, l'école et l'hôpital aussi. Ces rôles sont



© Allix/Phanie

complémentaires et se respectent. Si le médecin explique à l'enfant les gestes qu'il fait, ce sont quand même les parents qui vont expliquer l'enjeu de l'opération ou de la visite avec leurs propres mots. A mon sens, l'école est là pour expliquer ce qu'est un hôpital. Le but est de rassembler tout le monde autour de cette nécessité d'informer et d'accorder chacun sur le type d'information à donner en valorisant les compétences de chaque partenaire. Si un instituteur informe un enfant de ce qu'est l'hôpital (comment il fonctionne...), le parent va-t-il aussi avoir une approche ouverte et parler de l'hospitalisation à son enfant? Nous avons eu beaucoup de parents qui n'osaient pas informer leur enfant par rapport à son éventuelle venue à l'hôpital tout simplement parce qu'ils sont démunis. Ils se disaient qu'il valait mieux qu'il ne le sache pas, afin qu'il ne se tracasse pas à l'avance. Mais au moment où l'enfant arrive, cela peut être un choc très important qui laisse des traces dans le souvenir de l'enfant et dans son comportement envers le milieu médical. A cela s'ajoute bien sûr une perte de confiance vis-à-vis du monde adulte qui l'entoure. Moins il a d'information, plus l'enfant imagine des choses effrayantes. Les 5-8 ans sortent à peine de cette dimension plus magique où ils peuvent donner un pouvoir aux choses et imaginer des choses qui ne sont pas réelles.

*E.S.: Quelles étaient les expériences déjà menées à Montegnée?*

B.M.: Nous sommes depuis quelques années en contact avec les hôpitaux

pédiatriques de Montréal. Nous avons eu l'occasion d'étudier la manière dont ils informaient les enfants et nous avons rapporté des outils d'information adaptés à ce public: il y avait entre autres, les marionnettes chirurgicales, la poupée oncologique... Nous avons appliqué le concept de préparation des enfants à l'opération sur la base du jeu médical. Ce projet s'est étendu à la préparation des enfants aux soins douloureux mais aussi à l'explication de la maladie grave telle que le cancer et finalement à l'ensemble des pathologies rencontrées dans le département pédiatrique. Informer l'enfant, c'est aussi informer ses parents, ses frères et sœurs, et même dans certains cas, sa classe, faire en sorte que l'enfant soit considéré comme un sujet et non comme un objet, qu'il soit acteur de son processus d'hospitalisation.

Nous avons ensuite créé des formations à l'intention du personnel soignant sur l'utilisation du jeu comme outil d'information dans la pratique soignante. Grâce au jeu, l'enfant peut reproduire les gestes de l'infirmière et manipuler le matériel médical. Il acquiert un certain contrôle sur ce qu'il vit, il peut aussi expliquer à ses frères et sœurs ce dont il souffre. Bref, il parvient à communiquer autour de sa maladie, tant avec les soignants qu'avec sa famille.

*E.S.: Comment est venue l'idée de vous adresser au monde scolaire?*

B.M.: Quand l'enfant est prévenu de son hospitalisation, on peut l'y préparer mais il

y a aussi tous ces enfants qu'on ne sait pas prévenir parce qu'ils viennent par le circuit des urgences. Nous avons eu envie de développer un programme avec les soignants des urgences pour faire découvrir l'hôpital aux enfants par le circuit qu'ils feraient si un jour ils y étaient amenés. C'est ainsi que l'idée de la prévention scolaire a été créée. On aurait pu faire cette prévention de manière tout à fait extérieure à l'hôpital, par exemple, en réalisant une vidéo mais je pense qu'il est bien plus intéressant que ce soient les soignants qui invitent les enfants à l'hôpital. De cette manière, on touche directement à ce qui va être essentiel quand l'enfant va venir, c'est-à-dire la relation in situ. Il faut qu'il y ait un contact, un dialogue et que les enfants comprennent que les soignants sont là pour les aider. C'est important aussi que les soignants voient les enfants avant qu'ils soient soignés, qu'il y ait une occasion d'exprimer toute leur motivation en dehors des moments stressants. L'année dernière, une cinquantaine de classes à partir de la 2<sup>e</sup> maternelle jusqu'à la 6<sup>e</sup> primaire sont venues et ont fait tout un circuit à l'hôpital en passant par les urgences, la cuisine, la salle de jeu, la chambre d'hospitalisation, la radio, l'école à l'hôpital... L'enfant est amené à rencontrer tous les intervenants. On demande aux classes d'amener 2 poupées. La classe va aux urgences et les infirmières réalisent les soins sur les poupées. Les soins sont réels. Les enfants voient, par exemple, la pause d'un cathéter. Au-delà de l'aspect didactique, il y a toute cette approche à la souffrance et à la douleur. En montrant une aiguille qui rentre sous la peau, on recrée des conditions similaires à celles que l'enfant pourrait vivre. Et en les créant de manière non angoissante, on a accès à un discours, un dialogue émotionnel au sujet de la douleur et de la souffrance qui peut être tout à fait préventif et qui peut anticiper de manière positive le moment où l'enfant viendra se faire soigner. C'est important parce que je crois que des conditions comme ça, on n'en crée pas souvent.

*E.S.: Comment ont réagi les enseignants qui accompagnaient les classes?*

B.M.: Ils étaient autant intéressés que les élèves. Certains disaient: 'je ne savais pas qu'à l'hôpital, il y avait des infirmières qui souriaient' ou 'je ne savais pas qu'il y avait une salle de jeu à l'hôpital' ou encore 'c'est la première fois que j'ai osé regarder

## Les jeunes privilégient l'écoute et le respect

Education sexuelle et affective

**E**coute, respect, occasion d'exprimer ses questions et ses craintes, informations claires...

Tels sont les points les plus appréciés par les jeunes lors des animations sur l'éducation affective et sexuelle réalisées par le Service d'information psycho-sexuelle (SIPS) à Liège. L'enquête, menée par le Centre d'enseignement et de recherche pour l'environnement et la santé (CERES), montre la nécessité et la pertinence de telles actions.

Les jeunes sont confrontés à des tas de nouveautés: physiques, psychiques, émotionnelles, sentimentales. Pour qu'ils puissent s'y retrouver, et 'se trouver', ces nouveautés demandent à être identifiées, nommées. Ces questions ne peuvent pas toujours être abordées avec les parents, les proches, car elles appartiennent à ce nouveau "jardin secret" que les jeunes créent et commencent à explorer avec, parfois, un profond sentiment de solitude. D'où l'intérêt d'échanges en groupes de jeunes, en présence de professionnels adultes, extérieurs au milieu quotidien de la famille et de l'école.

### Une dimension unique et collective

Depuis plus de vingt-cinq ans, le SIPS (Service d'information psycho-sexuelle), centre de planning familial pour jeunes de l'Université de Liège, réalise ce travail d'information et d'animation pour les étudiants et les jeunes adultes jusqu'à 25 ans. Il essaie de leur donner la parole dans les domaines qui les concernent et réalise diverses brochures à leur intention. La plupart des animations se déroulent dans les locaux du SIPS et durent environ deux heures. Ceci permet aux participants d'avoir un premier contact avec un centre de planning familial, de se familiariser avec son travail et, éventuellement, de formuler des demandes individuelles.

Les animations sont conçues pour prendre en compte à la fois la dimension unique et individuelle de chaque jeune et la dimension sociale et collective des questions et des comportements abordés.

En effet, les questions relatives à la séduction, à l'amour, au désir, au plaisir, à l'engagement, sont universelles et incontournables. Mais elles se posent de manière différente selon les histoires individuelles, familiales, historiques, sociales et culturelles différentes. Elles se posent autrement aussi selon l'âge et le groupe.

### Un moment privilégié

Le SIPS a toujours mené une réflexion sur son propre travail pour le faire évoluer positivement. Mais l'équipe a souhaité aller plus loin et vérifier si les animations proposées sont pertinentes et répondent aux attentes et aux besoins des jeunes. Pour réaliser cette évaluation fine, le service a travaillé avec le Centre d'enseignement et de recherche en éducation pour la santé de l'Université de Liège (CERES).

Celui-ci a mené une enquête auprès des jeunes qui ont participé à des animations durant l'année scolaire 1999-2000, à l'exception des étudiants des deux premières années du secondaire et des étudiants de l'enseignement supérieur et universitaire. Le public interrogé était donc constitué majoritairement de jeunes de 16-17 ans, dont une large proportion issue de l'enseignement professionnel. Leur opinion est plus que positive puisque 95 % des jeunes interrogés ont aimé l'animation à laquelle ils ont participé. Ils apprécient tout particulièrement la liberté d'expression et la confidentialité associées aux animations, l'écoute et le respect développés par les animatrices envers eux. L'animation est vécue comme un moment privilégié où la parole circule, où l'on peut poser toutes ses questions, exprimer ses valeurs et ses craintes, découvrir ses limites, aborder les interdits dans un climat de confiance et en sécurité.

### Information, changement de regard

Une grande majorité des jeunes (79 %) disent avoir acquis des informations sur la sexualité et s'estiment mieux informés sur les moyens contraceptifs et leur

utilisation, les MST ainsi que les risques et modes de prévention qui y sont associés, l'avortement, la pilule du lendemain, l'anatomie et la physiologie sexuelle, les pratiques sexuelles. Pour la grande majorité des jeunes (95 %), il n'y a rien de choquant au cours de l'animation. Les quelques jeunes qui disent avoir été choqués, expliquent ce sentiment par le manque de respect de certains de leurs pairs ou par certaines informations sur des pratiques sexuelles ("le cercle homo").

Les filles sont un peu plus satisfaites des informations reçues que les garçons (89 % des filles et 78 % des garçons sont entièrement satisfaits). Sans doute est-ce parce que les filles se sentent plus directement concernées par les informations sur l'anatomie et la contraception. Le service va donc analyser les demandes plus spécifiques des garçons et les moyens d'y répondre.

Reste qu'au terme des animations, 43 % des jeunes (tant garçons que filles) estiment qu'ils verront autrement les choses de la vie. Un résultat significatif et encourageant. De plus, plus de la moitié des jeunes interrogés (52 % répartis en 64 % de filles et 42 % de garçons) pensent qu'ils consulteront probablement ou certainement le SIPS un jour, essentiellement en cas de problème.

*Renseignements: SIPS, 9, rue Sœurs-de-Hasque, à 4000 Liège. Tél.: 04 - 223 62 82. Fax: 04 - 223 24 69. Courriel: sips@sips.be. Site internet: http://sips.be.*

### www.educationsante.be

Notre site s'étoffe petit à petit. Vous y trouverez maintenant l'ensemble des articles publiés dans les numéros parus depuis janvier 2001 (155). Plusieurs centaines d'articles sont d'ores et déjà en permanence à votre disposition, facilement accessibles grâce à un module de recherche très simple, qui permet l'interrogation par auteur, par rubrique, par numéro et par mot présent dans le texte, ou par combinaison de ces critères.

# La prévention du tabagisme dans les institutions de soins de santé

## Tabagisme

**L**a Fédération Belge contre le Cancer en collaboration avec le service de prévention du tabagisme du VIG (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie) et avec le soutien du Réseau Européen Hôpital sans Tabac a réalisé un guide méthodologique pour aider les institutions de soins de santé à mener à bien une politique de prévention du tabagisme au sein de leurs établissements.

On le sait, le tabagisme est une des principales causes de maladie et de décès prématuré. En accord avec les objectifs de protection et de promotion de la santé, de nombreuses institutions de soins de santé, hôpitaux et maisons de repos souhaitent s'attaquer à cette problématique au sein même de leurs établissements. Le but: créer un environnement sans tabac. A long terme, outre la protection de la santé de leurs travailleurs, les institutions en retirent de nombreux avantages comme la diminution des frais d'entretien, l'accroissement de la productivité, la diminution des primes incendies ou encore une meilleure image de l'entreprise.

Comment s'y prendre, que faire, avec quels moyens... sont les questions auxquelles ce guide tente de répondre. Le contenu du document repose sur des données d'études nationales et internationales, des expériences pratiques et des manuels axés sur l'instauration d'une politique de prévention du tabagisme dans les hôpitaux, les entreprises et les écoles.

### Pour réussir

Quand le tabagisme est abordé verbalement entre fumeurs et non-fumeurs, les personnes impliquées risquent d'entrer en conflit. Ces confrontations peuvent détériorer les relations professionnelles et apportent rarement des solutions aux problèmes soulevés.

La Fédération Belge contre le Cancer propose d'aborder la thématique de manière systématique et globale, conforme à une politique déterminée. On parlera donc de 'politique de prévention du tabagisme'. Cette politique prend comme point de départ le droit du non-fumeur à un environnement sans fumée de tabac.

Elle ne s'arrête pas seulement à la réglementation de l'usage du tabac, elle tend aussi à diminuer le nombre de fumeurs, la consommation de cigarettes et le nombre de fumeurs

occasionnels qui pourraient passer au tabagisme quotidien. Pour réussir, ce processus de changement doit être accepté par toutes les parties mais aussi être élaboré et appliqué de façon progressive.

### Travailler par étape

La méthodologie proposée est fondée en 6 étapes qui s'appliquent aussi bien aux grosses qu'aux petites structures. Le guide peut servir de fil conducteur pour l'élaboration et la mise en œuvre de ce type de politique de prévention du tabagisme. On y trouve une description de chaque étape de manière standardisée, chacune construite sur le schéma 'qui fait quoi, quand et comment'. On trouve également des suggestions, des conseils pour prévenir et contourner certains obstacles prévisibles et aussi de nombreux supports appropriés (présentations de transparents, posters, ouvrages...).

Histoire de vous donner envie de passer à l'action, voici un bref descriptif des étapes proposées.

#### Etape 1 - Mettre le sujet 'tabagisme' à l'agenda

Souvent, au sein de l'institution, on trouve la décision de 'faire quelque chose' à propos du tabagisme, de s'occuper des plaintes ou des problèmes inhérents: odeurs, affections, manque d'aération, incendie... L'initiative d'inscrire le tabagisme à l'ordre du jour (par lettre ou en discutant autour de soi) peut venir de tout un chacun: employé, ouvrier, membre de la direction, conseiller en matière de prévention... Par contre, la décision et l'engagement d'entreprendre une action doit toujours venir de la direction et/ou du management. Afin d'éviter de grosses tensions au sein du personnel, c'est elle qui en assume les responsabilités.

#### Etape 2 - Créer une structure de base au sein de l'institution

Pour constituer un groupe de travail, on doit savoir de qui on a besoin pour élaborer une politique de prévention. Il est possible d'avoir recours à une équipe déjà formée dans l'institution qui s'occupe par exemple d'un autre aspect de la santé, de la sécurité ou du contrôle de la qualité. Si l'institution est de très petite taille, une seule personne peut

s'occuper de préparer et d'exposer les travaux à toute l'équipe.

La mission du groupe de travail est de définir un plan de la politique à suivre sur base d'une analyse et d'une stratégie de mise en œuvre qui sert de cadre pour réaliser cette mission. Les membres du groupe devront désigner qui fait quoi, qui fait les compte rendu et le suivi.

#### Etape 3 - Analyser la situation

L'élaboration d'une telle politique doit être précédée d'une préparation importante qui inclut une identification précise des situations exposant au tabagisme passif. La première étape est d'analyser la situation actuelle en matière de tabagisme au sein de l'institution en posant des questions du type: combien de personnes fument pendant les heures de travail, où fument-elles, vend-on des cigarettes sur le lieu de travail, quelle est la position du personnel à l'égard du tabagisme au travail...

#### Etape 4 - Rédiger un document définissant la politique à suivre

A ce stade, il faut définir par écrit: les buts et les objectifs, les groupes cibles, les interventions et le plan. Ce document vise au consensus entre la direction et le personnel de l'institution. Il sert également de base pour introduire la politique de prévention choisie.

#### Etape 5 - Introduire la politique

En deux phases: une période de transition au cours de laquelle le personnel est informé et consulté puis, l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions à une date convenue. Ici encore, le soutien et la collaboration du personnel restent essentiels.

#### Etape 6 - Evaluer la politique

Cette étape consiste à vérifier si la politique est exécutée comme prévu et si elle aboutit aux résultats souhaités. A ce stade, l'objectif est double: démontrer et améliorer la qualité de la politique de prévention du tabagisme.

*Si vous désirez établir ou améliorer la politique de prévention du tabagisme dans votre établissement, vous pouvez vous procurer ce guide auprès de la Fédération Belge contre le Cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles. Tél: 02-736 99 99. Fax: 02-734 92 50. Site web: www.cancer.be Courriel: commu@cancer.be*

la pose d'un cathéter. Trouver une information assez simplifiée, accessible et compréhensible leur a plu. On s'est rendu compte qu'il y avait un réel intérêt, qu'eux-mêmes étaient mal informés à ce sujet.

*E.S.: A long terme, ce ne seront plus les mêmes patients que ceux d'aujourd'hui...*

B.M.: Tout à fait. Investissons dans cette sensibilisation-là et on aura des adultes qui pourront se positionner de manière beaucoup plus claire vis-à-vis du soignant pour ouvrir un dialogue et arriver à être au plus près des besoins. Actuellement, il y a un écart entre les soignants et les patients qu'il faut diminuer. Il n'y a pas assez d'écoute, de compréhension, d'information. Le langage n'est pas adapté. Si l'écart diminue, ça veut dire que le patient va aussi pouvoir

Je crois qu'il faut mettre une priorité aussi grande à l'aspect relationnel qu'à l'aspect technique.

*E.S.: On voit que des efforts sont faits dans les hôpitaux pour humaniser les soins, qu'il y ait plus de dialogue. Aujourd'hui, qu'est-ce qui vous semble prioritaire, dans quel sens faut-il aller?*

B.M.: C'est vrai qu'il y a un courant d'humanisation des soins mais qui n'est pas bien défini. Les nombreuses initiatives sont souvent des projets pilotes qui n'ont pas toujours la même cohérence parce qu'ils naissent d'un soignant, d'un médecin, d'une association de parents... Ils ont leur valeur en tant qu'initiatives de terrain parce qu'ils partent d'un problème identifié mais la manière d'y répondre n'est peut-être pas aussi cohérente que ce qu'il faudrait. Est-

une concertation et je ne sais pas s'il y a des structures qui permettent que cette concertation existe. Par ailleurs, il ne faut pas négliger le problème des normes d'encadrement, du nombre de soignants. Le premier combat à mener, c'est peut être pour avoir plus de soignants autour des patients. Humaniser les soins est une démarche de qualité qui vise à l'optimisation de la prise en charge sur un long terme. On ne peut plus se permettre d'additionner des petites initiatives même si ce sont elles qui donnent l'énergie. Il faut aussi qu'elles soient cohérentes, reconnues, intégrées. Cela demande des évaluations. D'un autre côté, pour qu'une sensibilisation fonctionne, il faut former le personnel soignant, avoir des actions à l'extérieur pour faire en sorte que les attentes du grand public et de l'hôpital se

**Parfois on a mal.**

Et toi, as-tu déjà eu mal? Es-tu déjà tombé...? Rappelle-toi deux situations où tu as eu mal.

Pour chaque situation A et B dessinée à la page précédente, situe l'importance de la douleur sur l'échelle de "pas mal du tout" à "très très mal" et associe différents mots pour la décrire.

- ça a pincé
- ça a brûlé
- ça a lancé
- ça a gratté
- ça a cogné
- ça a piqué
- en éclair

L'échelle de la douleur est utilisée par le médecin ou l'infirmière. Elle permet de dire l'importance de la douleur que l'on ressent. Quand tu as mal, explique à ton adulte ou comment et combien tu as mal. Il pourra te conseiller et t'aider pour diminuer la douleur.

remettre en questions les soins. Il faut avancer judicieusement. Révolutionner tout ça portera ses fruits à terme mais il faut que ce soit constructif. Nous devons sensibiliser les nouveaux patients mais sensibiliser aussi les soignants à être à l'écoute et à pouvoir répondre. Ils vont devoir avoir peut-être un discours différent de ce qu'ils avaient. On ne peut pas être extrêmement performant techniquement et puis ne jamais répondre aux interpellations des patients.

ce que tous les acteurs de terrain se sont mis autour de la table pour améliorer en général l'accueil, la prise en charge de la personne à l'hôpital? Il faut que tout le monde soit d'accord, que l'administration mette les moyens, que les médecins soient d'accord, qu'ils renvoient un peu leur manière d'envisager la médecine, qu'elle ne soit pas uniquement scientifiquement au point mais qu'elle soit humaine aussi. Il faut voir aussi les familles, l'entourage... Il faut qu'il y ait

rencontrent. Tout ça est en train de se mettre en place, petit à petit.

Propos recueillis par Sylvie Bourguignon  
Contact: Bénédicte Minguet, psychologue, coordinatrice Humanisation des soins, Clinique de l'Espérance, rue Saint-Nicolas, 447-449, 4420 Montegnée.

# Mammotest: c'est parti!

Cancer du sein • dépistage

**L**e programme de dépistage du cancer du sein démarre enfin en Communauté française. Début août, les premières invitations aux femmes âgées de 50 à 69 ans pour passer gratuitement un mammotest parviendront à leurs destinataires.

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes. Une femme sur douze sera touchée dont 70% de plus de 50 ans. Une sur vingt en meurt. Les chiffres parlent d'eux-mêmes, ce cancer touche des femmes encore jeunes avec une espérance de vie importante. Un dépistage précoce permet d'envisager une thérapeutique efficace qui réduit la mortalité de façon significative. Le programme de dépistage du cancer du sein poursuit plusieurs objectifs: réduire la mortalité de 30%, prolonger la vie et la qualité de vie des femmes ciblées et diminuer les coûts globaux des traitements.

En Communauté française, 450.000 femmes âgées entre 50 et 69 ans sont concernées par cette vaste opération.

## Concrètement

Chaque femme recevra un courrier personnalisé accompagné d'un dépliant d'information sur le mammotest et de la liste des unités de mammographie agréées. En plus de l'information, un rappel est prévu si, dans les 6 mois, la femme n'a pas répondu à l'invitation. En parallèle, le médecin traitant peut également prescrire un mammotest. Les résultats de la première lecture sont enregistrés dans un fichier. Si le résultat est positif, un autre radiologue fait une deuxième lecture. Si les avis des deux radiologues divergent, une troisième lecture est organisée. Le premier radiologue transmet les résultats au médecin traitant choisi par la patiente. Les unités de mammographie doivent répondre à des critères de qualité européens très exigeants concernant l'examen radiologique, la double incidence, la deuxième lecture des clichés et le contrôle de la qualité technique des appareils.

## Beaucoup de retard

Il aura fallu attendre un an et demi après la signature d'un accord entre l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions pour que la Communauté française Wallonie-Bruxelles lance le programme 'mammotest'. En Flandre, il a débuté il y a un an.

Pourquoi un tel retard? Une des raisons invoquées est qu'il a fallu rendre conforme les unités de mammographie: au départ, seules 3 unités sur 97 répondaient aux critères de qualité européens! L'opération d'agrément a impliqué de gros efforts de la part des radiologues pour adapter leur matériel. Un état qui, apparemment, avait été sous-estimé. Aujourd'hui, une centaine de radiologues et une cinquantaine d'unités de mammographie sont agréés. Un des soucis était évidemment de disposer d'un nombre suffisant d'unités et de radiologues, dispersés sur la Communauté française. Il fallait que le déplacement vers ces lieux ne soit pas un obstacle à la participation des femmes.

Autre obstacle qui a retardé le lancement du programme: la qualité du fichier de population transmis par la Banque Carrefour de la sécurité sociale. Il contenait de nombreuses erreurs de données ou d'actualisation. Le fichier actualisé est arrivé fin mai 2002!

## Qui fait quoi?

Le fédéral organise le remboursement des prestations par l'ouverture d'une nomenclature INAMI spécifique couvrant la mammographie de dépistage et la deuxième lecture des clichés.

La Communauté française est responsable: de la sensibilisation et de l'information des femmes et du corps médical; de l'invitation des femmes de 50 à 69 ans à pratiquer cet examen de dépistage tous les deux ans; de l'agrément des radiologues et des unités de mammographie; de la participation à un enregistrement des données pour la gestion et l'évaluation du programme en collaboration avec le Registre national du cancer; de la garantie de la transmission

des résultats auprès des médecins traitants et des femmes; de la mise en place d'un consensus avec la Communauté flamande et la Région de Bruxelles-Capitale pour développer le programme sur le territoire de cette entité.

La coordination de l'ensemble du programme en Communauté française est assurée par le Centre de référence communautaire.

En partenariat avec la Communauté française, chaque province est chargée de mettre en place un centre de coordination provincial. Dans chacun de ces centres, on forme un comité de pilotage composé de représentants des médecins traitants, généralistes et gynécologues, radiologues et spécialistes de la communication et d'un coordinateur. Un représentant de ces comités de pilotage participera au comité de pilotage du Centre de référence communautaire. Les centres de coordination provinciaux ont pour missions: de sensibiliser les femmes, de faire les invitations à partir des listes de population, d'enregistrer les résultats des premières lectures des mammotests, d'organiser la double lecture, de transmettre les résultats aux médecins, d'enregistrer les résultats de mises au point et enfin de réaliser une analyse et une évaluation au niveau local. Tout semble donc prêt pour le véritable lancement de ce programme, le premier du genre en Communauté française. Les efforts pour le réaliser sont considérables. Reste à voir si les objectifs seront atteints et si, sur le terrain, les différentes étapes du programme se dérouleront comme prévu. Le mammotest est le seul moyen qui permet de déceler très tôt une petite anomalie. Espérons que les femmes ciblées, tous milieux confondus mesureront toute l'importance de l'enjeu et répondront massivement à l'invitation!

**Renseignements: Centre communautaire de référence pour le dépistage du cancer du sein, 479 chaussée de Louvain, 1030 Bruxelles. Tél. 02-742 21 34. Fax: 02-742 21 35. Courriel: CCR@skynet.be**  
**Centre de coordination de la Province du Brabant wallon, 25 chaussée des Nerviens,**

## Résultats

### Prévention

Il est possible, de prévenir (ou de retarder) l'apparition d'un diabète de type 2 par des mesures hygiéno-diététiques, au moins dans une partie de la population. Des interventions dans ce domaine sont réalisables mais leur mise en application pratique n'est pas toujours évidente. Puisque ces facteurs de risque sont, en grande partie, les mêmes que pour les maladies cardio-vasculaires, la prévention primaire du diabète de type 2 ne peut se concevoir que dans le cadre d'une stratégie globale de prévention.

### Dépistage

Le dépistage du diabète est justifié, mais uniquement dans le cadre d'une approche globale des problèmes de santé. La réduction des facteurs de risque ainsi qu'un meilleur suivi des diabétiques connus semblent plus importants que le dépistage précoce.

Le dépistage organisé du diabète n'est pas justifié si la prise en charge des patients détectés ne peut pas être assurée.

Toute occasion lors d'un contact avec un médecin doit être saisie pour le dépistage occasionnel (case finding). Donc chaque médecin (généraliste, spécialiste, médecin du travail, ...) a la responsabilité professionnelle de vérifier, lors d'un contact quelconque, si son patient appartient à l'un des groupes à risque pour lesquels il est indiqué de proposer un examen de dépistage du diabète. Ces groupes



à risque ont été définis, ainsi que les modalités et la fréquence de l'examen de dépistage et de confirmation. Une glycémie au hasard n'est pas conseillée pour le dépistage. On préconise la mesure de la glycémie en laboratoire, sur du sang veineux, prélevé à jeun.

Si une recherche active des cas de diabète inconnus est envisagée, dans une population ciblée, c'est alors clairement le médecin généraliste qui doit en être le maître d'œuvre.

Un consensus existe sur le fait que dans le système de santé actuel il existe des contraintes pour l'organisation efficace et intégrée du dépistage ciblé du diabète. Les problèmes les plus importants sont l'organisation et le financement de la prévention au premier échelon.

D'après un communiqué de presse de l'Institut scientifique de la santé publique

1 - 'Le diabète sucré décrit une perturbation métabolique caractérisée par une hyperglycémie chronique, résultant soit d'un manque de sécrétion d'insuline, soit d'un manque d'action de l'insuline sur les tissus, soit des deux. (...) Le diabète de type 2 (anciennement appelé non insulino-dépendant ou diabète de maturité) se caractérise dans un premier temps par une résistance des tissus périphériques à l'insuline, avec hyper-insulinémie compensatoire. Plus tard, quand les cellules bêta ne parviennent plus à produire cet excès d'insuline l'hyperglycémie apparaît. Dans une grande partie des cas, l'obésité joue un rôle important dans la genèse du diabète de type 2.' in CAPEL F., DEBAILLIE R., TAFFOREAU J., VAN OYEN H., Diabète, Etat des connaissances en Belgique et apport d'éléments pour l'élaboration d'une politique de santé, Episérie n° 19, CROSP, 1999.  
2 - Voir le site [www.iph.fgov.be/epidemiolo/morbidadat/FR/ZIE/ZIEko4.htm](http://www.iph.fgov.be/epidemiolo/morbidadat/FR/ZIE/ZIEko4.htm) pour de plus amples détails.

# Promotion de la santé à l'école: les étudiants du supérieur aussi

## Milieu scolaire

Le 14 mai, un décret organisant la promotion de la santé à l'école dans l'enseignement supérieur non universitaire a été voté au Parlement de la Communauté française. Ce décret apporte une nouvelle dimension à l'Inspection médicale scolaire, et propose une vision plus large de la santé de l'étudiant.

Outre le bilan de santé 'classique', les missions de l'IMS sont d'inscrire leurs actions dans des programmes de promotion de la santé, de veiller à un environnement scolaire sain, de récolter des données sanitaires

standardisées, de rendre le jeune 'acteur' de sa propre santé et de prendre en compte les problématiques spécifiques à la population étudiante. Un fameux défi!

Si les problèmes physiques sont peu fréquents chez les 18-25 ans, ces derniers ne sont pas à l'abri d'autres difficultés. Les principales ont trait à l'insertion dans la vie sociale, sexuelle et affective, et se traduisent par des problèmes relationnels, psychologiques, parfois de santé mentale, par une consommation abusive de drogues licites

et illicites ou encore par des problèmes psychosociaux comme les excès ou les déficits pondéraux. A cet âge, les principales causes de mortalité sont les accidents de voiture et le suicide.

Le travail à accomplir est vaste et s'accomplira étape par étape, dès la prochaine rentrée, de manière à permettre aux services concernés de s'adapter dans la sérénité à leurs nouvelles missions.

Décret du 16 mai 2002, publié au Moniteur belge le 7 juin 2002.

# Dépister les cas de diabète, un consensus belge

Diabète • prévention • dépistage

**E**n Belgique, environ 4% de la population totale est atteinte de diabète, près de la moitié ne le sait pas. Cette prévalence est plus élevée dans la population adulte, et elle augmente avec l'âge à partir de 40 ans. Pour au moins 85% des cas, il s'agit de diabète de type 2<sup>1</sup>.

Contrairement au diabète de type 1, qui se manifeste le plus souvent rapidement par des symptômes graves, le diabète de type 2 peut longtemps rester inaperçu. La présence de diabète augmente fortement le risque de morbidité et mortalité cardiovasculaire et conduit à une série de complications graves liées à une atteinte des petits vaisseaux sanguins. Une prise en charge précoce peut ralentir, et dans le meilleur des cas, enrayer ce processus dégénératif. Par contre, des lésions irréversibles sont généralement déjà présentes en cas de détection tardive.

En outre, il est possible, par des mesures hygiéno-diététiques, de prévenir l'apparition d'un diabète de type 2 chez des personnes à risque ou du moins d'en retarder l'apparition.

Suite au vieillissement de la population mais également suite à l'augmentation de la prévalence du diabète à tous les âges, le nombre de diabétiques dans la population augmentera au cours des prochaines décennies. C'est là un défi majeur pour notre système de santé, tant par l'aspect financier que par les problèmes de qualité des soins.

D'où la question sur l'opportunité d'un dépistage systématique de la population. Le bénéfice d'une telle action est assez net, mais il faut tenir compte des coûts et des effets négatifs d'une telle entreprise. Il faut également tenir compte du fait qu'aucun test n'est parfait et qu'il y aura donc forcément des résultats erronés.

Si la question sur l'opportunité d'un dépistage reçoit une réponse plutôt positive, il faut se poser les questions sur ses modalités: quelle partie de la population faut-il inviter à un examen, à quelle fréquence, quel est le meilleur contexte pour cette activité de dépistage?

Ce n'est que très récemment que l'efficacité des traitements médicamenteux a été prouvée dans la prévention à long terme des complications. Il est donc normal qu'au niveau international, en matière de dépistage, il n'y ait pas encore de directives claires qui tiennent compte de ces nouvelles preuves scientifiques.

Depuis quelques années différents groupes en Belgique prennent position en faveur d'un dépistage systématique ou plus étendu de la population. Ces initiatives ne sont toutefois pas le résultat d'un consensus qui implique l'ensemble des experts et organisations concernées par le problème.

## Objectifs

C'est pourquoi la Communauté française Wallonie Bruxelles, compétente en matière de médecine préventive, a pris l'initiative d'organiser une série de démarches visant à aboutir à un consensus dans ce domaine. C'est chose faite aujourd'hui. Ce consensus est très proche de celui qui vient entre-temps d'être publié aux Etats-Unis par l'American Diabetes Association.

Il faut maintenant que ce texte, qui représente l'avis de l'ensemble des experts belges en la matière, soit publié et qu'on envisage les possibilités de l'appliquer, tant dans la pratique médicale que dans la politique de santé.

## Comment le consensus a-t-il été réalisé?

La première étape du processus a été la rédaction d'un dossier<sup>2</sup> faisant le point sur la situation actuelle. Ensuite un petit groupe de travail a été constitué avec, outre le CROSP (Centre de recherche opérationnelle en santé publique - Institut scientifique de la santé publique), des personnes représentant l'Administration de la Communauté française, la Commission épidémiologie du Conseil supérieur de promotion de la santé, un diabétologue et un expert de la Société scientifique de médecine générale. Un consultant en santé publique a été engagé pour modérer les discussions et assister à la préparation des étapes ultérieures.

Un courrier-questionnaire a été adressé à environ 80 personnes expertes en matière de dépistage du diabète. Ces personnes, choisies d'abord en fonction de leur expertise ont été recrutées dans l'ensemble des structures ayant une autorité dans le domaine de la prévention et du dépistage du diabète, dans les trois Communautés, au niveau de l'Administration fédérale de la Santé et de celle des Affaires sociales, l'INAMI, les mutualités, les associations de diabète, les universités (spécialistes, généralistes, écoles de santé publique), les sociétés scientifiques de médecine générale...

Comme les résultats attendus de ce travail - le texte de consensus - pouvaient avoir des implications intéressantes des domaines dépassant les compétences stricto sensu de la Communauté française, et dans l'esprit des conférences interministérielles intéressantes la santé, le groupe de travail a tenu à s'assurer la participation des experts de la partie néerlandophone du pays, ainsi que des représentants des administrations fédérales.

65% des experts contactés ont répondu au questionnaire. Ce résultat peut être considéré comme très satisfaisant. La synthèse des résultats a été renvoyée aux participants et a servi de point de départ pour une journée de discussions structurées en trois groupes modérés par des professionnels (technique des groupes experts). 28 des 54 experts ayant répondu au questionnaire ont pu participer à ces travaux. Les résultats de chaque groupe ont été synthétisés par les rapporteurs et modérateurs, et les conclusions présentées en plénière.

A partir de ces résultats une déclaration a été rédigée, et signée par tous les participants. Tous ces experts ont participé à titre bénévole, on doit souligner que cela représente un investissement considérable.

Un des résultats de ce travail était la constatation qu'il fallait définir la population cible à examiner et les méthodes à employer. Un groupe plus restreint mais représentatif a réalisé cette tâche en février 2002 et les résultats ont été ajoutés dans le texte de consensus.

1300 Wavre. Tél.: 010-23 61 88.  
Fax: 010-23 61 90.

Observatoire de la santé de la Province du Hainaut, 1 rue St-Antoine, 7021 Havré.  
Tél.: 065-87 96 70. Fax: 065-87 96 78.

Courriel: osh.mammo@hainaut.be

Dépistage mobile de la Province de Liège, 28 rue de Wallonie, 4460 Grâce-Hollogne.

Tél.: 04-24763 40. Fax: 04-263 63 41.  
Courriel:

jean-marie.delleuze@prov-liege.be

Centre de coordination provincial de la Province de Luxembourg, 49 rue de la Station, 6900 Marloie. Tél.: 084-31 05 01.

Fax: 084-34 57 90. Courriel:

obs.sante@province.luxembourg.be

Institut provincial d'hygiène sociale de la Province de Namur, 3bis rue Château des Balances, 5000 Namur. Tél.: 081-72 37 43.  
Fax: 081-72 37 53. Courriel:  
philippe.daumerie@province.namur.be

## Public précarisé et secteur médico-social: apprendre l'un de l'autre

Accès aux soins • milieu défavorisé • santé communautaire

**I**nvité récemment par l'Observatoire de la santé du Hainaut à présenter son travail dans le cadre des *Midis santé*, Pierre Hendrick, médecin généraliste à la Maison médicale du Vieux Molenbeek et membre d'ATD Quart-Monde, défend l'efficacité d'un partenariat avec le public défavorisé.

Pierre Hendrick affectionne cette histoire, celle de quatre aveugles, pour parler de son travail. Celui qui chemine en tête heurte un obstacle. Les suiveurs sont projetés en avant. L'un pense avoir touché une branche. L'autre, une colonne. Le troisième un tronc et le dernier un drôle d'animal. Un passant leur expliquera qu'ils ont rencontré... un éléphant. C'était sa défense, son pied, son ventre et sa queue. «Un récit pour souligner que nous voyons les choses en fonction de nos expériences, de nos sens, de notre position.»

## Lieux communs qui séparent

«Des interprétations, des représentations, nous en avons tous. Elles ne sont ni bonnes ni mauvaises. Elles conditionnent nos choix en matière d'actions. Il faut le savoir.»

On pourrait céder à la facilité de classer en catégories le public avec lequel on travaille. Il y aurait celui qui surmonte les obstacles, celui qui progresse avec l'aide d'un travailleur social, celui qui semble se résigner. Et Pierre Hendrick d'apporter un autre angle de vue en donnant l'exemple de personnes arrivant à l'hôpital et retournant chez elles sans s'être présentées aux urgences. «Beaucoup de personnes en précarité rencontrent des problèmes avec l'écriture. Leurs capacités de lire et d'écrire se sont émoussées. D'où le rôle primordial d'une signalisation simple et d'un accueil adéquat.»

Les représentations sociales du public en précarité à l'égard des professionnels constituent aussi des obstacles. Les travailleurs médico-sociaux peuvent être perçus comme des contrôleurs.

La valeur incontestée qu'est la santé dans notre société amène parfois à des pratiques qui infantilisent ceux qui ne semblent pas en faire une valeur prioritaire. «Si je vous disais, illustre Pierre Hendrick, faites ceci et cela pour courir le 100 mètres en x secondes, vous me répondriez sans doute que ce n'est pas votre but, que mon discours est sans objet.»

Un langage imagé mis au service de chiffres, mais surtout de personnes. «Tout le monde sait que la mortalité est plus importante chez les personnes précarisées. Les études de morbidité réalisées pour éclairer cette situation sont prises en défaut. Car ce qui sépare l'existence du symptôme et son diagnostic est conditionné par la perception que l'on a de son corps, et par, entre autres, le revenu. L'écart entre riches et pauvres est sous-évalué.»

## Travail communautaire

Parmi les critères de qualité qui se sont dégagés au fil du temps figure l'approche communautaire. Elle est moins anxiogène pour la population qu'une approche individuelle centrée sur un problème ou une carence.

Un exemple? Il existait une résistance très forte dans un quartier bruxellois au dépistage de la tuberculose. Les habitants connaissaient leur risque d'être malades et d'être envoyés en traitement, donc séparés des leurs. Le changement est intervenu quand le quartier (la commune, la FARES)

s'est mobilisé pour leur assurer que la visite des proches serait organisée.

Cette connaissance des attentes réciproques, la Maison médicale du Vieux Molenbeek l'a organisée. Elle a pris la forme d'un «croisement des savoirs»<sup>1</sup>: le savoir des personnes précarisées, celui des intervenants tels que les médecins généralistes, les permanents des consultations ONE et le savoir des chercheurs.

Et ces gens ont des choses à dire. Voici par exemple leurs réponses à la question «que faire pour mettre fin aux inégalités sociales de santé?»:

- développer une approche multisectorielle de la santé, par l'accès à des logements sains, un revenu plus important, l'instruction;
- viser à accroître l'estime de soi et le bien-être des personnes en difficultés;
- rendre les soins plus intelligibles (pourquoi on fait les choses, comment on les réalise);
- harmoniser les règlements d'accès aux soins des CPAS;
- créer un espace de dialogue où la santé pourra grandir;
- prendre le temps de s'approprier, de bâtir, mais aussi d'évaluer.

Autant de propositions nées d'un croisement des savoirs qui donne à Molenbeek naissance à une pratique commune.

Véronique Janzyk

<sup>1</sup> - Pour en finir avec les inégalités sociales de santé, Santé-Culture et Observatoire de la Santé de Bruxelles-Capitale. Document disponible à l'Observatoire de la Santé de Bruxelles-Capitale, tél. 02 502 60 01.

# Première Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac

Tabagisme • lutte contre le tabac



## Mobiliser les solidarités francophones contre l'épidémie causée par le tabac

Le Canada sera l'hôte de la Première Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac qui se tiendra du 15 au 18 septembre 2002 au Palais des Congrès de Montréal. De 700 à 1.000 participants y sont attendus en provenance de tous les pays et régions francophones du monde: médecins, pharmaciens et autres professionnels de la santé, responsables politiques et administratifs ainsi que des représentants d'organisations locales, régionales, provinciales et nationales qui oeuvrent à la réduction du tabagisme. La Conférence poursuivra un but précis: mobiliser les solidarités francophones contre l'épidémie causée par le tabac.

Depuis quelques années déjà, le Canada fait office de pionnier en matière de lutte antitabac. À la demande des groupes de santé les plus influents, les gouvernements des provinces et celui du Canada se sont dotés de lois et de règlements qualifiés par plusieurs comme étant les plus progressistes au monde. Par ailleurs, le Gouvernement du Québec est l'un des seuls à rembourser les frais des thérapies médicales favorisant la cessation.

Tout le monde sait à quel point le tabac est nocif tant pour la santé de ceux et celles qui le consomment que pour celle de leur entourage, et combien la dépendance tabagique coûte cher, en argent et surtout en vies. Selon l'Organisation mondiale de la santé, le tabac est responsable d'environ 4 millions de décès annuellement, soit 11.000 décès par jour. La situation est donc inquiétante, d'autant plus que les spécialistes pensent que le tabac fera 10 millions de victimes par an à l'horizon 2030.

À l'occasion de cette grande première internationale pour la francophonie, les participants pourront donc échanger avec leurs collègues concernés par la dépendance nicotinique et par la cessation tabagique et ce, dans la langue de Molière.

Des conférenciers experts présenteront, quant à eux, des méthodes d'arrêt tabagique et divers supports dont le fumeur peut bénéficier incluant l'aide du médecin traitant, les conseils des pharmaciens et les substituts nicotiniques. De plus, on y traitera de la protection des non-fumeurs et des programmes de prévention auprès des jeunes.

La Conférence sera aussi l'occasion de jeter un regard approfondi sur de nouvelles approches fondées sur l'action politique et le plaidoyer comme stratégie de prévention et de promotion de la santé. On examinera enfin la responsabilité de l'industrie du tabac dans le développement de l'épidémie tabagique et ses tactiques pour recruter de nouveaux fumeurs parmi les jeunes.

En décembre dernier, les organisateurs de la Conférence ont effectué une tournée de promotion qui les a menés au Canada, en France, en Belgique, en Suisse et au Mali. Partout, les professionnels, militants, fonctionnaires et hommes politiques rencontrés se sont montrés enthousiastes à l'idée de partager, en français, leurs projets et préoccupations concernant la lutte contre le tabac. Il faut dire que les grandes rencontres internationales sur le tabagisme, à l'instar de la quasi-totalité des forums scientifiques de haut niveau, se déroulent exclusivement en anglais. L'idée est donc de créer une plateforme où les francophones engagés dans la lutte contre le tabac pourront s'exprimer et échanger spontanément.

À plus long terme, on désire renforcer le mouvement antitabac actif dans la francophonie, créer un véritable réseau d'intervenants dans diverses disciplines et lancer des axes de collaboration Est/Ouest et Nord/Sud sur la lutte contre le tabac. Pour ce faire, on souhaite en arriver, à la fin de la conférence, à l'adoption de la Déclaration de Montréal, sorte de charte de la lutte contre le tabac pouvant guider l'action des gouvernements et autres intervenants des pays francophones.

Le site de la Première Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac, [www.cifcot.com](http://www.cifcot.com) ([info@cifcot.com](mailto:info@cifcot.com)), transmet toute l'information utile pour vous inscrire.

## Les sujets de la conférence

### Les pratiques manipulatrices de l'industrie

- La contrebande de tabac
- L'industrie et le marketing du tabac
- L'industrie du tabac et les jeunes
- L'industrie du tabac et les femmes
- L'industrie du tabac et les pays en développement
- Les tactiques et stratégies de l'industrie du tabac et de ses alliés
- La manipulation des milieux scientifiques
- L'industrie du tabac et les analyses économiques
- Le développement et la manipulation du produit
- Les mobiles derrière les actions de l'industrie

### Les mesures efficaces ou prometteuses

- Le remboursement des substituts nicotiniques
- Les programmes gouvernementaux de remboursement des substituts nicotiniques
- Les méthodes d'arrêt tabagique
- L'évaluation des méthodes d'arrêt tabagique
- La formation des professionnels de la santé
- La réduction des risques
- Les interdictions à la promotion du tabac
- Les avertissements sanitaires
- Les interventions efficaces auprès des jeunes
- Les méthodes d'évaluation des interventions auprès des jeunes
- La taxation
- Les concours: motivation à l'arrêt tabagique
- Les poursuites contre l'industrie du tabac
- Système de santé et arrêt tabagique
- Les nouveaux courants de dénormalisation
- La protection des non-fumeurs
- La Convention internationale antitabac
- Le développement des solidarités Nord/Sud

### Les actions publiques

- La mobilisation et la formation de coalitions
- Les relations avec les gouvernements
- Les stratégies de communication
- Les relations avec les médias
- Neutralisation de l'industrie du tabac et de ses alliés

(Suite de la rubrique "Initiatives" en page 13)

# Le financement de la prévention du tabagisme par l'industrie: (suite)

Dans notre dernier numéro, nous publions un article de Danielle Piette<sup>1</sup> mettant en question une des stratégies actuelles de l'industrie du tabac, à savoir investir dans des actions de prévention du tabagisme, en particulier à l'égard des adolescents. S'appuyant sur une solide revue de la littérature, son point de vue est de simple bon sens: l'industrie du tabac a intérêt non pas à dissuader les gens de commencer à fumer, mais au contraire à les pousser à expérimenter la cigarette le plus tôt possible, dans l'espoir que la dépendance s'installera rapidement<sup>2</sup>.

Devant les innombrables décès prématurés occasionnés par le tabagisme et la perte de clientèle qu'ils représentent, il faut bien renouveler le marché, donc recruter en masse de nouveaux fumeurs dans les jeunes générations.

Ce texte, défendu par d'autres acteurs en promotion de la santé, a aussi été publié dans

le quotidien *La Libre Belgique* et dans l'une ou l'autre publication réservée au corps médical.

L'administrateur délégué de la Fondation Rodin (citée par l'auteur comme financée par Philip Morris), le Dr Luc Joris, a réagi en accusant Danielle Piette de répandre des rumeurs et des demi-vérités. Il précise ainsi que le Ministre des Finances alimentera également un fonds destiné à la prévention du tabagisme, du même montant que la dotation de Philip Morris. Comme si cela changeait quelque chose au caractère contestable de l'initiative du n° 1 mondial du tabac!

Cette polémique aura au moins eu le mérite de mettre à l'agenda une question éthique intéressante: la santé publique et les intérêts commerciaux d'industriels produisant des marchandises dangereuses pour la santé sont-ils compatibles?

En attendant, le secteur du tabac se porte comme un charme en bourse, diversifiant ses activités dans l'agro-alimentaire, et ayant provisionné les dédommagements considérables accordés par les tribunaux aux victimes de la cigarette.

De quoi rassurer pleinement les bénéficiaires de ses largesses dans le domaine de la prévention tabac!

Christian De Bock

1 - PIETTE D., Pourquoi? Parce que Philip Morris... Education Santé n° 170, juin 2002, p. 12 et 13.  
2 - Un élément de poids à ajouter à la bibliographie: LANDMAN A., LING P.M., GLANTZ S.A., Tobacco industry youth smoking prevention programs: protecting the industry and hurting tobacco control. American Journal of Public Health, June 2002, vol 92, n° 6, 917-930. La conclusion des auteurs au terme de l'analyse de documents auparavant tenus secrets de l'industrie du tabac, est que les programmes de prévention de cette dernière destinés aux jeunes font plus de tort que de bien au contrôle du tabagisme, et que l'industrie ne devrait pas être autorisée à mettre en place ou financer ce type de programmes.

# Publicité des médicaments sur prescription: danger!

Médicament • publicité

**L**e médicament n'est pas un produit de consommation banal. Les propositions de directive et de règlement qui vont être discutées au Parlement européen privilégient la compétitivité à court terme des industries du médicament. Le "collectif Europe et médicament" appelle les parlementaires à la prise en compte de l'intérêt des patients et de la santé publique.

Le collectif Europe et médicament regroupe un grand nombre des associations de malades, des organismes nationaux indépendants, des organismes d'assurance maladie, des producteurs d'information indépendante sur le médicament, de divers pays européens. Il considère que le médicament nécessite une évaluation rigoureuse, une surveillance attentive de ses effets indésirables et une information fiable de tous les acteurs concernés.

Des propositions de la Commission européenne pour une nouvelle directive et un règlement prévoient un assouplissement des

procédures d'autorisation de mise sur le marché des médicaments: autorisations plus rapidement délivrées et suppression de la procédure de réévaluation quinquennale des dossiers, sans renforcement réel de la pharmacovigilance. En autorisant par ailleurs les firmes pharmaceutiques à communiquer directement auprès des patients sur les maladies et les médicaments qui nécessitent une prescription médicale, les propositions de directive et de règlement visent à développer, *in fine*, la publicité pharmaceutique destinée au grand public pour des médicaments de prescription.

Le collectif Europe et médicament plaide pour le maintien de délais raisonnables pour évaluer rigoureusement les dossiers de médicaments avant d'autoriser leur mise sur le marché, sauf dans des cas exceptionnels d'urgence sanitaire où les malades n'ont pas d'alternative. Le collectif demande une réévaluation quinquennale effective des médicaments prenant en compte notamment les données de pharmacovigilance disponibles.

Il rappelle aussi que la communication émanant de firmes qui produisent et vendent des médicaments est par définition de nature promotionnelle. L'information fiable et comparative dont les patients ont besoin ne peut provenir que de sources indépendantes.

Selon le collectif, trois principes sont aujourd'hui à renforcer dans le système européen de régulation du médicament: l'harmonisation entre les pays pour garantir une évaluation et une surveillance de qualité, l'indépendance des institutions chargées du médicament et la transparence du système pour tous, comme le prévoit la Charte des droits fondamentaux dans l'Union Européenne.

Le collectif prépare des propositions d'amendements à la directive et au règlement.

Pour en prendre connaissance vous pouvez contacter: Antoine Vial: + 33 6 73 00 15 40, ou + 33 1 49 23 72 80.

STEVENS J., et al., 'Paradoxes' à propos du cannabis, Centre de Promotion Culturelle / Infor Drogues, Bruxelles, 2001, Vidéo, AV- asd001

## ENFANT

Des chaussures... mais pourquoi les mettre aux pieds ?, ONE, Bruxelles, 2001, dépliant, vie056

## EXERCICE PHYSIQUE

LAGRUT I., DOUILLER A., ARWIDSON P., Sport ados et dos. Guide pratique pour les encadrants sportifs, Comité français d'éducation pour la santé, Vanves, 1999, Education pour la santé pour mieux vivre, 23p., brochure, aph020

## MALADIE

HERMANS C., PEERLINCK K., La maladie de Von Willebrand, Aventis Behring, Zaventem, s.d., 16p., brochure, pat089  
Pour vous aider, parlez-nous de votre douleur, Belgian Pain Society / Institut Belge de la Douleur, 2001, brochure, pat090

La fibromyalgie: vous n'êtes pas abandonné, Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques, Dion-Valmont, s.d., brochure, pat091

Ménagez votre dos !, Mutualités Libres, Bruxelles, 2002, 10p., Brochure, pat092

Vaincre l'obésité, Bruxelles, 15p., brochure, pat093

## MALADIE RESPIRATOIRE

BIDAT E., Tout en jouant... pour apprendre à soigner son asthme !, Edusanté / Laboratoire Glaxo Wellcome, s.d., cédérom, AV-par006

## MALADIE RHUMATISMALE

Vivre avec l'arthrose. Est-ce possible ?, Liège Province Santé / Centre Collaborateur de l'OMS pour les Aspects de Santé Publique des Maladies Rhumatismales, Herstal, 2001, 20p., brochure, prh003

## MÉDICAMENT

Les médicaments génériques. 1ère édition 2002, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 2002, 35p., brochure, med052

## MILIEU DE TRAVAIL

Le travail c'est la santé ? Troubles musculo-squelettiques. Infirmier-ière(s) - aide(s)-soignant-e(s), CSC, Bruxelles, 2001, 11p., brochure, act005

Le travail c'est la santé ? Troubles musculo-squelettiques. Aides à domicile, CSC, Bruxelles, 2001, 11p., brochure, act006

Maux de dos dans le gros oeuvre ? Troubles musculo-squelettiques. Maçons, CSC, Bruxelles, 2001, 11p., brochure, act007

Plein le dos de votre boulot ? Les troubles musculo-squelettiques. Coiffeurs-coiffeuses, CSC, Bruxelles, 2001, 11p., brochure, act008

Mécanique fragile ! Les troubles musculo-squelettiques. Travail sur écran, CSC, Bruxelles, 2001, 15p., brochure, act009

## PÉRINATALITÉ

Babymassage... bien-être pour parent et enfant, Mutualités Libres Service Info et ES, Bruxelles, 2001, 11p., brochure, vib022

Pour préparer la venue de bébé. Comment choisir le matériel de puériculture, ONE, Bruxelles, 2001, 32p., brochure, vib023

## SANTÉ MENTALE

Peur de demain ? Pourquoi tout arrêter ? Dépression - Idées suicidaires, Ligue Belge de la Dépression, Jodoigne, 2001, 9p., brochure, pam012

Mal de vivre, comment trouver de l'aide, UNMS / FPS, Bruxelles, 2001, Guide Solidarité Santé, 54p., brochure, pam013

## SERVICE DE SANTÉ

Le guide de l'hospitalisé, Mutualités Libres, Bruxelles, 2001, 46p., brochure, ssa038

VAN DER HEYDEN M., TAEMYANS B., ZACK (ill.), Ensemble, découvrons l'hôpital!, Infor Santé / Jeunesse & Santé, Bruxelles, 2002, 19p., brochure, ssa039

Payez le juste prix chez le médecin. Nouveaux tarifs 01/02/2002, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 2002, dépliant, ssa040

Payez le juste prix chez le dentiste. Nouveaux tarifs 01/01/2002, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 2002, dépliant, ssa041

Le dossier médical global. La vue d'ensemble de vos soins, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 2002, dépliant, ssa042

L'hôpital. Choix, formalités, coût, assurances, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 2002, 31p., brochure, ssa043

## SEXUALITÉ

Sexualité : plaisirs et risques, mesurons les dangers..., La Mutuelle des Etudiants / Mutualité française, s.d., 14p., brochure, sex011

Sex'primer, sex'périmenter. Ados : les sens dessus dessous, Mutualités socialistes / FPS, 2001, Guide Solidarité Santé, 56p., brochure, sex012

Sexplorer. Amour, sexualité, découverte, information, M.J.T. Espaces Jeunes / Mutualités Socialistes, Bruxelles, 2000, affiche, sex013

Sexplorer. Cédérom interactif pour les jeunes concernant l'amour et la sexualité, M.J.T. Espaces Jeunes / Mutualités Socialistes, 2000, cédérom, AV-sex002

## SIDA

Permis de séduire, Plate Forme Prévention Sida, Bruxelles, 2001, gadget, psi030

## SOINS À DOMICILE

Aménagement de la salle de bains lorsqu'on a des problèmes d'équilibre, de stabilité, de souplesse, Solival Wallonie, Yvoir, 2001, 12p., brochure, sdo002

Aides pour la vie quotidienne lorsqu'on a des difficultés à utiliser les deux mains, Solival Wallonie, Yvoir, 2002, 11p., brochure, sdo003

## SOMMEIL

Ouvrez les yeux sur votre sommeil, Bruxelles, 15p., brochure, smr042

## TABAGISME

Aujourd'hui, j'arrête ! Carnet de bord, Mutualité française / Mutuelle MCD / La Ligue contre le Cancer, s.d., 28p., brochure, ast080

Le tabagisme passif, Comité français d'éducation pour la santé, Vanves, s.d., 14p., brochure, ast081

Tous vos efforts de beauté annulés par le tabac !, Fondation Luxembourgeoise contre le Cancer, Luxembourg, s.d., dépliant, ast082

Beauty killer. Le tabac tue la beauté. Et pas que la beauté, Fondation Luxembourgeoise contre le Cancer, Luxembourg, s.d., affiche, ast083

Smoke free, Fondation Luxembourgeoise contre le Cancer, Luxembourg, s.d., 34p., brochure, ast084

## TROISIÈME ÂGE

HUBERT E., MOENS J., et al., Vieillir... et aimer !, Union Chrétienne des Pensionnés, Bruxelles, 2001, 31p., brochure, vit031

Vieillir et garder son autonomie, Union Chrétienne des Pensionnés, Bruxelles, 2002, 32p., brochure, vit032

## VACCINATION

Campagne 2002 de vaccination contre le méningocoque C pour les enfants de moins de 6 ans, Communauté française D.G. Santé / ONE / Question Santé / Provac, Bruxelles, 2002, dépliant, vac037

Liste publiée dans Education Santé n°171, juillet-août 2002. Précédentes parutions: n°159 et 163.

## LIVRES

### ACCIDENT

PITTAU, GERVAIS, C'est dangereux !, Ed. du Seuil, 2001, Seuil Jeunesse, 12,96 €, livre illustré, acc015

### ACCIDENT DOMESTIQUE

Intégration de la prévention des accidents dans les pratiques des architectes. Programme de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité en CFB, Educa Santé / Cooparch R.U., s.d., acd035

### ALCOOLISME

CANO P., FISCHER S., GAULTIER G., et al., Prévention des consommations de substances psychoactives et des conduites addictives. L'exemple de l'alcool. Guide méthodologique d'intervention en milieu scolaire, Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme du Val de Marne / et al., s.d., 41p., guide d'animation, asa033

La consommation d'alcool, ULB PROMES / UCL RESO / CLPS Bruxelles, Bruxelles, 2002, Série de Recueils documentaires; n°6, asa034

### ALIMENT

DENIL M., LANNAOYE P., Guide des additifs alimentaires. Les précautions à prendre, Paris, Ed. Frison Roche, 2001, 163p., guide, ala027

### ALIMENTATION

'A l'école d'une alimentation saine'. A table les cartables !, Ministre de la Santé / Ministre de l'Enfance / Coordination Education Santé, Bruxelles, 2001, 48p., charte, ali095

Les habitudes alimentaires, ULB PROMES / UCL RESO / CLPS Bruxelles, Bruxelles, 2002, Série de Recueils documentaires; n°3, ali096

Voici la liste des références enregistrées par le centre de documentation d'Infor Santé au cours du 2e semestre 2001 et du 1er trimestre 2002.

Ce centre est la source de beaucoup d'informations publiées par **Education Santé**, et le lieu d'archivage de la plupart des acquisitions de la revue.

Tous les documents renseignés ici peuvent être consultés sur place, les livres pouvant être empruntés moyennant une caution.

Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à Astrid Grenson ou Maryse Van Audenhaege, Infor Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 51. Fax: 02-246 49 88. Mél: infor.sante@mc.be

BLIN A., Sauces minceur. 60 recettes savoureuses, sans les calories !, Paris, Ed. Flammarion, 2002, 75p., 13,60€, ali097

### ASSUÉTUDE

VANTHOURNHOUT A., Techno, rêves... et drogues ? Rencontrer les jeunes dans les nouveaux lieux d'extase, Canal J, Bruxelles, Ed. De Boeck & Belin, 2001, Comprendre, 223p., ass034

PANUNZI-ROGER N., CASTEL B., Anthropologie des conduites à risques et des dépendances, Wavre, Ed. De Boeck Université, Psychotropes, 2001, vol.7 n°3-4, 25p., ass035

### CANCER

GEVENOIS E., PICCART M. (préf.), La voie de la sérénité en réponse à celle des inquiétudes. 3e édition, Fonds Jean Claude Heuson, Bruxelles, 1998, 318p., pca052

GEVENOIS E., PICCART GEBHART M., Ce que vous aimeriez savoir à propos du cancer du sein. Recueil de réponses aux questions posées par des femmes ayant (eu) un cancer du sein, Fonds Jean Claude Heuson, Bruxelles, s.d., 190p., pca053

VAN CASTEREN V., HAELTERMAN M., Enregistrement du cancer par le réseau des médecins vigies 1990-1997. Une validation externe, Institut Scientifique de Santé Publique Section d'Epidémiologie / Société Scientifique de Médecine Générale / et al., Bruxelles, 2001, IPH/EP1 Reports; n°2001-017, 34p., pca054

Le dépistage du cancer du sein, ULB PROMES / UCL RESO / CLPS Bruxelles, Bruxelles, 2002, Série de Recueils documentaires; n°1, pca055

COULON J., JACQUET de HAVESKERCKE P., NAGELS I., et al., Mieux comprendre le malade pour mieux l'accompagner, Fédération Belge contre le Cancer, Bruxelles, 2002, Mieux comprendre le cancer, 128p., pca056

## "A L'ÉCOLE D'UNE ALIMENTATION SAINE"

à table les cartables!



### DROGUE

Les drogues illicites, ULB PROMES / UCL RESO / CLPS Bruxelles, Bruxelles, Série de Recueils documentaires; n°5, asd046

Paradoxes, à propos du cannabis. Dossier réalisé par l'Equipe de Prévention d'Infor-Drogues, Infor Drogues, Bruxelles, 2001, 22p., dossier d'animation, asd047

### ENFANT

DE BECKER E., GEUBELLE F., HABSE-VOETS Y-H., et al., L'aide aux victimes de maltraitances. Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et des adolescents, Coordination de l'aide aux victimes de maltraitances / Ministère de la Communauté française, Bruxelles, 2001, 61p., vie064

**ENTRAIDE**

FENAU A., HENRY S., VAN TICHELEN B., et al., Groupes d'entraide, de soutien, d'expression ..., Liège, L'Observatoire, 2001 n° 32, pp.21-84, dossier, ssh012

**EXERCICE PHYSIQUE**

BERLIN J.-C., 50 exercices pour rester jeune. Souplesse, équilibre, réflexes, Paris, Ed. Flammarion, 2002, 50 Exercices, 119p., 13,60€, aph059

**HANDICAP**

Cap sur le handicap. Un programme de sensibilisation destiné aux élèves du secondaire, ACIH Brabant wallon / Infor Santé Brabant wallon, Nivelles, 2002, 24p., han070

**MALADIE CARDIO-VASCULAIRE**

CAPET F., TAFFOREAU J., Maladies ischémiques du cœur. Situation actuelle et éléments pour le développement d'une politique de santé, Institut Scientifique de Santé Publique Service d'Epidémiologie CROSP, Bruxelles, 2001, IPH/EPI REPORTS; nr2001-14, 136p., pco035

**MALADIE INFECTIEUSE**

RONDIA K., DEMOULIN P., CARION F., et al., Infections à méningocoques en milieu scolaire. Guide pratique, Ministère de la Communauté française, Direction générale de l'enseignement obligatoire, Bruxelles, 2001, 36p., guide, pin022

Rapport épidémiologique de la tuberculose. Belgique - 2000, FARES, Bruxelles, 2002, 30p., rapport, pin023

La tuberculose en Région Wallonne - 2000, FARES, Bruxelles, 2002, 26p., rapport, pin024

La tuberculose à germes (multi)résistants, FARES, Bruxelles, 2001, 50p., pin025

**MÉDECINE PRÉVENTIVE**

DOUMONT D., MEREMANS P., Améliorer la participation aux dépistages par lettres personnalisées et brochures ?, UCL RESO Unité d'Éducation pour la Santé, Bruxelles, 2001, Série des dossiers documentaires; réf.01-12, 44p., pre008

**MÉDICAMENT**

Les médicaments, ULB PROMES / UCL RESO / CLPS Bruxelles, Bruxelles, 2002, Série de Recueils documentaires; n° 4, med087

**MILIEU DE TRAVAIL**

Mécanique fragile ! Troubles musculo-squelettiques, CSC, Bruxelles, 2001, 88p., act009

**MORT**

BAWIN A.-A., HELTINGS C., Le grand-père de Tom est mort, Paris, Ed. Mango Jeunesse, 2000, livre illustré, vim016

CORAN P., LETUFFE A., La grande nuit d'Anne-Sophie, Paris, Ed. Père Castor Flammarion, 2001, 12,87€, livre illustré, vim017

**PÉRINATALITÉ**

TAFFOREAU J., VAN OYEN H., DRIESKENS S., Naissances - Mortalité périnatale et infantile. Statistiques 1993-1995, CROSP / Service d'Epidémiologie ISP Louis Pasteur, Bruxelles, 2000, 177p., statistiques, vib033

**PROMOTION DE LA SANTÉ**

BANTUELLE M., MOREL J., DARGENT D., L'évaluation, un outil au service du processus, Santé Communauté Participation / COCOF, Bruxelles, 2001, Santé communautaire et promotion de la santé; n° 5, 54p., eps122

DARGENT D., MOREL J., BANTUELLE M., MAMMER S., Des ressources pour agir, Santé Communauté Participation / COCOF, Bruxelles, 2001, Santé communautaire et promotion de la santé; n° 6, 58p., eps123

JOSLET I., ALVAREZ M., DE KETELE B., et al., Ce que pensent les jeunes des animations du SIPS. Année scolaire 1999-2000. Rapport de synthèse, CERES / SIPS, 2001, 46p., eps124

**SANTÉ**

APES : Action, recherche, évaluation en Promotion de la santé et Éducation pour la Santé. In Sanomètre, ULB PROMES, Bruxelles, 2000, fiche n° 32, san086

ASBL Question Santé : Service communautaire de promotion de la santé, chargé de la communication. In Sanomètre, ULB PROMES, Bruxelles, 2000, fiche n° 34, san086

Les premiers soins à l'école. In Sanomètre, ULB PROMES, Bruxelles, 2000, fiche n° 34, san086

Asthme en Belgique. In Sanomètre, ULB PROMES, Bruxelles, 2001, fiche n° 35, san086

Pratiques d'autopsie et mort subite du nourrisson. In Sanomètre, ULB PROMES, Bruxelles, 2001, fiche n° 36, san086

Evolution du nombre d'infarctus du myocarde dans 2 régions belges. In Sanomètre, ULB PROMES, Bruxelles, 2001, fiche n° 37, san086

Décrochage scolaire et modes de vie des jeunes. In Sanomètre, ULB PROMES, Bruxelles, 2001, fiche n° 38, san086

Besoins et problèmes de santé des personnes âgées. In Sanomètre, ULB PROMES, Bruxelles, 2001, fiche n° 39, san086

Promotion de la santé à l'hôpital: le réseau des hôpitaux promoteurs de santé.

In Sanomètre, ULB PROMES, Bruxelles, 2001, fiche n° 40, san086

Recueillir des informations : pourquoi, comment ? In Fiche technique, ULB PROMES, Bruxelles, 1998, fiche n° 1, san086

Besoins, demandes et offres de santé en santé publique. In Fiche technique, ULB PROMES, Bruxelles, 1999, fiche n° 2, san086

Les registres. Relevé des registres subventionnés en Communauté française de Belgique. In Fiche technique, ULB PROMES, Bruxelles, 2001, fiche n° 3, san086

Présentation de données quantitatives : tendance centrale et mesure de dispersion. In Fiche technique, ULB PROMES, Bruxelles, 2001, fiche n° 4, san086

LANGENDRIES M., BURTON P., PELLEGRIMS E., et al., Ma santé, ma famille. Guide des premiers soins à la maison. Edition 2000-2001, Bruxelles, Silhouette, 194p., 4,96€, guide, san123

BELLIÈRE J.-C., BOULOT H., BRIXI O., et al., Santé et travail, Marseille, Prévenir, n° 40, 2001, 255p., san124

DE SPIEGELAERE M., WAUTERS I., ROESEMS T., et al., Tableau de bord de la santé. Région de Bruxelles-Capitale, Observatoire de la Santé de Bruxelles-Capitale / Commission Communautaire Commune, Bruxelles, 2001, 127p., san125

HAMEL M., BLANCHET L., MARTIN C., Nous serons bien mieux ! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire, Sainte Foy, Les Publications du Québec, 2001, 302p., 34,95\$, san126

**SANTÉ MENTALE**

ARAQUE W., BONTEMPS C., DOUCET D., MADDISON S., Une histoire de la santé mentale, Ligue wallonne pour la santé mentale / Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale / et al., 2001, 99p., catalogue exposition, pam054

Facettes de la santé mentale aujourd'hui à Bruxelles, Question Santé, Bruxelles, Bruxelles Santé, n° spécial 97p., pam055

MAES J.-C., HOEYLAERTS V., CHASSE B., et al., Santé mentale et phénomène sectaire, Commission Communautaire française, Bruxelles, 2001, Les Cahiers de la santé de la COCOF, 72p., pam056

PARENT B., DIRCKX M., LEMBREGHTS M., NUYTS M., Fous alliés, Centre Hospitalier Psychiatriques de Liège, Liège, 2001, BD, pam057

**SERVICE DE SANTÉ**

LAMBLIN C., FALLER R., ROEDERER C., ANTIER E., Eddy va à l'hôpital. Avec un livret-parents, Ed. Nathan, 2001, Croque la vie, 20p., livre illustré, ssa084

Les maisons médicales. Un axe de la politique de soins de santé primaires de la Commission communautaire française de la Région Bruxelles-Capitale. 5ème édition, Commission communautaire française Service Santé, Bruxelles, 2001, 67p., ssa085

Les associations de santé intégrée (maisons médicales) en Région wallonne. Une axe de santé de proximité, Direction générale de l'Action sociale et de la Santé Division de la Santé et des Infrastructures, Jambes, 2001, 63p., ssa086

VAN DER HEYDEN M., MINGUET B., ZACK (ill.), Ensemble, découvrons l'hôpital ! Dossier pédagogique, Infor Santé / Jeunesse & Santé, Bruxelles, 2002, 80 p., dossier pédagogique, ssa087

**SEXUALITÉ**

La prise en charge des questions liées à la santé sexuelle par les intervenants professionnels au contact de personnes en situation de précarité, Repères, Louvain-la-Neuve, 2000, 69p., enquête, sex018

**SIDA**

SASSE A., VAN KERSSCHAEVER G., STROOBANT A., Epidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2000, Institut Scientifique de Santé Publique Service d'Epidémiologie, Bruxelles, 2001, IPH/EPI Reports; n° 2001-015, 29p., rapport, psi040

**STRESS**

HADDOU M., Halte au surmenage, Paris, Ed. Flammarion, 2001, Vivre autrement, 234p., 15,50€, sms020

**TABAGISME**

Le tabagisme, ULB PROMES / UCL RESO / CLPS Bruxelles, Bruxelles, 2002, Série de Recueils documentaires; n° 2, ast074

WOUTERS E., Cultivez... la prévention du tabagisme dans votre institution, Fédération Belge contre le Cancer / VIG Service de prévention du tabagisme, Bruxelles, 2001, 136p., ast075

**MATÉRIEL****ALIMENT**

Pensez-vous à l'avenir de vos enfants ?, Fondation Luxembourgeoise contre le Cancer / Europe contre le Cancer, s.d., dépliant, ala036

**ALIMENTATION**

MORRENS S., MOHR P., Manger malin, manger sain, Ligue Cardiologique Belge, Bruxelles, 2001, 66p., brochure, ali097

Manger malin, manger sain, Ligue Cardiologique Belge, Bruxelles, 2001, affiche, ali098

Alimentation : saveurs et santé, Fondation pour la chirurgie cardiaque, Bruxelles, 2001, Votre cœur apprivoisé, 25p., brochure, ali099

**ALLERGIE**

Enfants et allergies. Conseils et prévention, UNMS Service promotion de la santé, Bruxelles, 2002, Guide Solidarité Santé, 56p., brochure, pal017

**ASSUÉTUDE**

Drogues. Mieux comprendre la nouvelle politique du Gouvernement, Gouvernement fédéral, Bruxelles, 2001, 23p., brochure, ass008

Drogues, assuétudes : quelle prévention?, Question Santé / Fédération wallonne des Institutions pour Toxicomanes / Fédération bruxelloise francophone des Institutions pour Toxicomanes, Bruxelles, 2001, 26p., brochure, ass009

S'éclater, oui... mais jusqu'où? Si tu veux, on en parle, Infor Drogues, Bruxelles, s.d., affiche, ass010

S'éclater, oui... mais jusqu'où? Etre autonome, oui... mais comment? Avoir un projet, oui... mais comment?, Infor Drogues, Bruxelles, s.d., carte postale (3), ass011

**CANCER**

Le cancer du sein, à surveiller, Mutualités Libres Service Info et ES, Bruxelles, 2001, 10p., brochure, pca052

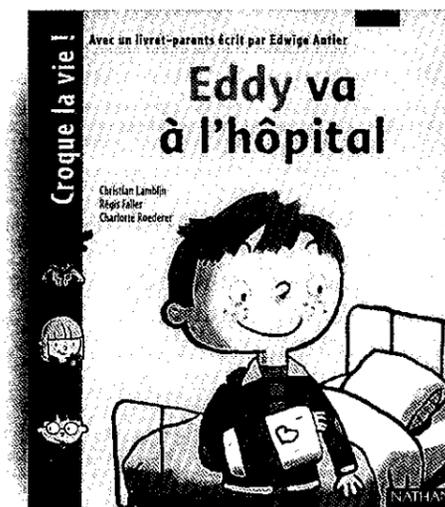
Guide pratique contre la fatigue, Janssen Cilag, s.d., brochure, pca053

La fatigue intense chez les patients cancéreux: un phénomène sous-estimé, Fédération Belge contre le Cancer, Bruxelles, 2002, 15p., brochure, pca054

Un agenda contre la fatigue, Ortho Biotech Janssen Cilag, s.d., brochure, pca055

Le programme de dépistage du cancer du sein par mammoth. Nous participons ! Mes seins, j'en prends soins !, Mutualités socialistes, Bruxelles, 2002, dépliant, pca056

Cancers du sein. Le dépistage, Fédération Belge contre le Cancer / Infor Santé ANMC, Bruxelles, 2002, dépliant, pca057

**CONTRACEPTION**

CEUPPENS C., MEUTER A., La pilule du lendemain, CEDIF / SIPS / Fédération des centres de planning familial, Bruxelles, 2001, brochure, sec015

Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sans oser le demander, Schering, Diegem, 2002, 35p., brochure, sec016

**DROGUE**

Je roule clean, Institut belge pour la sécurité routière, Bruxelles, 2001, dépliant, asd021

Cannabis. Savoir plus, risquer moins, Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie / Comité français d'éducation pour la santé, 2001, 7p., brochure, asd022

Cocaïne. Savoir plus, risquer moins, Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie / Comité français d'éducation pour la santé, 2001, 7p., brochure, asd023

Ecstasy. Savoir plus, risquer moins, Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie / Comité français d'éducation pour la santé, 2001, 7p., brochure, asd024