

Un mensuel au service des intervenants francophones en promotion de la santé
Ne paraît pas en janvier et juillet - Bureau de dépôt: Bruxelles X - ISSN 0776-2623

- ou sur 5 ans par modules capitalisables (unités de 60 heures minimum);
- accès possible en auditeur libre pour certains modules.

Entrée en formation possible lors de chaque semaine de regroupement.

Contact: *Marthe Malard, Directrice adjointe, Annick Devos, Assistante. Institut Social Lille Vauban, Campus St Raphaël bât C, bd Vauban 83, F-59044 Lille cedex. Tél.: 03 20 21 93 93. Fax: 03 20 21 83 29. Courriel: islv@fupl.asso.fr*

Emploi - demandes

- Licenciée en communication sociale, section presse et information, à l'Institut des hautes études des communications sociales, recherche un emploi dans le secteur de la presse. Coordonnées: *Goosse Stéphanie, rue des Platanes 16, 1040 Bruxelles. Tél. 0479-50 91 68. Courriel: steph_goosse@hotmail.com.*
- Infirmier gradué hospitalier, licencié en Sciences de la santé publique, actuellement infirmier urgentiste en service d'urgence et Smur, souhaite orienter sa carrière dans le champ de la promotion de la santé. Coordonnées: *Dubois Christophe, rue de la Sarthe 1B, 5640 Saint-Gérard. Tél. 071-71 46 70. Courriel: dubox@swing.be.*

Emploi - offres

- *Citadelle*, réseau d'aide en toxicomanie, engage gradué(e)/licencié(e) en communication, mi-temps, durée 6 mois. Mission: organisation et infrastructure d'un événement transfrontalier (Belg./France) domaine des assuétudes. Expérience dans le secteur

médias et/ou assuétudes est un atout.
Condition: posséder un véhicule.

Envoyer CV et lettre de motivation au 135, rue de la Citadelle, 7500 Tournai, à l'attention de Mme de Villers.

- L'Unité RESO, Ecole de santé publique UCL (Bruxelles) engage un assistant de recherche (h/f).

Profil: niveau licence ou maîtrise (avec grade), bonne connaissance de la statistique, formation souhaitée en sciences de la santé publique, intérêt pour la recherche, excellentes capacités de rédaction et de synthèse, utilisation de l'outil informatique (Word, Excel, SPSS ou autre).

Contrat d'emploi mi-temps d'1 an, renouvelable 4 ans. Horaires souples et adaptables. Envoyer CV et publications éventuelles au Prof. Deccache, UCL-RESO, Av. Mounier 50, 1200 Bruxelles.

Publication

Le 2^e tome des Cahiers de Prospective Jeunesse consacré à la famille vient de paraître.

Pour recevoir ce numéro (6,20 €) ou la liste de tous les autres titres parus (cannabis, secret professionnel, drogues et prison, école et prévention...), contactez Claire Haesaerts, Prospective Jeunesse. Tél. 02-512 17 66. Fax 02-513 24 02. Courriel: claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be. Vous pouvez d'ores et déjà commander le numéro à paraître en décembre, qui sera intitulé "Drogues et monde du travail entre tabous et paradoxes".

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 Luf, Paul Sonkes, Catherine Spièce,

Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandooime, 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 • 2.700 exemplaires

Diffusion • 2.500 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.

Courriel: education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse:

www.pipsa.org

Revue membre de l'A.R.S.C.,

Association des revues scientifiques

et culturelles: www.arsc.be

Les textes de ce numéro seront prochainement disponibles sur notre site

www.educationsante.be (sous réserve

d'acceptation des auteurs).

SOMMAIRE

Initiatives	
Le centre de prévention du suicide diversifie son aide, par <i>Sylvie Bourguignon</i>	2
L'autre temps: parler après le suicide d'un proche, par <i>Sylvie Bourguignon</i>	3
Plaidoyer en faveur de l'allaitement maternel par <i>Emilie Goffin, Liliane Schommer, Françoise Moyersoen et Maurice Dicksstein</i>	5
La vaccination des 60/65 ans et plus // Redonner le goût de l'école	7
Réflexions	
La promotion de la santé: d'abord un enjeu de communication sociale? par <i>Alain Deccache et Brigitte Sandrin-Barthou</i>	8
Locale	
Pollution intérieure: naissance d'un projet à St Ghislain, par <i>Michel Andrien, Véronique Boutin, Maïté Dufrasne et Jacky Huvelin</i>	11
Matériel	
Parcours D'Stress // Fumer ou ne pas fumer... est-ce la question? Les allergies chez les enfants	13
Lu pour vous	
Drogues et conduites à risque: la débrouille des familles	14
Santé mentale à Bruxelles	16
Documentation	
Le stress chez les enfants et les adolescents: bibliographie commentée, par <i>Karine Versteren, Yvette Gossiaux et Blanche Renard</i>	17
Sanomètre, des données métriques	18
Brèves	
	19

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



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

LE CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE ET L'ACCOMPAGNEMENT DU DEUIL en p. 2-4

© PHOTONIS/WESFONEX

Le Centre de prévention du suicide diversifie son aide

En Belgique, chaque année, plus de 2000 personnes se donnent la mort. Le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes adultes et la deuxième chez les adolescents. Depuis 1970, le Centre de prévention du suicide aide les personnes suicidaires et leurs proches à traverser un moment difficile, notamment grâce au plus connu de ses services, la ligne 0800 32 123. L'action du Centre ne se limite pas là. Axel Geeraerts, directeur, et Beatrix Lekeux, psychothérapeute, nous font découvrir les différents visages de ce lieu de réflexion et de parole.

Le Centre de prévention du suicide reçoit plus de 20.000 appels par an. Ce service, accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 est assuré par une soixantaine de bénévoles qui se relaient au téléphone. Une telle permanence exige la recherche constante de nouveaux répondants. Face à l'ampleur de la problématique du suicide, le Centre développe également d'autres outils destinés aux personnes qui ont fait une tentative de suicide, aux personnes endeuillées et aux intervenants psycho-médico-sociaux confrontés aux suicidants. Le directeur Axel Geeraerts, assistant social et sociologue de formation, nous présente les différents services proposés et les projets en cours.

«La principale activité du Centre reste le service d'aide par téléphone, assuré exclusivement par des bénévoles. Le service est entièrement anonyme, gratuit et accessible pour toute la Belgique. Tous les bénévoles qui répondent sont formés et encadrés par une équipe de spécialistes, de psychologues.

Ils reçoivent d'abord une première formation à l'écoute qui dure à peu près 3 mois. Ensuite, ils font un stage comme co-écouter en assistant des personnes qui sont dans la maison depuis longtemps et puis seulement, ils commencent à prendre des appels.

Durant leur formation, il y a toute une série de séances de travail prévues, notamment des jeux de rôle avec des faux appels pour essayer de leur faire vivre des situations qu'ils peuvent

rencontrer et de leur apprendre à répondre de la manière la plus adéquate.

La formation est vraiment centrée sur l'écoute. On les forme à faire le moins d'intervention possible, à ne pas commencer à distribuer la bonne parole ou de bons conseils. Le but est d'être là, être une présence pour quelqu'un qui traverse une période difficile. Apprendre les limites de ce type d'intervention est un vrai travail. Nous avons parfois des gens au téléphone qui sont dans une grande détresse et c'est vrai que nous ne pouvons que les écouter. Mais des études montrent que les écouter, c'est déjà énorme. Le nombre d'appels reçus confirme que c'est un service bien utilisé.

A côté de ça, nous développons un pôle de formation-prévention.

Jusqu'à présent, quand des intervenants de terrain ou des écoles nous téléphonaient suite à un suicide en disant: 'Qu'est-ce qu'on peut faire?', le Centre répondait au cas par cas. A présent, nous lançons un axe de formation-prévention destiné aux acteurs de terrain qui sont confrontés à la problématique de la tentative de suicide, comme les pompiers, les ambulanciers, la police... Deux personnes ont été engagées pour développer cette activité. Nous souhaitons continuer à réagir en fonction des demandes mais aussi pouvoir proposer des modules de formation axés sur un public ou sur une problématique. Nous avons déjà commencé à travailler avec les pompiers. Dans l'ensemble, ça marche bien. Les premières expériences montrent qu'il y a une réelle demande.

Depuis quelques mois, le Centre met également en place une cellule d'intervention psychologique (CIP). Il faut savoir que le taux de récurrence après une tentative de suicide est important. Parmi les gens qui sont amenés à l'hôpital après une tentative de suicide, beaucoup repartent chez eux sans accompagnement.

Au mieux, ils ont un rendez-vous chez le psy ou une consultation programmée dans les jours suivants mais il n'y a pas vraiment de suivi. Nous voulons intervenir à ce moment-là, les rencontrer pour pouvoir les

accompagner dans la crise. On peut travailler avec eux la demande d'une prise en charge thérapeutique et donc les réorienter vers un thérapeute privé ou un centre de guidance en santé mentale.

Il ne s'agit pas de prendre en charge ces gens de manière thérapeutique mais d'être là au moment de la crise. Nous avons cherché des hôpitaux avec lesquels faire des partenariats. L'idée est que quelqu'un qui fait une tentative de suicide est amené à l'hôpital et que l'infirmier ou le médecin qui le voit lui demande s'il est d'accord pour transmettre ses coordonnées au Centre de prévention du suicide. Si la personne est d'accord, nous la recontactons dans les 48 heures. Nous avons des premiers partenariats avec les hôpitaux d'Iris Sud (Bruxelles) et nous rencontrons des équipes de soignants pour leur expliquer ce que nous faisons.

Autre activité du Centre, le Groupe d'accompagnement au deuil après suicide. Trois groupes se sont mis en place dans le Hainaut, le Brabant wallon et à Bruxelles. Ces groupes sont fermés, une fois formés plus personne n'y entre. Il y a 12 rencontres en 6 mois animées par des professionnels. Ce n'est pas du self-help, ce ne sont pas des gens qui ont vécu la même situation qui animent et ce ne sont pas non plus des groupes thérapeutiques. Une première expérience est terminée. Nous avons relancé une campagne pour former de nouveaux groupes. D'après nos informations, il y a une réelle demande de la part des gens qui vivent un suicide. En même temps, arriver dans ces groupes-là reste quelque chose de difficile.

Au-delà de ces groupes, on va créer, en janvier 2003, un réseau de service d'accompagnement du deuil après un suicide dans toute la Communauté française. Nous avons pris contact avec une série d'associations qui travaillent sur ce sujet mais aussi certains plannings. L'idée est de pouvoir offrir aux gens un service proche de chez eux. Le réseau sera pluraliste: il y aura des groupes de self-help, des groupes encadrés par des professionnels, des accompagnements individuels... Les gens pourront choisir la

Sécurité routière

Neufchâteau

14 et 15 novembre 2002

L'IBSR organise une session de sa formation en sécurité routière *Clefs pour la route*, destinée aux enseignants du secondaire, de toutes les branches et de tous les réseaux.

Les objectifs de ce programme sont l'éveil à la citoyenneté dans la circulation et la prévention des accidents de la route. Parmi les thèmes traités, citons notamment la prise de risques, la sécurité à pied, à vélo, à cyclomoteur et en voiture, l'agressivité au volant, la ceinture de sécurité, l'alcool et les drogues au volant, une réflexion sur les enjeux de la mobilité actuelle...

Coût: 30 € par participant pour les deux jours de formation. L'inscription doit concerner au minimum deux membres du personnel éducatif de l'établissement.

Pour obtenir un bulletin d'inscription ou des informations complémentaires:

Bénédicte Vereecke, tél. 02-244 15 79, courriel Benedicte.Vereecke@ibsr.be

Marie-Noëlle Collart, tél. 02-244 14 04, courriel: Marie-Noelle.Collart@ibsr.be

Promotion de la santé

Charleroi

15 novembre 2002

Le Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) du Nord - Pas-de-Calais, l'asbl Educa-Santé à Charleroi, la Maison régionale de promotion de la santé (MRPS) du Nord - Pas-de-Calais et l'asbl Santé, Communauté, Participation à Bruxelles organisent une journée de présentation et de lancement de leur projet «Création et mise en place d'une plateforme de soutien aux réseaux transfrontaliers d'acteurs et de pratiques en promotion de la santé», réalisé dans le cadre du programme communautaire Interreg III (sous-programme franco-wallon).

Cette rencontre se tiendra au Charleroi Espace Meeting Européen (CEME), rue des Français 147, 6020 Dampremy (Belgique) à partir de 9h et sera rehaussée de la présence de Madame Nicole Maréchal, Ministre de la Santé, pour le versant wallon.

Pour toute demande d'information ou de participation: Madame Laurence Denys au 00.32.71.30.14.48.

Diabète

Liège

16 novembre 2002

2e Forum du diabète de la Communauté française, organisé par la Province de Liège et le Conseil des patients de l'Association belge du diabète.

Lieu: Palais des congrès de Liège.

Renseignements: Service provincial de promotion de la santé, tél. 04-349 51 33.

Fax: 04-349 51 35. Courriel:

jacqueline.trinon@prov-liege.be

Assuétudes

Bruxelles

Novembre et décembre 2002

Prévention des assuétudes et toxicomanies, module interdisciplinaire de formation (3 jours) destiné à tout adulte relais confronté à la question des drogues: intervenants psycho-médico-sociaux, enseignants, éducateurs, parents...

Dates: les 25 novembre, 2 décembre et 11 décembre 2002.

Renseignements: Prospective Jeunesse, Claire Haesaerts, tél. 02-512 17 66. Fax 02-513 24 02.

Assuétudes

Bruxelles

27 et 28 novembre 2002

Formation toxicomanie organisée par Le Pélican asbl, répartie sur deux journées. Lieu: salle de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, rue du Président 55, 1050 Bruxelles.

P.A.F.: 18 € par jour, 10 € par jour pour les étudiants, gratuit pour les étudiants boursiers.

Renseignements: Le Pélican, tél. 02-502 08 61. Internet: www.lepelican.org.

Handicap

Bruxelles

28 et 29 novembre 2002

Le Groupement de recherche et d'information consacré à la cécité et à l'amblyopie (G.R.I.C.C.A.) organise le 4e Congrès européen quinquennal sur le thème *Activités physiques adaptées aux handicapés de la vue présentant un ou plusieurs handicaps associés*.

Lieu: Auditorium du CERIA, rue E. Gryzon 1, 1070 Bruxelles.

Droits d'inscription pour les deux journées (avec les actes): 125 € ou 50 € étudiants. Après le 15 novembre 2002, majoration des inscriptions de 15 €.

Renseignements: GRICCA, Myriam Weenen, rue Potaerdegat 65, 1080 Bruxelles. Tél.: 0475/28 91 30.

Alcoolisme

Bruxelles

4 et 5 décembre 2002

Formation organisée par Le Pélican asbl, répartie sur deux journées. Lieu: salle de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, rue du Président 55, 1050 Bruxelles.

P.A.F.: 18 € par jour, 10 € par jour pour les étudiants, gratuit pour les étudiants boursiers.

Renseignements: Le Pélican, tél. 02-502 08 61. Internet: www.lepelican.org.

Médicament

Bruxelles

9 et 11 décembre 2002

Formation *pharmacodépendance* organisée par Le Pélican asbl, répartie sur deux journées. Lieu: salle de la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, rue du Président 55, 1050 Bruxelles.

P.A.F.: 18 € par jour, 10 € par jour pour les étudiants, gratuit pour les étudiants boursiers.

Renseignements: Le Pélican, tél. 02-502 08 61. Internet: www.lepelican.org.

Documentation

Bruxelles

10 décembre et 14 janvier

RESOdoc (Unité d'éducation pour la santé RESO-UCL) propose deux modules de formation.

Le 10 décembre, *initiation à la documentation*: le document et les sources documentaires (contenu, support, type, valeur,...); classement et outils de traitement; bibliographie et références; indexation. Ce module s'adresse à des chargés de documentation sans formation spécifique.

Le 14 janvier, *recherche documentaire sur internet*: recherche d'informations, outils de recherche, présentation et utilisation de bases de données, localisation des documents. Ce module s'adresse à des documentalistes ou personnes faisant fonction de documentaliste. Ces deux formations durent une demi-journée, le mardi de 9h30 à 13h. Elles sont gratuites et se donnent à RESOdoc. Elles comprennent une partie théorique et des exercices pratiques. Les groupes ne peuvent dépasser 15 à 20 personnes. En cas de besoin, d'autres séances seront envisagées.

Renseignements: RESOdoc, Centre faculté niveau - 1, Av. Mounier, 1200 Bruxelles.

Tél.: 02-764 50 37. Fax: 02-764 50 74.

Courriel: gossiaux@reso.ucl.ac.be.

Assuétudes

Lille

L'Université catholique de Lille et l'Université de Montréal proposent un *Diplôme universitaire franco-québécois "Conduites de dépendances"* (alcool, drogues illicites, tabac, médicaments et produits dopants) - approche pluridisciplinaire axée sur la personne, la prévention et la prise en charge.

Capacités visées: mettre en oeuvre des projets de prévention sur un territoire ou en institution, accompagner les personnes vers un accès aux soins ou à l'insertion.

Formation à distance: -sur 2 ans avec 5 semaines de regroupement à Lille;

Ce livre est composé d'une série d'articles rédigés par des scientifiques. Il analyse de manière très complète les divers stress qui peuvent compromettre la formation de l'identité de l'enfant. Il aborde les domaines suivants: le stress et la formation de l'identité; les parents stressés, parents stressants et parents de substitution; le stress dans la toute petite enfance; le stress de la maladie chronique; le stress dans la vie, les troubles psychosociaux et troubles psychiatriques; le stress des parents et des enfants devant les désastres et la violence et, enfin, les études catamnétiques⁴ sur les désavantages précoces et les expériences de vie stressantes.

BUZYN E., (1995), Papa, Maman, laissez-moi le temps de rêver, Albin Michel, Paris, 188 p. Cote I.01.05.11.06

Dans ce livre, l'auteur, pédopsychiatre, dénonce la course à la performance qui envahit même les loisirs et le temps libre des enfants. Elle relate le stress et les écueils d'une vie d'enfant faite d'une succession d'activités dirigées et de stimulations trop nombreuses ne lui laissant pas la liberté de créer et d'imaginer. Elle encourage les parents à laisser du temps à leur enfants (entre l'école, les devoirs, les cours de musique, d'art, les activités sportives!) pour ré-apprendre à paresser, parce que c'est de l'ennui que sortent les idées d'activités les plus intéressantes, les rêves les plus fous.

LASSARRE D., (2001), Le stress à l'école: une perspective psychosociale, in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de

l'Adolescence, n°49, pp.552-555 Cote: RESO AS.10.03

L'auteur fait une analyse des difficultés relationnelles au sein des établissements scolaires et expose le point de vue des élèves ainsi que de leurs parents, des enseignants et des pouvoirs publics. Quelques modèles d'épisodes de stress sont présentés afin d'aborder et de comprendre la situation vécue par les élèves. Une brève évocation des attentes – et des déceptions – des élèves et de la famille est proposée afin de situer les origines du stress que subissent les élèves dans le cadre scolaire.

PLANCHEREL B., BETTSCHART W., BOLOGNINI M., DUMONT M. HALFON O., (1997) Influence comparée des événements existentiels et des tracasseries quotidiennes sur la santé psychique à la préadolescence » in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 3, pp. 126-138 Cote: PMS COCOF

Sur base d'une étude réalisée par questionnaire, les auteurs mettent en évidence l'influence prépondérante sur la santé psychique des préadolescents des tracasseries quotidiennes liées à la vie scolaire pour une grande part, par rapport aux événements existentiels.

REMBAR J., (1992), L'impact clinique du divorce sur les enfants in L'enfant dans sa famille le développement en péril, PUF, Le fil rouge, Paris, 747 p. Cote: I.05.01.11.05

Face à l'accroissement considérable des divorces dans nos sociétés, l'article fait le

point de trois recherches qui ont été réalisées dans ce domaine. Elles analysent l'impact du divorce sur les enfants en fonction de leur âge au moment du divorce; des modes de visites et des caractéristiques du contact clinique chez les enfants et les familles du divorce. Il constate que les enfants de mères séparées vivant seules ne reçoivent pas l'aide psychiatrique dont ils ont besoin.

«Adolescence. Quand le stress paraît», (2001), Centre local de promotion de la santé de Bruxelles, Bruxelles, 34 p. Cote: RESO BS 22

Peut-on parler du stress à propos des enfants? Comment vivent-ils les situations de stress et comment y réagissent-ils dans leur vie de tous les jours? Comment reconnaître ces signes de stress? La brochure tente de répondre à ces questions en prenant en compte les changements physiques, psychologiques et sociaux qui touchent l'enfant à partir de la «préadolescence». Pour chaque thème abordé, elle propose 3 niveaux de témoignage spécifique identifiable par une icône: spécialistes ou enseignants, parents et préadolescents.

Karine Verstraeten, Yvette Gossiaux, documentalistes et Florence Renard, médecin scolaire, UCL-RESO - Service de documentation RESOdoc, ESP, UCL

⁴ - Etude du 'suivi' d'un groupe, de son évolution, de son développement à partir d'un certain moment, ou à la suite d'une intervention motivée par une consultation.

formule qui leur convient le mieux. Chaque association gardera sa spécificité. Minimum une fois par an, les différents acteurs du réseau se retrouveront lors d'une journée de travail. Cela permettra de confronter les différentes approches.

Nous allons éditer une brochure avec quelques pistes de réflexion sur le suicide

Un congrès à ne pas manquer

Du 18 au 22 novembre prochain, se tient le '2^e Congrès international de la francophonie en prévention du suicide' au Palais des Congrès de Liège. Face à l'évolution du taux de suicide dans les sociétés industrialisées et au caractère complexe de cette problématique, ce deuxième congrès abordera principalement quatre questions:

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

Au programme de ces 5 journées: alternance de séances plénières, symposiums, ateliers et communications

ainsi que toutes les adresses des gens qui font partie du réseau, qui ont eu une formation spécifique à l'accompagnement lié au suicide et qui ont signé une Charte éthique.

Il y a encore un autre projet. Nous avons un centre de documentation en 'suicidologie' mis en place par notre bibliothécaire.

libres durant lesquels l'accent sera mis sur le travail des intervenants et des associations de terrain.

Le grand public est également invité lors de deux manifestations animées par Thomas Van Hamme (présentateur de *L'écran témoin* à la RTBF): le 19/11, soirée débat sur la prévention du suicide et le réseau et le 22/11, table ronde de clôture avec des interventions de professionnels ayant participé au congrès, des animateurs scientifiques et des invités (l'écrivain Caroline Lamarche, Julos Beaucarne, Gabriel Ringlet, Edouard Delruelle et Jean-Jacques Verdickt).

Programmes et infos: Maison du social de la Province de Liège, Boulevard d'Avroy 28/30, 4000 Liège. Tél: 04-232 31 53. Fax: 04-232 31 77. Courriel: jean-claude.davis@prov-liege.be

Ce service est accessible à tous. Il est là et il ne demande qu'à s'étendre, ce qui pose un problème de place. Nous allons réfléchir sur la manière de le développer. Le but est d'avoir un centre de documentation spécialisé connu et ouvert au grand public.»

Et quand nous demandons à M. Geeraerts ce qui anime son travail, pas de surprise:

«Se dire que par rapport à une problématique, à une question de départ, on va réfléchir à comment développer toute une série d'outils différents.

Exemple, pour le moment, nous devons réfléchir à la question de la réponse aux mails. Le Centre a un site internet informatif avec une adresse de courrier électronique. Nous précisons que ce mail sert à demander des informations mais en aucune manière à répondre à des demandes d'aide. Or, des demandes d'aide arrivent. Pour le moment, nous répondons en renvoyant au 0800. Le mail devient un moyen de communication de plus en plus répandu et il y a peut-être même des gens qui utilisent plus le mail que le téléphone. Alors, que faire avec ça? Nous avons pris contact avec d'autres services, notamment SOS Amitiés en France qui a développé un outil pour répondre au courrier électronique. Chez nous, un groupe s'est mis en place pour y réfléchir. Quelque chose de nouveau émerge et on met en route de nouvelles pratiques.»

L'Autre temps: parler après le suicide d'un proche

Beatrice Lekeux, psychothérapeute au Centre de prévention du suicide anime 'L'Autre temps', un projet de groupes de parole qui réunissent à Bruxelles, dans le Brabant wallon et dans le Hainaut des personnes ayant vécu le suicide d'un proche. En janvier prochain, un réseau de services d'accompagnement du deuil après suicide couvrira les autres provinces de la Communauté française. Pour mieux comprendre ce que vivent ces personnes et l'importance de ces groupes de parole, nous lui avons demandé de partager son expérience avec nous.

Education Santé: Comment les personnes endeuillées arrivent-elles dans un groupe de parole 'L'Autre temps'? Beatrice Lekeux: C'est la troisième année que nous lançons des avis à travers tous les médias. Nous envoyons également un dépliant qui dit quelques mots du deuil et qui explique le travail que nous faisons lors des réunions en groupes. Ces dépliants sont distribués chez les médecins généralistes, dans les centres de planning familial, les centres de guidance, les CPAS... Les personnes nous arrivent par ce biais-là ou parfois via la ligne d'écoute téléphonique du Centre.

ES: Selon quels critères choisissez-vous les personnes qui entrent dans un groupe?

B.L.: Tout d'abord, il faut que la personne soit capable d'en parler en groupe, qu'elle ne soit pas trop timide ou trop affectée. Une des conditions aussi, c'est qu'il y ait 5 mois d'intervalle entre le suicide et le début du groupe. Pour ceux qui arrivent avant ce délai, on propose des entretiens individuels afin que ces personnes trouvent quelqu'un qui va les écouter en attendant d'entrer dans un groupe.

ES: Pourquoi ces 5 mois?

B.L.: Quand une personne veut faire un mouvement juste après le décès, elle est

Sanomètre, des données maniables

Cela fait un petit temps que nous ne vous avons plus parlé des *fiches Sanomètre* éditées par l'équipe ULB-PROMES. Ces documents ont pour objectifs de fournir des données santé utiles qui répondent à un besoin et/ou à une demande d'institutions (semi-) publiques, d'acteurs socio-médicaux de terrain, d'enseignants, d'étudiants,... ou qui s'inscrivent dans un dossier d'information destiné à faciliter un changement de politique. Depuis le lancement de la série en 1997, une quarantaine de sujets ont été abordés, qui couvrent un large spectre, de la dépression à l'obésité, en passant par le cancer du poumon et les tests VIH.

Parmi les derniers sujets abordés, retenons l'asthme en Belgique, les pratiques d'autopsie et la mort subite du nourrisson, l'évolution du nombre d'infarctus du myocarde dans les régions de Gand et Charleroi, le décrochage scolaire, les besoins et problèmes de santé des personnes âgées, et le réseau des hôpitaux promoteurs de santé.

Complémentaire, une série de *fiches techniques* a démarré, qui familiarise le lecteur à l'utilité et à l'interprétation des données pour la promotion de la santé, et ce de manière synthétique.

A ce jour, 4 fiches sont parues:

- recueillir des informations: pourquoi, comment?
- besoins, demandes et offres en santé publique;
- les registres;
- données quantitatives: tendance centrale et dispersion.

Pour tout renseignement sur les fiches techniques et Sanomètre, Mme L'Admirant, CDCS c/o ULB-PROMES, route de Lennik 808 CP 596, 1070 Bruxelles.

Une partie des fiches est aussi disponible sur le site www.ulb.ac.be/esp/promes, dans une présentation agréable à consulter, mais le site nécessite une mise à jour.

Le stress chez les enfants et les adolescents : bibliographie commentée

encore sous le choc. Souvent, elle n'y reste pas parce qu'il y a autre chose qui se passe en elle. Elle est prise dans une tourmente assez forte. Le groupe peut être associé au traumatisme du suicide.

ES: Juste après le suicide, que se passe-t-il?

B.L.: Après, c'est le choc. La personne endeuillée est dans un état de sidération mais elle est obligée de se garder en mouvement pour les exécutions



© Photo News / Bert Van den Broucke

testamentaires, financières et tous les remaniements. Souvent, les proches sont là et soutiennent. Puis, dans une période qui varie du 3e au 4e mois, tout le monde reprend sa vie: le soutien est moins efficace, les formalités sont en route... C'est à ce moment que la personne entre dans l'intériorité de son deuil.

Et c'est aussi à ce moment que nous sommes prêts à l'intégrer dans un groupe. Nous constatons aussi que pas mal de personnes qui nous arrivent ont des deuils beaucoup plus anciens. Elles viennent parce qu'elles ont essayé de se débrouiller toutes seules et qu'elles se rendent compte qu'il y a encore quelque chose qui les tire vers ce suicide. Elles sentent qu'elles ont besoin d'en parler avec des personnes qui l'ont vécu.

ES.: Ça leur apporte quoi de parler de ce deuil avec d'autres?

B.L.: De ne pas se sentir jugés. Puisque les autres ont connu quelque chose de semblable, ils ne doivent pas se justifier. Même s'ils ont une culpabilité incommensurable, ils n'ont pas ce phénomène de honte. Ils sentent que dans l'esprit de celui qui est là dans le groupe, il n'y aura pas tous les a priori qu'il y a dans le public en général, des a priori qui peuvent glisser vers du jugement. Ils se retrouvent avec des pairs. Le courant passe très vite. Le respect est là d'emblée. Ils savent aussi que dire 'allez, ça va passer' ou bien 'ne t'en fais pas tu vas quand même retrouver un mari' sont des phrases bidons. Ils ne vont même pas se les dire entre eux. Tout ça est éliminé et ils peuvent aller directement dans des échanges très profonds.

ES.: Que ressentent-ils?

B.L.: La culpabilité est vraiment l'élément qui les écrase. Progressivement, ils récupèrent un peu d'estime d'eux-mêmes et ils vont pouvoir accepter que quelque chose s'est fait indépendamment d'eux. Bien sûr, on pourra toujours dire: 'si j'avais fait ceci et j'avais vu ça, et si j'avais dit ça'... A un certain moment, ça peut s'arrêter parce qu'ils vont reconnaître leurs limites, qu'ils n'ont pas tout pouvoir sur l'autre ni même sur eux. Ils vont pouvoir accepter aussi que l'autre dirigeait sa vie du mieux qu'il pouvait et que eux sont intervenus avec leurs moyens. Quand ils arrivent à voir ce suicide avec moins de culpabilité, tout doucement, ils peuvent se réapproprier leur existence. Nous avons chacun la responsabilité de notre vie. Nous pouvons proposer un soutien à l'autre, mais cela reste du soutien. Nous ne pourrions jamais faire vivre quelqu'un qui dit 'j'arrête'. C'est ce processus qui peut s'enclencher à partir des échanges. Les personnes endeuillées se disent aussi très fidèles à celui qui est parti. Certains pensent que tant qu'ils sont malheureux, ils sont fidèles. S'apercevoir qu'ils peuvent intérioriser ce lien avec la personne qui s'est suicidée et vivre 'normalement' est un passage important qui prend du temps.

ES.: Concrètement comment se passent les réunions?

B.L.: Il y a 12 réunions étalées sur 6 mois. Les rencontres durent 2 heures. Nous avons toujours eu des personnes endeuillées par le suicide d'un membre de leur famille. Si lors de la constitution d'un groupe, quelqu'un venait pour le décès

d'un collègue, ce serait vraiment à examiner parce qu'il ne faut pas qu'il se sente un élément à part. Après ces 12 réunions, pour nous, c'est fini. Nous donnons le petit coup de pouce et puis à eux de chercher un autre endroit ou d'arrêter.

ES.: Quelles sont les difficultés rencontrées pour gérer de tels groupes?

B.L.: Il faut soi-même être assez fluide, avoir fait un travail personnel par rapport à la mort, au suicide, au deuil, pouvoir écouter ces personnes, vibrer mais ne pas prendre tout sur nous parce qu'il faut pouvoir rester à l'écoute, voir ce qui se passe, garder l'attention parce que les choses qui s'échangent sont terribles. Eux peuvent glisser dans l'émotion, nous pas. Je peux être touchée mais pas submergée par l'émotion.

ES.: Il arrive quand même que soyez submergée?

B.L.: Non, parce qu'on a du travail à faire avant et après. Si au cours des deux heures, je sors de là touchée par ce que quelqu'un a dit, je vais voir une coanimatrice pour en parler. Il faut que j'ajuste très rapidement pour que ce ne soit pas mon histoire, mais que ça reste la sienne.

C'est au moment où la personne entre dans l'intériorité de son deuil que nous proposons les groupes de parole.

ES: Avec l'expérience, vous pensez que 'l'Autre temps' est une bonne initiative?

B.L.: J'en suis persuadée, et le Centre en est persuadé. Quand on les entend à la fin du groupe dire que c'était un moment important pour eux de trouver des personnes qui ont vécu la même chose, nous nous disons que cette aide est vraiment fondamentale.

Mais la formule des groupes ne convient pas à tout le monde. A partir de janvier, nous lançons un réseau sur toute la Communauté française avec toutes les associations qui s'occupent déjà de deuil et qui vont intégrer dans leurs activités des personnes endeuillées après un suicide.

Dans ce réseau, il y aura des accompagnements individuels ou de groupe, des groupes généralistes où il y aura toutes sortes de décès et des groupes

En médecine scolaire, les bilans de santé réalisés chez les enfants et les adolescents permettent de percevoir l'ampleur d'un phénomène qui retient de plus en plus l'attention des professionnels de différentes disciplines: celui du stress. Chaque jour, les enfants et les adolescents sont soumis à des situations auxquelles ils doivent faire face, que ce soit à l'école ou à la maison.

Celles-ci n'entraînent pas nécessairement un état de stress, et chacun réagit à sa façon, mais nombreuses sont pourtant les plaintes vagues, floues et préoccupantes que les parents ou les adolescents eux-mêmes mentionnent au médecin, qui révèlent bien souvent un état de stress chronique: «anxiété», «troubles du sommeil», «maux de ventre», «fatigue», «nervosité», «tristesse», etc. Comment comprendre et prévenir le stress chez les enfants?

Depuis les travaux de Canon en 1935¹ et de Selye en 1953², le stress est un phénomène reconnu et souvent étudié. Dans les sociétés de type occidental, rares sont les individus qui échappent à cette «maladie». Si nous sommes bien conscients de cette réalité qui touche les adultes, l'impact que le stress peut avoir sur les enfants mérite également réflexion. Parents stressés et stressants, professeurs stressants et stressés, rythme de vie surchargé, et autres tracasseries quotidiennes... Les enfants sont eux aussi les victimes du stress.

Parmi les diverses définitions du stress qui ont été élaborées, celle de Lazarus³ correspond le mieux à ce propos. Pour Lazarus, «le stress apparaît lorsque la personne est confrontée à des demandes qui excèdent ses ressources d'ajustement». En d'autres termes, un individu est stressé lorsqu'il est confronté à des événements qui, selon lui, le mettent en danger et devant lesquels il pense ne pas avoir les ressources suffisantes pour réagir. Son apparition et sa gestion sera donc différente en fonction de chacun.

Pour traiter du stress des enfants et adolescents, les mots-clés STRESS ET (ENFANT OU ENFANCE OU ADOLESCENT OU ADOLESCENCE) ont été introduits dans la base de données DOCTES (base de données du RESOdoc, service de documentation de l'UCL-RESO). 84 références ont été récoltées. Le nombre et la

variété des réponses démontrent clairement l'ampleur, la multiplicité des facettes et les vastes domaines d'apparition de ce trouble de la santé mentale. En effet, les résultats concernent des domaines disparates tels que l'école, la famille, l'hôpital, la guerre, la violence, la maladie chronique, le sida, ... et sont étudiés sous des formes diverses (brochures, articles, rapports,...) pour des publics différents (scientifiques, intervenants, tout public).

Pour une question de place, les stress traumatiques liés aux désastres, violences, maladies... ne seront pas évoqués, limitant ainsi la bibliographie au stress inhérent à la vie quotidienne d'un enfant. Dans un souci d'accessibilité pour le public, seuls les documents francophones sont commentés.

Tous ces documents sont bien sûr disponibles pour consultation ou emprunt au RESOdoc ou dans ses centres partenaires. Leur cote de classement et de localisation figure à la fin de chaque référence.

GEORGE G., (2002), Ces enfants malades du stress, Ed. Anne Carrière, Paris, 183 p. Cote: RESO I.05.01.11.03

L'auteur est pédopsychiatre. Elle anime des groupes d'affirmation de soi. A travers son travail, elle a découvert le problème du stress chez les enfants. L'objectif de son livre est avant tout de mettre en évidence ce phénomène. Son analyse se base sur des témoignages et des situations vécues. Ecole, devoirs, contrôles, appréciation des parents et des enseignants... sont autant de causes de stress pour les enfants. Certains s'adaptent mais d'autres s'épuisent et développent des troubles comme l'inhibition, l'agressivité, le décrochage scolaire... Cet ouvrage, accessible pour tous les publics, vivant et dérangeant, incite à reconsidérer nos attentes et exigences par rapport à nos enfants.

Dr SWINNEN L., VANDEWEGHE N., (2001), Les enfants et le stress. Rapport final, Mutualités Libres, Bruxelles, 30 p. Cote: RESO BS.22

Il s'agit du rapport final d'une enquête menée à l'initiative des Mutualités libres en Belgique en décembre 2001. L'objectif est de mesurer l'impact du stress professionnel et du stress

des enseignants sur les enfants. Elle s'est limitée, pour des raisons budgétaires, à un échantillon de 1172 enfants (626 garçons, 532 filles) entre 10 et 16 ans. Deux questionnaires internationaux ont été utilisés: le AEQ-E, questionnaire d'auto-évaluation pour les enfants, et le General Health Questionnaire (Van Koeter et Ormel (1991)). Il ressort de l'étude que le stress touche les écoliers dès leur plus jeune âge. Plus d'un tiers des écoliers souffrent d'un stress supérieur à la moyenne. Le rapport propose également quelques pistes à mettre en œuvre à l'école pour diminuer le stress.

DUMONT D., PLANCHEREL B., (2001), Stress et adaptation chez l'enfant, Presses de l'Université du Québec, Sainte Foy, 201 p. Cote: RESO I.05.01.11.04

Cet ouvrage est consacré à l'étude de la relation entre le stress, les stratégies adaptatives et la détresse des enfants. Il se divise en deux parties: la première introduit les notions théoriques de stratégie adaptative et de stress biologique et psychologique; la seconde présente des chapitres à caractère empirique qui traitent de l'adaptation des enfants face au stress familial et à la maladie. Les auteurs examinent non seulement les notions de vulnérabilité personnelle, familiale et environnementale, mais aussi celle de la résilience rendant un individu apte à faire face à l'adversité et à bien s'ajuster aux changements de la vie. Sensibles au lien stress-détresse, et aux mécanismes adaptatifs, ils proposent des pistes d'intervention clinique pour les groupes plus à risque et soulignent les réactions physiques face au stress. Ils cernent la manière dont l'évaluation cognitive, les ressources personnelles et familiales ainsi que les stratégies adaptatives amplifient ou réduisent les effets néfastes du stress sur la santé mentale et physique des enfants.

ANTHONY E.J., CHILIAND C., (1992), L'enfant dans sa famille. Le développement en péril, PUF, Le fil rouge, Paris, vol 8, 747 p. Cote: RESO I.05.01.11.05

1 - Stresses and strains of homeostasis, American Journal of Medical Science, 189, 1-14
2 - The stress of life. New York: McGraw-Hill
3 - Psychological stress and the coping process, 1966, New York, MacGraw-Hill

régulations en se rapprochant davantage des familles éprouvées. Il s'agit d'aller vers elles en occupant les espaces où on peut les rencontrer (les relations de quartier, les « cercles locaux », le secteur de la santé, l'école, le monde carcéral) et en leur proposant une première écoute, un dialogue et une aide concrète. Pour capter les familles les plus exposées, nous devons continuer à inventer des modes de relations qui reposent sur d'autres logiques que la demande d'aide.

Aux contraintes de l'espace social, s'ajoutent souvent des événements traumatiques et des scénarios relationnels qui ancrent les prises de risques dans les relations familiales depuis parfois plusieurs générations.

Les professionnels de l'intervention sanitaire, sociale et éducative gagneraient à "se mélanger" aux pratiques sociales spécifiques existant dans les quartiers. Participer aux cercles d'épargne collective, aller à la rencontre des groupes spirituels qui sont un support pour de nombreuses familles permettraient de réduire "les écarts" de mentalité et de se rapprocher des familles qui cumulent les difficultés.

Quand les familles sont débordées par leurs relations familiales, beaucoup ne savent où s'adresser.

Elles ont peur de l'étiquetage public lié à la fréquentation de la psychiatrie ou des centres de cure pour toxicomanes, mais elles ont besoin de trouver des interlocuteurs. En ce sens le nouveau dispositif français de "lieux d'écoute" de proximité est particulièrement intéressant. Pour rapprocher les services des familles les plus précarisées, il est nécessaire de réfléchir au cas par cas, à partir des réalités locales, à des modes de travail qui permettraient de rencontrer les populations qui ne se rendent pas dans les structures d'aide, notamment les pères en rupture avec leurs enfants et les mères isolées. Il y a là un espace de prévention à occuper et des pratiques à inventer pour aider les mères à sortir de chez elles, à développer des intérêts extra-familiaux et, parfois, à restaurer certains liens avec la famille élargie, le père de leurs enfants et leurs proches.

Le succès et l'impact sur les trajectoires de vie des groupes d'entraide et d'auto-support montre également l'importance de mettre les parents "qui ont vécu ça" au cœur des processus d'aide. Pour franchir le seuil des structures, les familles ont besoin de rencontrer "un familier" à la porte d'entrée.

Il est également indispensable de faire évoluer les représentations sociales des

jeunes qui se mettent en danger et de leurs familles. Si elles se sentent "mises à l'écart" et jugées par la communauté, les familles se retranchent dans "le mutisme" et masquent les mises en danger du jeune. Les situations se dégradent alors, parfois jusqu'au drame, dans des univers domestiques confinés.

Aider le milieu scolaire à gérer les tensions et les parcours de risques de la jeunesse, aider à la socialiser et à la qualifier, sont essentiels en prévention. Le réseau de professionnels locaux pourrait davantage aller à la rencontre des difficultés et des ressources des écoles, les apprivoiser, établir la confiance et renforcer leurs ressources et potentialités.

L'ouvrage *La débrouille des familles* est adapté à un large public qui souhaite mieux comprendre les parcours de risques de la jeunesse et le vécu des familles éprouvées. Les récits des personnes qui y ont participé se sont répondu et mêlé jusqu'à construire une réflexion collective, basée sur la densité de l'expérience. Elle éclaire les pratiques et les politiques d'aide adaptées.

Pascale JAMOULLE, *La débrouille des familles, Récits de vies traversées par les drogues et les conduites à risque*, De Boeck Université, Collection Oxalis, 2002, 232 pages, 19,95 €.

Facettes de la santé mentale à Bruxelles

«Je vais bien, je tiens la forme»... Un tel discours est signe de bonne santé mentale. Une maladie, une séparation, un deuil, la rencontre d'un autre trop différent, etc., peuvent venir bouleverser cet état qui paraît simple quand tout va bien. La santé mentale est par essence subjective. C'est un équilibre, instable, fragile, toujours à reconstruire.

Au terme de 2001, Année de la santé mentale, l'asbl Question Santé s'est penchée sur cette capacité de l'être humain de «se» penser et d'entrer en relation avec d'autres. Au terme d'un riche travail de rencontres et d'entretiens, elle publie une brochure extrêmement intéressante, «Facettes de la santé mentale aujourd'hui à Bruxelles». Question Santé y aborde de manière accessible mais approfondie les différentes facettes de cette problématique complexe. Les situations décrites sont bien différentes les unes des autres, mais un fil rouge

les relie toutes: la relation à l'autre, la capacité d'entrer en relation avec lui qui permet à chacun de se construire en tant qu'être humain et de se développer psychologiquement et socialement.

Les travailleurs des services ambulatoires insistent sur cette dimension: «C'est en raison de problèmes psychologiques que les gens peuvent se retrouver dans des difficultés sociales et vice-versa». Les spécialistes de l'insertion socio-professionnelle des personnes qui ont connu des problèmes de santé (au sens large) soulignent d'ailleurs les attentes énormes de ces personnes par rapport au travail, à la valorisation et à l'insertion qu'il permet. Des attentes parfois excessives dans un monde socio-économique où l'organisation du travail génère souvent bien du stress et durcit les relations professionnelles. Ils déplorent d'ailleurs que la

santé mentale en entreprise ait été sous-estimée jusqu'ici.

La brochure se penche aussi sur la santé mentale et l'enfance, l'adolescence, le vieillissement. Elle aborde encore la manière dont l'exil, les toxicomanies, les relations avec la justice (comme inculpé ou comme victime) affectent la santé mentale. Enfin, elle approche les soins ambulatoires en santé mentale, rend compte d'une alternative à l'hospitalisation psychiatrique et se termine par une présentation des soins de santé mentale à Bruxelles.

«Facettes de la santé mentale aujourd'hui à Bruxelles», numéro spécial 2001 de «Bruxelles Santé», une réalisation de l'asbl Question Santé. Renseignements: Question Santé, 72, rue du Viaduc, à 1050 Bruxelles. Tél.: 02 - 512 41 74. Fax: 02 - 512 54 36. Courriel: question.sante@skynet.be. Site web: www.questionsante.org

spécifiques. Chacun pourra vraiment trouver la forme d'aide qui lui convient le mieux.

E.S.: Avez-vous l'impression que vos services touchent tous les milieux?

B.L.: Il faut savoir parler et certains milieux n'ont pas développé le langage dans une conversation, ils n'ont pas développé une capacité de juste se regarder. Au niveau du langage, il y a d'énormes différences culturelles entre les gens. Certains ne peuvent parler qu'au niveau des faits.

E.S.: Selon vous, que faut-il faire aujourd'hui?

B.L.: D'abord déclarer le suicide comme un problème de santé publique. Ensuite, donner les moyens de faire une prévention

du suicide à la base. Qu'on se donne aussi les moyens de faire de la recherche au niveau du suicide, pas un euro n'est consacré à la recherche. Il y a 5 ans, l'ULB a reçu des subsides de la Cocof (Région de Bruxelles-Capitale) pour faire une recherche sur les jeunes et le suicide à Bruxelles mais il faudrait des recherches quasi en permanence, qu'on puisse interroger les gens, voir où sont les difficultés, réfléchir à ça pour proposer quelque chose qui améliore leur qualité de vie.

E.S.: Quel est l'aspect de votre travail qui vous plaît le plus?

B.L.: Conjuguer mon expérience de vie ou de travail avec celles de partenaires psycho-médico-sociaux pour proposer quelque chose pour que cette société vive

le mieux possible. On travaille beaucoup dans la frustration parce qu'ici on ne peut pas dire: 'j'ai sauvé telle personne' ou 'j'ai réparé telle personne qui s'était déchirée', on n'a pas ce retour. Cela veut dire qu'on doit développer quelque chose intérieurement pour continuer à croire que ça peut être utile d'être là, d'inciter des personnes à être là, de travailler tout le temps cette relation. Nous sommes vraiment au cœur de l'existence, de la relation.

Propos recueillis par Sylvie Bourguignon

Pour en savoir plus: Centre de prévention du suicide, place du Châtelain 46, 1050 Bruxelles. Ligne d'écoute: 0800 32 123 Tél.: 02-640 51 56. Fax: 02-640 65 92 Courriel: cps@preventionsuicide.be, Site: www.preventionsuicide.be.

Plaidoyer en faveur de l'allaitement maternel

Chaque année, la Semaine mondiale de l'allaitement maternel (SMAM) est l'occasion pour des organisations, des associations, des individus, dans le monde entier, de soutenir, d'encourager et de protéger l'allaitement maternel.

D'où vient cette initiative ?

En février 1991, les organisations et personnes souhaitant protéger, soutenir et encourager l'allaitement maternel créèrent un réseau mondial dénommé WABA¹ (World Alliance for Breastfeeding Action, en français Alliance mondiale pour l'allaitement maternel), avec le soutien de l'UNICEF.

L'une des actions principales de ce réseau est l'organisation d'une semaine mondiale annuelle consacrée à l'allaitement maternel, dans le but de donner une visibilité à l'allaitement, et de permettre à chacun dans le monde d'exprimer son soutien à ce qui est aujourd'hui une cause internationale.

Dans un premier temps, la date retenue a été la première semaine du mois d'août. Mais dans le monde industrialisé cette semaine située en période de congé annuel ne convenait pas pour une mobilisation et une sensibilisation du public.

De nombreux pays (en Europe particulièrement) ont alors décidé de fêter la SMAM durant la 40e semaine de l'année, ce qui correspond à la durée habituelle d'une grossesse. En France, depuis 1999, la SMAM se déroule chaque année du 1er au 7 octobre. En Communauté française de Belgique, en octobre 2001, s'est tenue la *Semaine de promotion de la santé du nourrisson et de sa famille*, à l'initiative du Centre d'éducation du patient (CEP). Cette année, faute de subside, aucune activité particulière n'a été mise en place.

Allaiter, c'est bon pour la santé!

Chaque année un thème est retenu, qui permet de cibler l'information, de mobiliser les énergies et de montrer la richesse de l'allaitement maternel et ses multiples bienfaits dans la vie quotidienne.

Le thème de 2002, *Allaiter, c'est bon pour la santé*, couvre la santé reproductive de la femme en soulignant l'importance du soutien, de l'éducation et des soins avant, pendant et après la naissance pour que l'allaitement soit une expérience réussie et gratifiante pour la mère comme pour l'enfant. WABA pense qu'une future ou nouvelle mère qui est correctement



alimentée, informée et soutenue par sa famille, sa communauté, son milieu professionnel et le système de soins de santé, sera capable de fournir les meilleurs

1 - <http://www.waba.org.br/>

soins et la meilleure alimentation à son nouveau-né.

Il est important de souligner une nouvelle fois les qualités particulières du lait maternel et de l'allaitement maternel ainsi que l'importance de l'allaitement exclusif tout particulièrement dans les situations d'urgence, d'épidémie et de catastrophe, et également pour les prématurés.

L'allaitement, c'est bon pour le bébé, mais aussi pour sa maman²

L'allaitement maternel présente de nombreux bénéfices pour la santé de l'enfant comme pour celle de sa mère. «Les études récentes démontrent que la promotion de l'allaitement maternel dans les pays industrialisés s'accompagne d'une baisse sensible de la mortalité et de la morbidité. L'allaitement maternel permet de réduire la fréquence et d'atténuer la gravité de certaines maladies infectieuses» affirme le Dr Irène Loras-Duclaux³.

D'après cette spécialiste de la nutrition infantile, le rôle protecteur de l'allaitement est fortement établi pour:

- les diarrhées, avec un risque diminué de 2 à 3 fois;
- les otites, avec un risque diminué de 2 à 4 fois;
- les infections à Haemophilus;
- les septicémies;
- les méningites;
- les infections urinaires.

Ce pédiatre hospitalier souligne également les bénéfices pour la mère: suites de couches facilitées, peu de risque esthétique, perte de poids plus rapide, espacement des naissances, moins de risque de décalcification. L'effet protecteur de l'allaitement sur le cancer du sein et des ovaires est évoqué, mais encore controversé.

Les effets bénéfiques chez l'enfant concernent également la prévention de l'obésité et la prévention des allergies. Le professeur Messer⁴ explique quant à lui le rôle préventif de l'allaitement maternel vis-à-vis de la mort subite du nourrisson de plusieurs façons: par son rôle anti-infectieux, mais aussi par la proximité mère-enfant qu'il favorise. «Ainsi l'enfant est davantage sous la protection et la surveillance de sa mère, et n'est pas isolé seul dans une chambre pendant plusieurs heures, limitant ainsi le risque essentiel qu'est l'isolement».

Mais l'effet bénéfique de l'allaitement s'étend au-delà de la santé, et concerne

également le bien-être de l'enfant comme de sa mère. Ainsi le professeur Messer souligne que «l'allaitement maternel, par la spirale d'interactions physiques, psychiques et affectives qu'il génère entre mère et enfant est une réponse naturelle au besoin d'attachement et représente un facteur de développement structurant probablement très bénéfique pour l'enfant».

Le Comité fédéral de l'allaitement maternel

C'est en avril 1999 que la constitution d'un Comité fédéral de l'allaitement maternel a été votée par le parlement belge. Le Comité a pour mission d'émettre des avis sur toutes mesures relatives à la politique de l'allaitement maternel, d'évaluer la manière dont l'allaitement est soutenu dans les maternités, de rassembler des statistiques sur l'allaitement, de mettre en œuvre le processus d'attribution du label «Hôpital, ami des bébés», de susciter et d'encourager les initiatives scientifiques ou autres susceptibles d'améliorer la promotion de l'allaitement maternel. Malheureusement, il ne dispose encore d'aucun budget qui lui permette de mettre en œuvre les diverses actions envisagées.

Guide à l'usage des professionnels de la santé, «L'allaitement maternel»

Sur une initiative du Centre d'éducation du patient (CEP)⁵, et avec la collaboration de médecins, pédiatres, accoucheuses, infirmières, formateurs et responsables d'associations, un guide sur l'allaitement maternel a été réalisé. Il cherche à améliorer la compréhension de la physiologie de la lactation, met aussi l'accent sur l'importance d'un bon démarrage, du respect des rythmes évolutifs et évoque des situations particulières. Les auteurs espèrent encourager les professionnels à mieux reconnaître et favoriser les compétences de la jeune mère et de son bébé. Ce guide est gratuit et disponible auprès du CEP.

Soutenir l'allaitement maternel

En Communauté française, diverses associations d'information et de soutien en matière d'allaitement maternel existent:

- Allaitement-Infos (Charleroi-Naissance) assure une permanence téléphonique bénévole (071-31 61 16) à l'intention des

mères et de toute personne intéressée par l'allaitement maternel, offre un lieu de réflexion et de formation pour les professionnels, et cherche à propager des messages corrects sur l'allaitement maternel en participant à des salons, émissions de radio et de télévision, etc. Ses actions se développent essentiellement dans la région de Charleroi. Contact: Catherine Bourgeois, rue de la Brasserie 2, 6061 Montignies-sur-Sambre (071-30 40 46).

- Infor-Allaitement est une asbl qui a pour objet de promouvoir l'information et d'assurer le soutien dans le domaine de l'allaitement auprès des futurs parents, des mères allaitantes et du personnel de santé. Une permanence téléphonique est assurée pendant la journée. Le répondeur au 02-242 99 33 indique à qui téléphoner dans toute la Communauté française. Plusieurs publications destinées aux femmes enceintes et allaitantes ont été réalisées. Un guide de l'allaitement sous la forme d'un fichier est proposé aux professionnels. Coordonnées: rue de Braives 11, 4210 Vissoul (Burdinne). Fax: 085-71 29 37. Courriel: liliane.schaner@softhome.net.

- La Leche League Belgique fournit bénévolement information et soutien aux mères, par téléphone et par l'organisation de réunions mensuelles (actuellement une douzaine de groupes se réunissent à travers le pays). Le répondeur national permet aux mamans de discuter avec une autre mère qui a allaité ses enfants, de résoudre un problème d'allaitement et de connaître l'horaire et le lieu des réunions. Contact: répondeur national au 02-268 85 80.

- Le Réseau allaitement maternel, enfin, est une asbl qui réunit des professionnels de santé et des membres d'associations soucieux de promouvoir, en Communauté française de Belgique, des initiatives en faveur de l'allaitement maternel. Coordonnées: Avenue Bois Williame 32, 5101 Erpent-Namur. Tél.: 081-31 04 39, fax 081-31 01 76. Courriel: f.moyersoer@wanadoo.be.

Emilie Goffin, Liliane Schanner, Françoise Moyersoer et Maurice Dickstein

2 - Article extrait du Dossier de Presse de la CoFAM (Coordination Française pour l'Allaitement Maternel), site web: www.coordination-allaitement.org

3 - Lyon, Hôpital Edouard Herriot, Département de pédiatrie

4 - CHU Strasbourg, Haute-pierre

5 - Centre d'Education du Patient asbl, téléphone 082-61 46 11, Courriel: cep_godinne@skynet.be

des quartiers est tissée de défis, d'insécurité et d'affrontements. Dans ces contextes, les conduites à risques de la jeunesse sont souvent des tentatives d'adaptation au fonctionnement de leurs relais de socialisation. Elles ont des fonctions multiples dans les scénarios familiaux. Elles construisent les réputations de "petits caïds" dans les quartiers et les écoles. A long terme, ces styles de vie inscrivent trop de jeunes et de familles dans des parcours de souffrance et de précarisation. Les tensions incarnées dans la population pré-adulte sont un signal d'alarme. Cette enquête montre à quel point il devient difficile pour notre structure sociale d'inscrire la jeunesse des quartiers populaires dans un système de références et d'échanges capable de l'inclure et de construire la paix familiale et sociale.

Des raisons d'y croire

Pourtant, malgré le poids du passé et l'état de délabrement de la structure sociale, sous la pression des conduites à risques qui les traversent, des familles sortent du mutisme et de l'isolement. Beaucoup ont pu "remettre de l'ordre" dans leurs relations familiales en faisant appel aux représentants institutionnels (le monde scolaire, l'aide, les soins, la justice...) ou parce que des professionnels se sont rapprochés d'elles. Des familles ont trouvé certaines "solutions" dans leur réseau social de proximité. De nombreuses personnes sont intervenues dans les parcours des familles rencontrées et se sont montrées adéquates (pharmacien, médecin généraliste, enseignante, assistante sociale de l'école, patron d'entreprise, responsable communal...). Leur savoir-faire relationnel a eu une action déterminante. Ces gens ont opéré un déplacement vers les familles, leur montrant une attention, une compréhension de leur condition et de leurs contextes de vie. Ils ont été des points d'écoute, de prévention et d'aide. Ils ont souvent été la première marche de l'accès à la diversité des ressources des dispositifs d'aide et de soins. Certains ont même occupé, sur le long terme, des places structurantes dans la vie des jeunes et des familles pris dans des itinéraires de risques (rôle de tiers...).

Beaucoup de familles sont entrées dans un processus de changement "en se mélangeant", parce qu'elles ont fait partie de cercles locaux. Pour faire face aux difficultés qui la traversent, la

communauté est inventive, elle s'organise, crée ou utilise des supports adaptés aux traditions et aux évolutions des conditions de vie. Des groupes de formation, d'auto-support, d'épargne collective, ethniques ou spirituels ont souvent joué un rôle de tiers dans les relations familiales. S'insérer dans de nouveaux échanges sociaux a permis à de nombreuses interlocutrices de trouver des lieux d'écoute et d'expression, des protections et des substitutions qui ont fait évoluer leurs scénarios de vie. Elles ont développé leurs centres d'intérêt et leurs compétences symboliques, intellectuelles, techniques et sociales. Elles ont alors pu "desserrer" leurs liens familiaux et se construire une insertion sociale différente.

La densité de l'expérience des familles éclaire les pratiques et les politiques d'aide adaptées. Pour prévenir les itinéraires de risques et de

Flora

Un pharmacien m'a présenté Flora. "On va commencer notre collaboration avec quelqu'un qui va bien. Je pense à une maman dont le fils s'en est sorti, il suit un traitement de substitution à la méthadone. Là on a vraiment pu faire quelque chose pour elle. Elle est arrivée à la pharmacie en état de détresse. On a réussi à la convaincre de participer à un groupe de parents. Elle a vécu là-bas quelque chose qui l'a transformée. Probablement elle était prête à cela mais, quand même, c'était assez surprenant. Elle est partie comme une victime et elle est revenue comme une lionne. Elle a repris la famille en main et on a l'impression que les choses se sont bien mises en place."

Flora habite un clos "bien noté" de Fortier. "C'est dans la cité, mais ici, on peut compter sur les voisins en cas de problème. C'est des gens qui travaillent". Sa maison est fraîchement repeinte avec, sur l'avant, un jardinet entretenu. Toujours habillée et maquillée avec soin, elle a une quarantaine d'années. Elle me fait entrer dans un petit couloir, tapissé d'un papier peint à l'éponge sur une gamme rouge-orange. Un rideau bordeaux, à volant sur le faite, ouvre une entrée d'escalier. Le décor est très théâtral, surprenant pour une maison de cité. La salle à manger et le salon sont si encombrés de meubles et de bibelots qu'on peut à peine s'y déplacer. Deux divans massifs encadrent une table basse et une télévision grand écran. Les murs sont couverts de tableaux, certains assez monu-

marginalisation, il faut s'attaquer aux facteurs qui alimentent la précarisation, l'enclavement et les violences structurelles dans les zones ghettos. Des régulations économiques, politiques et sociales sont indispensables pour restaurer une économie licite et des emplois acceptables dans les quartiers qui regroupent les travailleurs "surnuméraires" de l'économie de marché. Pour gagner du terrain sur l'économie souterraine, l'Etat devrait également prendre certaines responsabilités et ouvrir les yeux sur les conséquences concrètes de la prohibition des drogues.

Remise en question des intervenants

Outre des interventions pragmatiques sur ces différents plans, les secteurs de l'éducation, de l'aide, des soins et de la prévention peuvent offrir de modestes

mentaux. Il n'y a aucun espace libre, tous les supports sont occupés par des objets de décoration d'une propreté méticuleuse.

A l'arrière, une table vernie, où j'écris le récit de Flora, entre un Bambi, un Père Noël et toutes sortes d'objets posés sur la nappe en dentelle.

Flora s'est séparée de son mari il y a une dizaine d'années dans un contexte de violence familiale grave. Elle a deux fils. Le plus jeune, Ahmet, a treize ans et vit avec elle. L'aîné, Murad, a vingt-six ans et un long passé dans la drogue. Ahmet et Murad ne voient plus leur père. Dès le second entretien, ils assistent au récit, s'asseyant toujours à la même place, sur le divan, devant la télévision allumée.

L'aîné intervient ça et là dans la conversation, généralement sans détourner son regard de l'écran. C'est un garçon très aimable, réservé, discret. C'est lui qui s'occupe de la décoration intérieure, il a de l'or dans les mains. Il a fait un palace de l'intérieur maternel et s'occupe avec sa mère de l'éducation de son petit frère. "Il fait le père pour lui", me dit Flora. Murad habite au centre ville mais il vient tous les jours, avec le bus de onze heures, passer la journée dans la maison familiale.

Même si elle n'a jamais souhaité les modifier, Flora prenait soin des textes de nos entretiens. Ils représentaient pour elle une forme de reconnaissance de la valeur de son expérience. Murad et Ahmet les lisaient. Ils en parlaient en famille.

Extrait, p. 32 et 33

La débrouille des familles

Récits de vies traversées par les drogues et les conduites à risque

Pendant plusieurs années, Pascale Jamouille, ethnologue au Service de Santé mentale du CPAS de Charleroi, a recueilli le vécu intime et collectif de familles touchées par des conduites à risques (addictions, violences, micro-traffics, tentatives de suicide, automutilations...). Elle a cherché à recomposer leurs réalités quotidiennes, leurs parcours et le sens des gestuelles de risques qui traversent les foyers.



Son nouvel ouvrage¹, *La débrouille des familles*, est le fruit d'une enquête de terrain de deux années dans deux quartiers de milieu populaire.² Par des sources variées (observations, entretiens, récits biographiques...), l'ethnologue fait émerger le vécu de ces familles, leur parole, leur condition et leur regard sur leur histoire. Tranches de vie, anecdotes, graffitis, tags, extraits de récits ou d'entretiens informels construisent l'ouvrage, le rendent vivant et accessible. Ils sont autant de petites lucarnes sur les dynamiques familiales, les codes de conduites et les systèmes de valeurs en vigueur dans les socialités locales.

Parents, fratries, proches racontent la vie ordinaire dans des quartiers aux marges de la mondialisation, où la vie est marquée par la précarité et l'incertitude. Les récits des familles se croisent sur des perturbations des relations sociales, familiales et judiciaires. Violences, addictions, "fièvre du business" et autres comportements "décalés" et (auto)destructeurs de la jeunesse sont des conduites d'adaptation aux transformations récentes des lieux de vie et d'apprentissage de jeunes (vie domestique, sociabilités de quartier, écoles). Ils surgissent à la croisée d'un processus de socialisation particulier et d'histoires individuelles et familiales évolutives. Aux contraintes de l'espace social, s'ajoutent souvent des événements traumatiques et des scénarios relationnels qui ancrent les prises de risques dans les relations familiales depuis parfois plusieurs générations.

L'absence des pères

Toxicomanies et micro-traffics traversent la plupart des récits des familles. Ils sont analysés à travers le prisme plus large des "conduites à risque", les trajectoires familiales faisant largement apparaître, simultanément ou en déplacement successif, un ensemble de comportements "décalés", destructeurs ou auto-destructeurs, qui fragilisent les individus, traversent les univers domestiques et procèdent des mêmes substrats et styles de vie.

Les anciens quartiers miniers du Hainaut belge, où l'ethnologue a principalement enquêté, sont des points d'observation privilégiés de ces parcours familiaux. Adossés aux friches industrielles, de vastes complexes de logements sociaux rassemblent les populations les plus précarisées. Les familles monoparentales sont prioritaires pour l'octroi des logements. Beaucoup de pères ont disparu du décor ou sont très discrédités. Tout au long de l'étude de terrain, les femmes (grands-mères, mères, sœurs) semblaient les seules à nommer ce qui se passait dans les familles. Les mères doivent être "le père et la mère à la fois" mais, parfois, elles n'y arrivent pas et l'un des enfants occupe dans la famille une place qui ne lui revient pas.

Au côté de mères parfois très envahissantes grandissent de "petits hommes de la maison" (ou des adolescentes) qui veulent soumettre leur famille à leur loi. Lorsque des liens trop serrés unissent ces jeunes à leur mère, les relations sont violentes. Pris dans "un trop plein" d'amour maternel, ils se sentent impuissants à s'émanciper et leurs colères sont sans limite. Le sentiment d'injustice et de révolte des fratries, qui se vivent comme les laissées pour compte de l'amour parental, crée des états de guerre familiaux et multiplie les conduites d'appel des jeunes.

Les huis clos domestiques sont d'autant plus oppressants qu'il y a peu de régulations externes. Enfermées par leurs problèmes de santé et leurs conditions de vie précaires, beaucoup d'interlocutrices se tiennent à distance ou sont en conflit avec leur famille élargie et la communauté.

Dehors, dans les sociabilités de quartier, l'économie souterraine est très implantée. Les réseaux du "business"³ et les conduites liées aux drogues offrent aux jeunes un espace ludique où s'associer, une liberté, une émancipation, un accès à la société de consommation. Ils peuvent y prouver leur valeur et y bénéficier de protections. Les circuits d'échanges économiques clandestins tendent à devenir leur lieu de structuration principal. A "l'école de la rue", ils intègrent un système de normes, de valeurs et de conduites (sociales, économiques et symboliques).

La "culture de la rue"⁴ subit des transformations rapides. "Les mentalités de maintenant" poussent à l'extrême la compétition entrepreneuriale, "la fièvre de l'argent", le jeu des réputations et du paraître. Les relations souterraines sont duelles, les positions sont incertaines et les arbitres manquants. La vie quotidienne

1 - Son précédent livre, *Drogues de rue, récits et styles de vie*, paru chez De Boeck dans la même collection Oxalis, est toujours disponible.

2 - Elle a été réalisée avec le soutien de la Commission européenne, du Ministre wallon des Affaires sociales et de la Santé, Thierry Detienne, de la Ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, Nicole Maréchal et du CPAS de Charleroi.

3 - Activités commerciales souterraines.

4 - LEPOUTRE D., *Cœur de banlieue, Codes, rites et langages*, Paris, Poche Odile Jacob, 2001 (1997).

Vaccination des 60/65 ans et plus

Les personnes âgées de plus de 60 ans sont plus souvent susceptibles de faire des complications, suite à une grippe ou à une infection invasive à pneumocoques. C'est pour cette raison que, depuis déjà bien longtemps, la vaccination annuelle contre la grippe est recommandée dès l'âge de 65 ans. En outre, depuis quelques années, une attention a été portée également à la vaccination contre le pneumocoque (que l'on recommande de faire dès 60 ans et que l'on répète éventuellement après 5 ans).

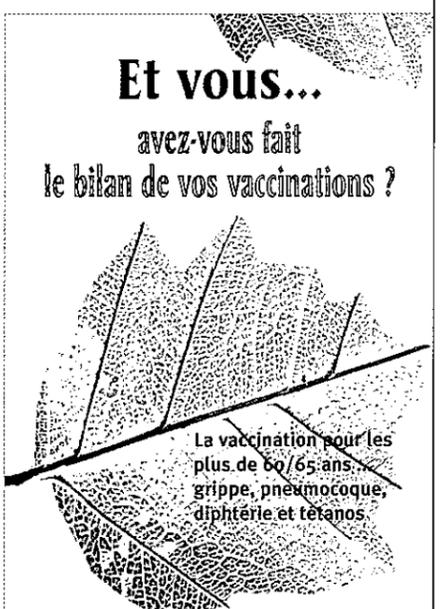
De nombreuses personnes ne bénéficient pourtant pas de ces vaccinations. On estime en effet entre 50 et 70%, selon les études, le pourcentage des personnes de plus de 65 ans vaccinées annuellement contre la grippe, et entre 20 et 60% selon les régions (ce vaccin rencontre beaucoup moins de succès en Flandre qu'en Communauté française), le pourcentage de celles vaccinées contre le pneumocoque.

En outre, les adultes et plus particulièrement les plus âgés d'entre eux négligent trop souvent l'entretien de leur protection contre la diphtérie et le tétanos (après une vaccination de base complète, un rappel de vaccination tous

les 10 ans). Le tétanos est pourtant une maladie grave et souvent mortelle. Elle peut toujours être évitée par une vaccination adéquate et très bon marché. Elle devrait donc, en toute logique, avoir totalement disparu dans notre pays. Une étude récente menée par l'Université d'Anvers montre pourtant la persistance de cas de tétanos dans notre pays (durant l'année 2000, en Flandre, 14 cas de tétanos sont probablement survenus).

Une action de sensibilisation, qui s'adresse plus particulièrement aux personnes de 60/65 ans et plus, est menée conjointement par l'asbl Question Santé, la SSMG, Provac, l'APB, l'OPHACO et le Journal du Médecin, avec le soutien de la Communauté française. Affiches et brochures au graphisme renouvelé sont diffusées entre autres vers les pharmaciens, les médecins, les CPAS, les communes, les mutualités, les services de soins à domicile, les services destinés aux seniors, etc. En outre, un nouveau spot télévisé et radiophonique est diffusé au cours de l'automne.

L'objectif est évidemment d'inciter tous les individus, dès 60 ans, à pratiquer chaque automne, avec leur médecin ou leur pharmacien, un bilan de leur vaccination.



Ainsi, chacun pourra bénéficier en connaissance de cause d'une protection susceptible d'éviter bien des hospitalisations et des décès.

D'après le communiqué de presse de l'Association pharmaceutique belge

Redonner le goût de l'école

Depuis 2001, huit projets-pilotes de 'rééducation à l'école' ont été mis en place en Communauté française par les ministres Maréchal et Hazette, respectivement en charge de l'Aide à la jeunesse et de l'Enseignement.

Leur collaboration permet d'aborder de manière complémentaire le décrochage scolaire, l'exclusion et l'absentéisme en prenant en compte les problèmes spécifiques des élèves, de leurs établissements scolaires et des services d'Aide à la jeunesse.

Huit services répartis à Bruxelles, Charleroi, Huy, Namur, Mons, Arlon et Liège assurent la concrétisation du projet. Ils accueillent, à leur demande, des

jeunes entre 12 et 18 ans en décrochage scolaire ou en situation d'exclusion. Des ateliers individuels et collectifs permettent d'une part la poursuite de leur scolarité et d'autre part l'apprentissage des règles de vie en société.

Chaque service développe son propre programme tout en recherchant le même but, celui de redonner aux jeunes qui le souhaitent le goût à l'école et de les aider à retrouver confiance en eux.

A Liège, l'asbl 'Rebonds' donne la possibilité aux jeunes de s'exprimer à travers diverses activités comme le travail scolaire, le sport, l'expression verbale, artistique... Son travail s'articule autour de trois axes: social, familial et scolaire.

Les jeunes participent, seuls ou en groupe, à des ateliers ou à des entretiens avec un éducateur, un psychologue ou encore avec leur famille. Il y a également une place pour l'évaluation hebdomadaire, mensuelle et en fin de parcours avec le jeune. Intéressant à plus d'un titre, un travail de prévention comme celui effectué par 'Rebonds' pourrait permettre à certains jeunes d'éviter le décrochage et de se retrouver dans une logique d'exclusion. Un projet à suivre.

Renseignements : asbl Rebonds, rue Montagne Sainte-Walburge 333, 4000 Liège. Tél. : 04-225 95 96 Fax : 04-225 95 98. Courriel : rebonds.asbl@swing.be

La promotion de la santé : d'abord un enjeu de communication sociale ?

En tant que processus visant à augmenter le pouvoir des personnes et des populations à agir sur les déterminants de leur santé, la promotion de la santé s'appuie d'abord sur la communication interpersonnelle et sociale.

Dans ce cadre, la communication occupe plusieurs niveaux: politique (information sur les processus d'élaboration des politiques de santé), technique (communication des données issues de l'observation épidémiologique et information sur les risques), citoyenne (information sur les droits et devoirs en matière de santé), économique (définition des enjeux du système de solidarité et de protection sociale), individuel (relations soignant-soigné), éducatif (éducation pour la santé, éducation du patient).

Places de la communication éducative...

Au cours des cinquante dernières années, en Belgique comme dans tous les pays riches, la technologie médicale a accompli des progrès considérables dans le domaine des diagnostics et des traitements. Toutefois, l'amélioration de la santé de la population passe nécessairement par une amélioration, au plan individuel et collectif, de la communication entre les responsables politiques et institutionnels, les professionnels et les usagers du système de santé.

... dans le domaine de la prévention des risques et du maintien de la santé

Il s'agit d'améliorer l'information des personnes, leur « culture sanitaire », afin de promouvoir un plus grand intérêt pour les questions relatives à la prévention et des comportements plus favorables à la santé. En Belgique comme en France, le niveau de dépistage volontaire de certaines maladies (cancers du sein, du col de l'utérus, de la prostate) reste faible, comparativement à celui observé dans les pays d'Europe du Nord. Il en va de même pour certains taux de vaccination. La protection de l'environnement, au plan individuel et

collectif, est balbutiante: la prévention des maladies liées à sa dégradation (asthme, maladies respiratoires chroniques...) est peu prise en compte. L'information du public sur l'évolution de la pollution atmosphérique se limite à des recommandations inefficaces, alarmantes même lorsqu'elles invitent à s'enfermer chez soi... L'information sur les abus de substances toxiques est également tronquée, témoignant des conflits d'intérêts entre la santé et l'économie: si la lutte contre le tabagisme, actif ou passif, est indiscutablement justifiée, et si l'on fait grand cas des drogues illicites, la prévention des consommations excessives d'alcool et de médicaments est beaucoup moins développée. La communauté scientifique reconnaît pourtant leur influence au moins aussi néfaste sur la santé publique.

... et dans le domaine des soins

Mieux communiquer pour mieux diagnostiquer: des soins de qualité supposent un diagnostic de qualité (rapide, correct, discriminant et efficace) qui lui-même repose sur une bonne communication entre le médecin et le patient puis sur un examen clinique. Les examens complémentaires (radiologiques, biologiques...), comme leur nom l'indique, n'interviennent que dans un second temps pour affiner, confirmer ou infirmer l'impression clinique. Ils ne sont pas toujours nécessaires. Pourtant, dans les dernières décennies, ils ont bénéficié de tels progrès technologiques et sont devenus si performants (et si coûteux !), qu'ils exercent une certaine fascination parmi les professionnels et les patients, reléguant au second plan la dimension humaine du diagnostic. Les médecins ont peu à peu sous-estimé l'importance de l'anamnèse et de l'examen clinique, ils n'ont pas amélioré leurs compétences de communication¹. Quant aux patients, ils apprennent rarement à préparer une consultation, à noter les événements ou les informations qui pourraient être utiles au diagnostic.

Mieux communiquer pour mieux traiter: depuis cinquante ans, le nombre et la durée d'évolution des maladies chroniques et invalidantes augmente: ce phénomène est lié à l'allongement de l'espérance de vie et à la réduction des maladies infectieuses mortelles. Selon l'Organisation mondiale de la santé, dans les pays industrialisés, 80% des maladies traitées en médecine générale sont chroniques: diabète, maladies coronariennes, respiratoires, insuffisance veineuse...² Elles ne se guérissent pas mais se soignent durant toute la vie, ce qui suppose une participation active des patients. Entre les traitements de fond et d'autres pour les périodes de crise ou d'aggravation, les protocoles sont souvent complexes et les patients doivent les gérer au long cours, librement mais de manière responsable et éclairée. La question de l'observance de tels traitements est loin d'être résolue: en trente ans, plus de 4000 publications scientifiques ont démontré l'étendue du phénomène (en moyenne 50% des prescriptions ne sont pas respectées) et ses conséquences en termes d'inefficacité des soins (résultats attendus non atteints, morbidité augmentée, apparition de phénomènes de résistance aux traitements...)³. De multiples travaux prouvent que le problème et sa solution se trouvent dans la qualité de la relation soignant-soigné, la communication interpersonnelle et l'éducation dite thérapeutique du patient. Pourtant, en médecine, seuls les actes techniques sont valorisés, au détriment des actes dits intellectuels, tels l'information et l'éducation. Plusieurs pays européens (les Pays-Bas depuis longtemps, la France depuis peu, et à titre expérimental) ont modifié leurs systèmes de remboursement des soins afin d'y intégrer l'aspect éducatif.

1 - Cassel EJ, Coulehan JL, Putman SM, Procéder à l'anamnèse: l'art et la manière. Patient Care, septembre 1990.

2 - D'Ivernois JF, Education thérapeutique du patient et maladies chroniques. Ixe Congrès de pneumologie de langue française, Nice, 26-29 janvier 2000.

3 - Haynes RB, Taylor DW, Sackett DL, Compliance in Health Care, John Hopkins University Press, Baltimore, 1981.

Parcours D.Stress

Ce jeu de table interactif, initié par l'asbl Question Santé en 1996 et réédité cette année avec la collaboration des Mutualités socialistes, a pour objectif de sensibiliser à la problématique du stress et de servir de support pour une animation au cours de laquelle les participants sont amenés à dialoguer à partir de situations concrètes évocatrices de stress.

Tout au long du parcours, ils rencontrent des événements agréables ou désagréables qui influencent leur stress, s'adaptent à des situations quotidiennes en réalisant des défis, témoignent de leurs connaissances relatives au stress, diversifient leurs possibilités de détente et expérimentent le changement de point de vue.

Les joueurs décident eux-mêmes de leur stra-

tégie de jeu, de la manière dont ils abordent l'itinéraire sur le plan de jeu, en aménageant au mieux l'équilibre délicat entre tension et détente.

Concrètement, la boîte de jeu contient un plan de jeu, un guide d'information pour l'animateur¹, des tableaux de progression, des cartes "énergie", "défi", "info", "détente" et "situation".

Parcours D.Stress est destiné aux adultes et aux adolescents, par groupe de 4 à 12 personnes. Il permet de s'adapter aux situations réelles vécues par les participants et peut donc être utilisé dans le secteur associatif, social, en entreprise, en milieu hospitalier ou dans le secteur de l'enseignement.

Des journées de formation sont proposées pour découvrir l'utilisation de l'outil, dans dif-

férentes villes de la Communauté française (80 € la formation et le jeu).

Les animateurs ou formateurs déjà familiarisés avec l'outil peuvent se le procurer au prix de 38 € (plus frais de port) aux adresses suivantes:

Service Promotion de la santé, Union nationale des mutualités socialistes. Tél.: 02-515 05 85. Fax: 02-515 06 11. Courriel: promotion.sante@mutsoc.be

Pour suivre la formation et/ou acquérir le jeu: Question Santé, tél.: 02-512 41 74.

Fax: 02-512 54 36.

Courriel: question.sante@skynet.be

1 - "Le stress... nécessaire mais pas fatal", brochure de 54 pages parue en 2000, dans la série "Guide solidarité santé" publiée par le service Promotion santé de l'Union nationale des mutualités socialistes".

Fumer ou ne pas fumer... est-ce la question ?

A l'origine de ce document, deux journées d'études et de réflexion organisées en mai et novembre 2001 à l'initiative de Nicole Maréchal, Ministre de la santé et de l'aide à la jeunesse.

La première s'adressait aux mandataires communaux et aux intervenants du champ de la promotion de la santé. La seconde intitulée "La prévention peut-elle faire un tabac auprès des jeunes?" s'adressait aux équipes pédagogiques et aux directeurs d'écoles ainsi qu'aux intervenants et partenaires de l'école.

Au cours de ces deux journées, les participants ont entendu à la fois des interventions d'experts et de professeurs en sociologie, en santé publique, en assuétudes, et des témoignages d'acteurs de terrain qui ont dans leurs

missions le traitement des pathologies liées au tabac, l'information ou l'éducation pour la santé auprès d'enfants, de jeunes, d'adultes, la recherche, la gestion de programmes de prévention et de lutte contre le tabagisme, l'information des intervenants et la coordination de politiques liées à la problématique du tabagisme.

Les auteurs de ce document ont retranscrit fidèlement des extraits d'interventions, souvent complémentaires mais parfois contradictoires, selon 5 axes: le produit; l'individu; l'environnement; le rite, la loi et l'autorité; la prévention et l'éducation. Ils ne proposent aucune recommandation, aucune recette. Il s'agit plutôt d'un outil de réflexion, destiné à "soutenir un processus d'échanges et d'appro-

priation d'idées, d'aider les acteurs concernés par la gestion de la question du tabagisme à prendre du recul grâce à la diversité des approches illustrées par les orateurs lors des deux journées".

CHERBONNIER A., ROUCLoux A., SADZOT C. et TREFOIS P., Fumer ou ne pas fumer... est-ce la question?, Forum Santé / Question Santé, 2002, (Des outils pour les acteurs de la santé), 32 pages.

Cette collection est disponible auprès du Ministère de la Communauté française, Direction générale de la santé, boulevard Léopold II 44, 1080 Bruxelles.

Tél. 02-413 26 02.

Les publications de la DG Santé sont téléchargeables sur le site <http://www.cfwb.be/dgsante>

Les allergies chez les enfants

Le nombre d'enfants allergiques ne cesse de croître. Leurs parents se retrouvent confrontés à un tas de questions angoissantes: est-ce une maladie grave, comment la prévenir, la traiter, quelles en sont les conséquences, mon enfant peut-il faire du sport, quelle médecine choisir... Pour leur répondre, les Mutualités socialistes éditent 'Enfants et allergies - Conseils de prévention', une brochure qui passe en revue les différentes formes d'allergies (affections respiratoires, affections de la peau, affections des yeux et affections gastro-intestinales), identifie les nombreux allergènes susceptibles de déclencher des réactions et

consacre un large volet à la prévention. Clair et concis, ce document propose également un carnet d'adresses, une bibliographie ainsi qu'une idée de 'carnet de bord' permettant aux parents de mieux identifier et de suivre l'évolution des manifestations allergiques de leur enfant.

Toujours au sujet des allergies des petits, ce nouveau livre de l'allergologue Pierrick Hordé 'Reconnaître et combattre les allergies chez l'enfant' aux éditions Flammarion. Un bouquin qui a pour but d'aider les parents et les enseignants à repérer les premières manifestations allergiques chez l'enfant et de les informer des

solutions existantes, des mesures de prévention, des traitements afin d'empêcher la maladie d'évoluer vers des formes plus sévères. Un outil pratique, pédagogique avec une mise en page claire qui devrait répondre à toutes vos interrogations.

La brochure Enfants et allergies conseils de prévention est disponible gratuitement à l'UNMS, Service Communication, rue Saint-Jean, 32-38, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-515 05 59 ou 02-515 05 34. Fax: 02-512 62 72. Vous pouvez également commander ou télécharger cette brochure sur le site www.mutsoc.be à la rubrique 'publications'.

Elles rendent nécessaire une étude des moyens de communication disponibles à Saint-Ghislain pour atteindre les publics-cibles définis ci-dessus.

Organisation d'un symposium de sensibilisation

Le 20 avril 2002, la Ville de Saint-Ghislain a organisé un symposium destiné à sensibiliser les médecins généralistes⁵ et les responsables des sociétés de logement. Ce symposium a réuni dans un cadre agréable – le Golf de Baudour – une vingtaine de participants, dont deux experts en matière de pollution intérieure⁶ et les membres du groupe de travail ayant procédé à l'analyse de la situation et à l'élaboration de l'esquisse du plan de communication.

Les résultats de l'enquête auprès des médecins de l'entité ont été présentés. Les participants ont en outre bénéficié des interventions des deux experts. Ils ont ainsi appris de Françoise Jadoul que nous passons 80 à 90 % de notre temps dans des milieux intérieurs, que plus de 100.000 substances chimiques différentes sont présentes sur le marché européen et que l'on déplore une augmentation constante des personnes atteintes d'allergies (actuellement 15% de la population), d'asthme ou de cancers.

Le Dr John Pauluis a fait un plaidoyer en faveur de la communication environnementale mettant en évidence le devoir pour chaque médecin de communiquer au patient les risques encourus pour sa santé du fait de son environnement.

Les deux responsables des sociétés de logement représentées au symposium ont témoigné de la difficulté de convaincre les locataires de respecter les règles minimales d'aération, en raison de leur volonté de diminuer le coût du chauffage de l'habitat (qui les incite à se calfeutrer au maximum).

Le plan de communication a fait l'objet d'une discussion et d'amendements. Les participants ont témoigné de leur volonté de faire avancer la communication en matière de pollution intérieure à Saint-Ghislain. Les médecins ont cependant évoqué la difficulté de la démarche préventive, notamment en raison du manque de supports de communication lorsqu'ils se trouvent face à face avec leurs patients⁷. Un rapprochement a été opéré entre l'Administration communale et les groupements de médecins généralistes présents dans l'entité.

Perspectives d'intervention

A la suite du colloque de Baudour, la Ville de Saint-Ghislain a déposé une demande de subvention, acceptée depuis lors, auprès de la Communauté française dans le cadre du réseau des mandataires communaux. Ce projet inclut non seulement la production de supports de communication de divers types et pour des publics diversifiés, mais aussi l'ouverture d'un guichet communal d'information de la population de Saint-Ghislain.

Un plan de communication devrait donc être prochainement dressé, puis appliqué dans le but de réduire la pollution de l'habitat sur le territoire de la commune de Saint-Ghislain.

Conclusions

La genèse de ce projet illustre un mode d'intervention possible d'un CLPS, en réponse à une demande du terrain. D'abord, cette demande de la Ville de Saint-Ghislain résulte d'une enquête qui avait conduit le CLPS à se faire connaître et reconnaître dans les 21 communes de son ressort territorial. Ensuite, la demande formulée par les responsables communaux a été analysée et interprétée. Ce n'est pas seulement de supports écrits que la commune a besoin, mais d'un véritable plan de communication, qui implique le développement de partenariats fondés sur une analyse participative de la situation.

Cet exemple démontre aussi que la formulation d'un projet de communication en matière de santé prend du temps et, corollairement, suppose la mise à disposition de ressources non négligeables. Le CLPS et la commune de Saint-Ghislain ont contribué avec leurs ressources propres à la réalisation de cette phase préparatoire, par la mise à disposition de personnel, par l'engagement d'experts en communication et en environnement et par l'organisation d'un symposium.

Le projet d'intervention conçu de cette façon a toutes les chances de porter ses fruits, dans un domaine encore largement inexploré par les spécialistes de la promotion de la santé.

Michel Andrien, CERES-Université de Liège, Véronique Bouttin, CLPS Mons-Soignies, Maïté Dufasne et Jacky Huvette, Service de l'Urbanisme, Ville de Saint-Ghislain

Communication soignants/patients: crise de confiance?

Droits des patients et craintes des professionnels: le droit à la santé est pluriel: droit d'accès aux soins, droit à une couverture sociale, libre choix du médecin par le patient mais aussi droit du patient à l'information sur sa santé, au respect de son intimité et de la confidentialité, au consentement éclairé... Depuis quelques années, ces droits ont tendance à s'élargir: droit à des soins de qualité, respect de l'autonomie du patient (accès au dossier médical, protection des données informatisées...) et même droit à l'éducation pour la santé.

Toutefois, il existe manifestement une difficulté à assurer la publicité et l'exercice de ces droits. Depuis 1994, l'Union européenne et l'Organisation mondiale de la santé établissent des recommandations visant à garantir leur application dans l'ensemble des pays européens. Cette démarche avait initialement pour but d'aider les anciens «Pays de l'Est» à intégrer la démocratie dans tous les secteurs de la vie sociale mais elle a mis en évidence que plusieurs Etats de l'Union européenne ne respectaient pas davantage les droits des citoyens dans le domaine de la santé⁴.

En Belgique, plusieurs ministres de la santé ont tenté de concrétiser et de faire appliquer les droits des patients avec, il faut le reconnaître, peu de succès. Les propositions de lois n'ont pas abouti. L'application du principe de consentement éclairé se réduit fréquemment à la signature par le patient d'une décharge de responsabilité de l'institution de soins. De même, la reconnaissance des erreurs médicales et des infections contractées à l'hôpital reste rare, l'information étant rarement donnée spontanément à la victime. En France, une loi relative aux droits des malades et la qualité du système de santé vient d'être adoptée.

Santé et responsabilité: la profession médicale présente une particularité qui peut expliquer certains abus que l'on observe encore: c'est la responsabilité légale du praticien à l'égard du patient qui se confie à lui. Par exemple, ceci explique sans doute l'interdiction faite au patient de quitter l'hôpital sans y avoir été autorisé par son médecin! Toutefois dans certains Etats, ce principe est aujourd'hui remis en question par

l'exigence faite au patient d'adopter un comportement responsable vis-à-vis de sa santé et de celle des autres, les soins pouvant lui être refusés s'il ne respecte pas « sa » part du contrat médical. Ces dispositions soulèvent une contradiction: comment le professionnel, mandaté par la société, peut-il se déclarer responsable d'une personne et lui réclamer en même temps qu'elle assume ses responsabilités? Par ailleurs, le patient ne peut exercer cette responsabilité que s'il dispose d'une réelle liberté de choix et de l'information nécessaire. La communication est à nouveau au cœur de la question.

Communication et santé publique: la fin des illusions

L'accessibilité de l'information: l'accès généralisé aux mass médias laisse penser que toute la population est informée. Paradoxalement, il n'en est rien. Il ne suffit pas de mettre l'information à la disposition de tous pour que chacun y accède. D'une part il existe des barrières liées aux différences de langage, de représentations, de références culturelles. D'autre part, le pouvoir de choisir permet aux personnes intéressées d'obtenir ce qu'elles souhaitent et aux autres d'éviter l'information. Même si l'on s'adresse, via la télévision par exemple, aux groupes sociaux que l'on estime les plus vulnérables, les évaluations d'écoute, de compréhension ou de mémorisation de certains messages de santé révèlent que le public touché n'est pas toujours le public visé.

La question est donc: comment améliorer la diffusion des savoirs utiles à la population en s'assurant que l'on n'exclut pas d'office certains publics? Le risque de creuser davantage le fossé des inégalités sociales subsiste plus que jamais. Le danger d'une éducation pour la santé normative, véhiculant les valeurs de quelques groupes sociaux a déjà été mis en avant⁵. Pour que chaque catégorie de la population puisse s'approprier les savoirs qui lui sont utiles, il est nécessaire de replacer ceux-ci dans des cadres culturels différents et de réfléchir à leur applicabilité dans chaque contexte de vie.

Le contrôle de l'information: un autre défi est posé par l'élargissement des sources d'information sur la santé. Le problème de la qualité de l'information que pose l'internet de nos jours n'est pas nouveau. Avant la « toile », il y avait déjà les livres, les périodiques, la

communication interpersonnelle, sans parler des contradictions entre les conseils délivrés par différents professionnels de santé. Ces derniers insistent aujourd'hui sur la nécessité de contrôler l'information: assurer la circulation de savoirs scientifiquement validés tout en gardant la main haute sur les sources de la connaissance.

Pourtant, assurer la cohérence des informations diffusées semble aussi irréaliste qu'inacceptable éthiquement. Peut-on raisonnablement concevoir, en matière d'information scientifique, une neutralité de l'émetteur et une vérité universelle? Dans le domaine de la santé, l'éducation doit plutôt entraîner la population à exercer son esprit critique, comme tentent déjà de le faire certaines associations dans le domaine de la consommation. Il s'agit d'offrir aux citoyens des méthodes et des outils qui leur permettront d'opérer des choix libres et éclairés, avec l'aide des professionnels: aucun fonctionnement technocratique ou oligarchique ne peut remplacer cet objectif.

La convergence d'intérêts: dans le champ de la santé cohabitent trois groupes d'acteurs: les professionnels, les pouvoirs publics et la population. Jusqu'ici les deux premiers se partageaient la parole et le pouvoir sur la politique de santé, se présentant à tour de rôle comme les défenseurs du troisième. Chaque groupe a des intérêts communs et divergents avec les deux autres. Pourtant les conflits d'intérêts sont rarement reconnus.

En médecine, seuls les actes techniques sont valorisés, au détriment des actes dits intellectuels, tels l'information et l'éducation.

Très près de nous, en Suisse, l'étude Domenighetti⁶ a mis en évidence de manière indubitable les conflits d'intérêt en constatant que l'offre et les pratiques de chirurgie étaient plus souvent

4 - Leenen et al., The Rights of Patients in Europe, Deventer, Kluwer Law and Taxation Publishers, 1993.
5 - Illich I., Nemesis médicale: l'expropriation de la santé, Seuil, Coll. Points, Paris, 1975.
6 Domenighetti G., Marché sanitaire: pour une stratégie informative du consommateur, in Bastien R et al., Promouvoir la santé, Coll. Partage, RÉFIPS, 113-114.

Tableau 3: plan de communication (acariens): publics-cibles, objectifs et messages

POLLUANTS	PUBLICS-CIBLES		OBJECTIFS	MESSAGES
	PERSONNES A RISQUES	PUBLICS-CIBLES		
ACARIENS	Toute la population, mais en particulier: Enfants <12 ans Seniors >60 ans	I. <u>Primaires</u> Habitants >10 ans Personnes ayant autorité sur les enfants Aides familiales Responsables de MRS/MRPA Responsables de sociétés de logement II. <u>Secondaires</u> Médecins Assistants sociaux du CPAS Enseignants « Communicateurs » de diverses professions III. <u>Tertiaires</u> Communes CLPS	Diminuer l'incidence et la prévalence des allergies Supprimer les allergènes par une meilleure hygiène de vie	1. Réduire l'humidité, aérer, contrôler la température, favoriser l'éclairage naturel. 2. Eviter les tapis, les mobiliers en textile, les bibliothèques non fermées, les bibelots, les jouets pendulaires, les peluches, les revêtements muraux avec aspérités (crépils). 3. Prendre les poussières avec un chiffon humide ou un aspirateur (filtre Hepa) 4. Nettoyer régulièrement la literie (à la plus haute température possible) 5. Placer les peluches au congélateur (24h-48h), puis les aspirer 6. Utiliser des housses anti-acariens pour couvrir les matelas 7. Préférer aux tentures les systèmes d'occultation mécaniques ou facilement lavables.

1 - V. BOUTTIN, M. ANDRIEN, 21 communes pour un 21^e siècle en santé, Une enquête sur la promotion de la santé dans les arrondissements de Mons et de Soignies, in Education Santé, n° 158: 12-14 (avril 2001).

2 - Il s'agit de Françoise JADOU, chargée de mission à Espace Environnement, auteur de La Terre est notre maison, Construire, rénover, habiter en respectant l'homme et l'environnement, Bruxelles, Luc Pire, 2002, 208 p.

3 - Les publics-cibles primaires sont composés de personnes qui, par leur comportement, peuvent réduire la présence de polluants dans leurs habitations; les publics-cibles secondaires sont composés de personnes qui, par leurs conseils avisés, peuvent faciliter le changement de comportements au sein des publics-cibles primaires; les publics-cibles tertiaires sont les personnes ou les institutions qui peuvent faciliter la communication sociale au sujet de ce thème de la prévention.

4 - Les résultats du projet Sandrine sont accessibles sur le site internet suivant: www.ful.ac.be/hotes/sandrine.

5 - Ce symposium a bénéficié de l'accréditation INAMI. Ceci signifie que les médecins peuvent valoriser leur participation à ce symposium dans leur cursus de formation continue.

6 - Il s'agit de Françoise JADOU, déjà présentée, et de Dr John PAULUIS, médecin généraliste, président de l'asbl HECTOR (« Health Environmental Care Technical Organisation »).

7 - Une brochure sortie de presse à la veille du colloque a été remise aux participants comme un exemple de support, à adapter aux réalités locales et aux besoins particuliers de l'éducation du patient: G. REGOUT, Ma maison est en bonne santé, Namur, Inter-Environnement Wallonie, 2002, 20 pages.

proposées et réalisées chez les patients de certaines catégories sociales que d'autres (figure 1). Les justifications sanitaires ou médicales n'ont pas permis d'expliquer la différence du nombre d'actes chirurgicaux. Pourquoi une telle information n'a-t-elle pas mieux circulé au niveau du public ? Quel rôle les institutions d'information de masse, les médias, jouent-elles dans de telles situations ? Qu'en est-il dans les autres pays européens ? En France la publication d'un classement de qualité et de fiabilité des hôpitaux et de leurs services a provoqué un scandale, non sur l'existence d'institutions de santé et de soins apparemment dangereuses, mais sur la divulgation de telles informations. En Communauté française Wallonie-Bruxelles, depuis 3 ou 4 ans, de graves questions de santé publique, et des scandales, apparaissent puis disparaissent sans que de comptes clairs soient rendus aux citoyens. Il y a, dans le champ de la santé, une curieuse absence de contre-pouvoir.

La promotion de la santé : une piste qui reste à explorer

Prévention, diagnostic et traitement des maladies ou des facteurs de risques: les sujets évoqués jusqu'à présent se réfèrent implicitement à une approche de la santé

par défaut. La médecine, qu'elle soit préventive ou curative, s'attache à éviter ou à résoudre des problèmes plutôt qu'à cultiver la santé ou le bien-être. Pourtant, depuis 1946, l'Organisation mondiale de la santé affirme que la santé n'est pas seulement l'absence de maladie ou de handicap. Communiquer sur la santé ne devrait donc pas se limiter à des échanges sur les maladies et les risques.

En ce sens la promotion de la santé, telle que définie en 1986 dans la « Charte d'Ottawa », constitue un cadre de référence toujours intéressant. Elle permet notamment l'émergence du principe de subsidiarité et de responsabilité (accountability): l'obligation morale et sociale pour les professionnels et les politiques de rendre compte des moyens utilisés pour maintenir ou améliorer la santé de la population, des effets produits et des résultats obtenus. Elle insiste sur la participation des citoyens aux décisions relatives à leur santé individuelle et collective. Elle met l'accent sur la lutte contre les inégalités sociales de santé et d'accès à l'information. Cette approche de la santé publique offre ainsi des éléments de réponse aux principaux problèmes évoqués ci-dessus. Et pourtant, en près de vingt ans, on peut s'interroger sur les réelles avancées opérées en la matière.

Les problèmes que la communication pose dans le champ de la santé ne sont finalement pas différents de ceux qu'elle soulève dans les autres domaines de la vie sociale. Les sujets sont spécifiques, mais les questions de fond sont transversales, le défi est le même: notre société est-elle capable de permettre à chaque citoyen d'accéder à l'information et à l'éducation dans le domaine politique, environnemental, social et sanitaire ? Cette question peut sembler paradoxale au moment où les sources d'information sont décuplées mais gare à l'illusion de « l'accès pour tous ». Pour bien des personnes, les modes de communication utilisés dans le domaine de la santé ne garantissent pas l'accès à l'information et deviennent au contraire un facteur supplémentaire d'exclusion sociale.

Alain Deccache et Brigitte Sandrin-Berthon, Unité d'Education pour la santé UCL-RESO, Ecole de Santé publique, UCL Cet article est une adaptation de l'article paru dans la revue *Louvain* (n°123, novembre 2001), avec l'aimable autorisation de l'éditeur.

7 - Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference of Health Promotion, Health Promotion, 1, 4, nov. 1986, 405-464.

Pollution intérieure et pathologies associées : naissance d'un projet à Saint-Ghislain

Genèse d'un projet

En 2000, le Centre local de promotion de la santé (CLPS) des arrondissements de Mons et de Soignies a mené une enquête dans les 21 communes de ses deux arrondissements afin d'identifier les actions déjà menées et les perspectives d'action en matière de promotion de la santé¹. A la suite de cette enquête, la Ville de Saint-Ghislain a adressé au CLPS une demande d'appui à la mise en œuvre d'une politique de communication en matière de pollution intérieure.

Lors d'un premier échange de vues, en mai 2001, il est apparu que les responsables communaux, à savoir l'Echevin de la santé, M. Fabrice Fourmanoit, les fonctionnaires du service de l'urbanisme et la chargée de communication de la Ville de Saint-Ghislain, étaient intéressés par une assistance à l'élaboration d'un support écrit destiné à la population. L'objectif: sensibiliser cette dernière à l'importance de la lutte contre les diverses formes de pollution intérieure.

Avec l'appui du CERES, Centre d'enseignement et de recherche pour l'environnement et la santé de l'Université de Liège, le CLPS a animé plusieurs réunions de conception du projet, lesquelles ont abouti à la reconnaissance par toutes les parties de la nécessité d'une analyse préalable de la situation et de la construction ultérieure d'un plan de communication.

Un groupe de travail incluant des représentants du service de l'urbanisme, du CLPS et du CERES a été mis sur pied.

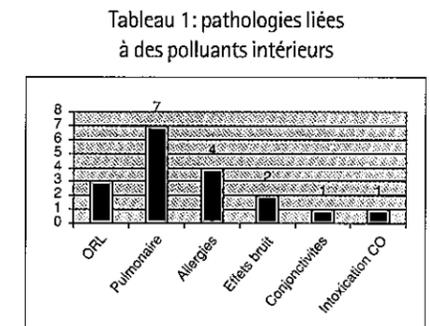
Analyse de la situation

Compte tenu de la place qu'occupent les médecins généralistes dans la prise en charge des maladies liées à la pollution intérieure, il est apparu essentiel de s'adresser prioritairement à eux pour analyser la situation locale.

Un questionnaire a été élaboré, pré testé et validé, puis envoyé aux médecins généralistes de l'entité. Ce questionnaire très court (deux pages) comprenait des questions relatives aux pathologies rencontrées (associées à une forme de pollution intérieure), aux polluants auxquels sont exposés le plus souvent les patients de ces médecins généralistes et à leur intérêt éventuel pour une formation ou toute autre forme d'appui en ce domaine.

Sur cinquante questionnaires envoyés, dix sont revenus et ont fait l'objet d'un traitement.

Le tableau 1 présente les pathologies associées à la pollution intérieure le plus souvent rencontrées à Saint-Ghislain, telles qu'elles ont été identifiées par les médecins de l'entité.



Les pathologies de la sphère pulmonaire et ORL domineront dans la patientèle de Saint-Ghislain. Il serait donc prioritaire de travailler sur les polluants responsables de ces pathologies.

Les polluants auxquels la population de Saint-Ghislain serait principalement exposée sont définis dans le tableau 2.

Selon l'avis des médecins locaux, les polluants le plus souvent rencontrés sont donc les allergènes d'animaux domestiques (10/10), les acariens (8/10), le tabagisme passif (8/10), les moisissures (7/10), le CO (6/10), l'humidité (6/10), le bruit et les vibrations (5/10).

Ces résultats ont été confrontés à l'expertise d'une spécialiste en matière de pollution de l'habitat², qui a ajouté les pesticides à la liste

des polluants à traiter de façon prioritaire. A l'exception du CO d'une part, du bruit et des vibrations d'autre part, tous ces polluants sont effectivement liés aux affections de la sphère pulmonaire et/ou de la sphère ORL.

Sur cette base, un plan de communication a été ébauché, comprenant des indications relatives aux publics-cibles, aux objectifs et aux messages à transmettre.

Esquisse d'un plan de communication

Le plan de communication comprend six axes thématiques:

- les acariens;
- les allergènes d'animaux domestiques;
- le tabagisme passif;
- l'humidité et les moisissures;
- les pesticides;
- le monoxyde de carbone (CO).

L'exemple donné dans le tableau 3, relatif aux acariens, définit les publics-cibles primaires, secondaires et tertiaires³, les objectifs à poursuivre et les messages à transmettre. Les messages s'inspirent largement du contenu du projet Sandrine⁴.

Pour être complet, le plan devra inclure les modalités de communication. Par quels médias, selon quelle synergie, quel calendrier les messages seront-ils transmis? Quels supports devront-ils être produits? Ces questions seront traitées dans une étape ultérieure du projet.

Tableau 2: polluants auxquels les patients sont le plus exposés

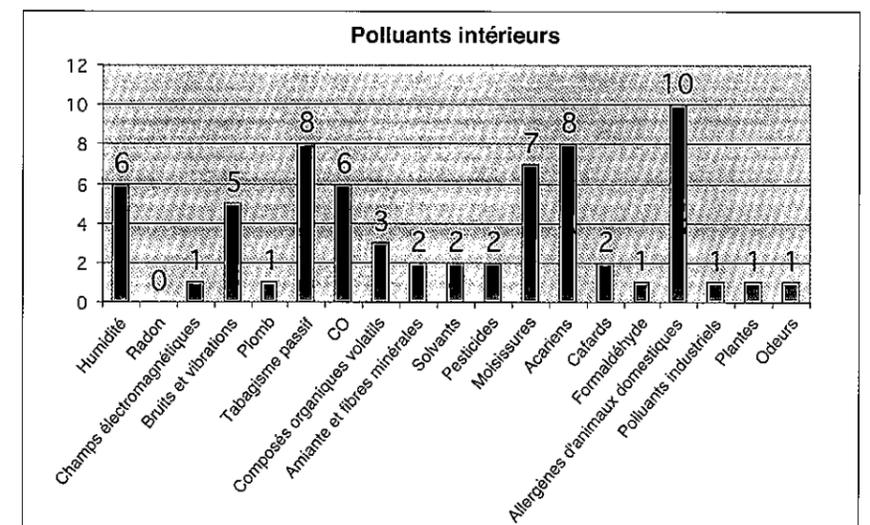


FIG. 1 : Taux d'interventions chirurgicales selon les professions (Tessin, Suisse, 1988)

