

# LA Santé

de l'homme

n° 359 - mai-juin 2002

Numéro spécial, coordonné par  
N. Cuvillier et V. Espérandieu

## Santé mentale: des partenariats et des actions à promouvoir

### Présentation

Sectorisation psychiatrique et santé mentale:  
vers une nouvelle dynamique partenariale,  
N. Cuvillier

### I. Atténuer la stigmatisation des maladies mentales

Une approche sociologique de la santé  
mentale, M. Joubert

Objectif d'une campagne auprès de la  
population, Aude Caria

Les campagnes d'information en santé  
mentale: quelques exemples internationaux,  
S. Wooley

L'audiovisuel au service de la santé mentale,  
Alain Bouvarel

### II. Droits des malades et rôle des associa- tions d'usagers en santé mentale

Les nouvelles modalités d'accès des usagers  
à l'information médicale, N. Cuvillier

Le rôle des associations d'usagers en santé  
mentale, Claude Finkelstein

Evolution des rapports entre usagers et  
professionnels, A. Pidolle

### III. Développer des partenariats en santé mentale

Evolution des compétences des profession-

nels de la santé mentale, G. Massé, S. Kannas  
La pédopsychiatrie au pays de l'éducation,  
Y. Buin

La santé mentale au travail,  
M. Debout, T. Faict

La demande des politiques aux psychiatres,  
L. El Ghozi

Les partenariats professionnels:  
activité libérale et secteur de psychiatrie,  
M.C. Hardy-Baylé

L'évaluation des besoins de soin en santé  
mentale, V. Kovess

Du soin à la réinsertion, M. Jaeger

Insertion sociale et professionnelle:  
l'attente des usagers, J. Canneva

### IV. Développer des programmes spécifiques de prévention

Repérer et prendre en charge des personnes  
en crise suicidaire, M. Rabord, J.L. Terra

Le suicide des personnes âgées,  
M. Debout, T. Faict

Des mineurs en grande difficulté,  
D. Barichasse, J.Y. Fatras

Souffrance psychique et souffrance sociale,  
J. Furtos

La santé mentale dans l'esprit d'Ottawa,  
F. Tuleu

L'abonnement à La Santé de l'Homme  
(6 numéros par an) est de 28€ pour la France

métropolitaine et de 38€ pour la Belgique.

Pour tout renseignement: La Santé de  
l'Homme, Institut national de prévention et  
d'éducation pour la santé, 2 rue Auguste

Comte, BP51, F-92174 Vanves cedex.

Tél. 1 41 33 33 33. Fax 1 41 33 33 90.

Internet: [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

## SOMMAIRE

### Initiatives

Inclination publique à la consommation de cocaïne, par Infor-Drogues 2

Le projet 'Aucun moi non plus', par Sylvie Bourguignon 3

Retour sur la 1<sup>re</sup> Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac,  
par Michel Petitjean 4

L'Afrique, continent de l'Occident? par André Lachance 6

Safe kit: la santé, priorité des jeunes, par Sylvie Bourguignon 7

### Stratégie

Aidez-vous à faire le bilan du programme quinquennal I  
par Christian Vignatiouane 9

Nouvelle procédure pour les demandes de subvention,  
par Christian De Bock et Didier Lebouff 10

Le dopage contrôlé en Communauté française, par Nicole Mandinet 11

### Matériel

La toxication Argus et le fantôme de la bouteille 13

Un outil du Conseil de la jeunesse catholique pour parler de la mort 14

### Le point vu

Les nouvelles drogues de synthèse 14

### Brèves

18

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



# Education Santé

DÉCEMBRE 2002 | 175

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

### 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 Luff

Paul Sonkes, Catherine Spièce,  
Bernadette Taeymans, Patrick Trefois,  
Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandooime,  
Christian Van Rompaey

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 • 3.000 exemplaires

Diffusion • 2.600 exemplaires

ISSN • 0776 - 2623

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

### Pour tous renseignements complémentaires:

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

Internet: [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

Courriel: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be)

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

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

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

Association des revues scientifiques

et culturelles: [www.arsc.be](http://www.arsc.be)

Les textes de ce numéro seront prochainement  
disponibles sur notre site

[www.educationsante.be](http://www.educationsante.be) (sous réserve  
d'acceptation des auteurs).

LE DOPAGE CONTRÔLÉ EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE en p. 11-12

## Incitation publique à la consommation de cocaïne

Une publicité pour une boisson énergisante, actuellement exposée dans les aubris bruxellois, se réfère très explicitement à un «sniff» de cocaïne. Le caractère provocant de cette image s'insère dans un contexte publicitaire qui n'a de cesse de repousser toujours un peu plus loin les limites de l'acceptable. Mais comment combattre ce type de message, constituant un réel danger en termes de santé publique et en termes pédagogiques, sans faire le jeu des publicitaires en en parlant tant et plus? Il suffit à ce propos de se rappeler les innombrables débats autour des pubs Benetton. Alors que faire?

### Que fait la police?

Tout d'abord, ces images constituent, par leur code, par leur multiplication aux endroits stratégiques de la ville, par leur message, une véritable incitation publique à la «défonce». La coke est ainsi présentée comme LA référence en matière de substance énergisante. Une telle incitation est pourtant interdite clairement par la loi sur les stupéfiants. Alors que fait la police? D'autant que ce motif valut à certains de solides ennuis pour bien moins que ça. Ainsi, par exemple, la vente de «pipes à cannabis» a parfois été jugée comme incitative. Notons aussi que la consommation de cocaïne connaît depuis quelques années une augmentation importante et nous doutons que ce type de messages puisse enrayer cette évolution...

### Que fait la pub?

Plus fondamentalement, la pub se doit de propager des messages qui «frappent», qui «font parler d'eux», qui font «l'actualité» et cela par n'importe quels moyens, on l'a vu. Les appels à l'incivisme, à la violence sexuelle, au nationalisme primaire, au mépris du lien social, s'étalent complaisamment sous nos yeux dans une parfaite indifférence. Pourtant ces messages sont très loin d'être sans effets. Ils créent et entretiennent une importante confusion (voire inversion) des valeurs, ce qui est

particulièrement sensible en ce qui concerne les jeunes en train de construire leur identité. D'autant que ces publicités très provocantes s'adressent à eux en priorité!

Mais, au fond, quel est le but que les publicitaires recherchent en augmentant ainsi la confusion des valeurs? Par la perte de points de repères fondamentaux (permis ou non, dangereux ou non, éthique ou non...) l'individu est laissé démuni face à l'idéologie du tout-marchand. Le but ultime est pourtant transparent, mais nous ne savons plus le lire: nous rendre pareils à ce jeune couché par terre devant son produit, faire en sorte que nos préoccupations se concentrent sur notre consommation, nous rendre dépendants de la consommation en général comme le toxicomane de sa drogue. Infor-Drogues se doit de constater, à cet égard, la multiplication des phénomènes de dépendances (jeu, travail, sexe, TV...).

### Que fait le politique?

Bien sûr, heureusement, la publicité n'est pas le seul facteur qui influence nos comportements. Il n'en reste pas moins que les effets d'un tel matraquage (2500 impacts par personne et par jour – tous types de réclames confondus – dans les pays développés) sont loin d'être négligeables. Face à cette violence, est-on condamné à attendre les prochaines outrances publicitaires, déjà mises en œuvre dans les pays plus «avancés»?

Doit-on se contenter d'avaloir ce qui s'affiche partout et sur tous les tons, sous l'argument qu'il s'agirait toujours de subtils «clins d'œil», où seuls des esprits indécrottablement chagrins refusent d'apercevoir le «vrai message», porté au sommet de l'intelligence créative par la pétillante innocence du «second degré»? Ceux qui tiennent l'humour et la liberté d'expression en grande estime seraient-ils sommés de ne jamais pouvoir montrer du doigt le cynisme, le mépris, la manipulation? Bref, pour la majorité des esprits critiques, n'y a-t-il rien d'autre à

faire que de continuer à laisser la responsabilité et le contrôle des messages au seul secteur publicitaire? Pour Infor-Drogues (et sûrement beaucoup d'autres) il est urgent de se poser la question.

Pour tous renseignements concernant ce dossier: Antoine Boucher, Infor-Drogues, tél. 02-227 52 60.

### Plainte au JEP

La publicité incriminée montre le contenu d'une canette renversée, qui s'écoule sous la forme d'une ligne de couleur blanchâtre. A l'extrémité de la ligne, un jeune homme aspire le produit par la bouche à l'aide d'une paille qu'il tient d'une main. De l'autre, il se pince une narine. Sur le site internet du produit, cette annonce est présentée comme la «sniff ad».

La couleur et le texture du produit, la forme de l'écoulement, la paille, la posture et les gestes du jeune homme, sont autant d'éléments qui contribuent à évoquer la consommation de cocaïne. Cette image assimile les effets de cette boisson énergisante à ceux recherchés par les usagers de cocaïne. Cette confusion est d'ailleurs évoquée par le producteur lui-même sur son site, qui s'en excuse auprès de ceux que l'annonce pourrait choquer!

La Ministre de la Santé de la Communauté française Wallonie-Bruxelles, Nicole Maréchal, estime que cette publicité est contraire à l'éthique du secteur: elle n'est pas loyale, elle n'est pas décente, elle élude le sens de la responsabilité sociale de l'annonceur. Elle peut enfin entraîner une banalisation de la consommation de drogues auprès du public visé. En conséquence, Nicole Maréchal a introduit une plainte auprès du Jury d'éthique publicitaire demandant l'arrêt de la campagne.

11h30 – 13h

Table ronde et questions-réponses avec la salle. Se retrouveront autour de la table: les familles et les parents, le monde enseignant, la promotion de la santé à l'école, le Conseil supérieur de la santé à la promotion de la santé, les poux... La parole des enfants sera présente via des témoignages (vidéo).

13h – 14h30 Repas

14h30 – 16h Ateliers

Vivre ensemble dans quelles écoles?

– Utilisation et/ou création de lieux de paroles, de définition d'actions, de passages à l'action. Stigmatisations vécues au sein des écoles, il-légitimité de l'exclusion. Comment gérer les situations de conflit, comment négocier les recherches de solution?

– Quels sont les rôles des différents acteurs dans et autour de l'école?

Comment institutionnaliser les actions, les traitements collectifs? Projets d'établissement. Formation et responsabilité des enseignants.

– Application d'insecticides, huiles naturelles, produits à base de plantes, peignes fins mécaniques, peignes électriques, produits à proscrire, possibilité d'achat de matériel par l'école à disposition des parents,... Possibilités d'actions et de traitements collectifs en milieu scolaire.

– Quelle information est nécessaire et utile? Entrée des firmes pharmaceutiques dans les écoles. Animations autour du pou dans les classes, utilisation des contes, de la littérature pour la jeunesse, des spectacles pour enfants...

16h-16h30

Spectacle: conclusions ludiques par la Ligue d'improvisation

Cela se passera au CEME, 147 rue des Français à Dampremy (Charleroi).

La participation à la journée est gratuite.

Renseignements et inscriptions: Christophe Ruau, Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-512 41 74.

### Communication

Bruxelles

Du 20 au 24 janvier 2003

ULB-PROMES organise une formation à la communication, en concertation avec Question Santé et Communication et Santé.

Les objectifs de cette formation sont

d'introduire l'étudiant dans la problématique de la communication et des implications de cette dernière pour les approches préventive, pédagogique et communautaire de l'éducation pour la santé ainsi que pour la promotion de la santé dans la communauté; de développer les capacités des participants relatives à l'animation de groupes, la négociation et la gestion des conflits.

La formation comprendra une partie plutôt théorique où se suivront exercices et exposés, et une partie pratique pendant laquelle les participants seront mis en situation sous l'oeil complice d'une caméra.

La participation aux 5 jours de formation donne lieu à la délivrance d'un certificat stipulant le contenu de la formation et sa valeur de 4 ECTS (European Credit Transfer System) reconnu par les universités participant aux programmes européens.

L'inscription est de 100 €, à verser avant le 10 janvier 2003 sur le compte 001-2218094-71 de PROMES-DOCUMENT, route de Lennik 808 CP 596, 1070 Bruxelles, avec la mention "inscription de (nom du participant). Janvier 2003". Il est possible de s'inscrire à une partie de la formation (soit les 2 premiers jours, soit les 3 derniers), les frais d'inscription s'élevant alors à 90 €.

Renseignements: Mme Anne-Sylvie Ladmirant, ULB-PROMES, route de Lennik 808 CP596, 1070 Bruxelles, ou par courriel: [dpiette@ulb.ac.be](mailto:dpiette@ulb.ac.be).

### Enfant

Chaque année, le Prix Lydia Chagall - Pour un sourire d'enfant", d'une valeur de 5000 € récompense une action remarquable développée en Belgique et qui apporte une contribution substantielle à l'amélioration du respect des enfants dans notre société et à la suppression de toute forme de discrimination ou d'oppression dont ceux-ci font l'objet.

Pour être recevables, les dossiers doivent parvenir le 28 février 2003 au plus tard, à l'adresse suivante:

Fondation Roi Baudouin, secrétariat du Fonds Lydia Chagall, rue Brederode 21, 1000 Bruxelles.

### Emploi - demandes

\* Etudiante en 1ère année section ergothérapie, redoublant mon année, je n'ai que 2h de cours par jour... Je recherche un job pour combler mes journées et peut-être vous rendre service.

J'aime le contact avec les gens et suis très serviable. Coordonnées: Stéphanie Regaglia, rue des Bluets 1B, 1950 Kraainem, GSM 0478/57 49 30.

\* Licenciée en sciences sociales orientation anthropologie (mémoire sur "Le sens de la douleur représenté par le personnel médical"), possédant également un D.E.A en sciences sociales orientation anthropologie, souhaite travailler dans le domaine de l'approche sociale de la santé. Coordonnées: Hélène Bauwens, rue Gray 147, 1050 Bruxelles, tél. 0473/84 50 87.

\* Régente en économie familiale et sociale souhaite travailler dans le domaine de la promotion de la santé Coordonnées: Ingrid Mahy, rue Zénope Gramme 58, 6031 Monceau sur Sambre. Tél.: 071-32 24 50, 0476-70 33 35.

### Emploi - offres

\* L'Observatoire socio-épidémiologique du sida et des sexualités (Fac. univ. Saint-Louis) engage 1 chercheur/-euse temps plein ou mi-temps selon profil. Formation sciences humaines/sociales ou santé publique.

Profil: expérience dans le domaine de la recherche, connaissance et intérêt pour les domaines promotion de la santé/prévention du Sida/Sexualité, excellentes capacités rédactionnelles, connaissance des logiciels de traitement statistique (epi-info, spss, etc.).

Envoyer CV + lettre manuscrite à l'Observatoire socio-épidémiologique du sida et des sexualités, Facultés universitaires Saint-Louis, Bld du Jardin Botanique, 43 – 1000 Bruxelles avec la mention "candidature chercheur".

\* L'Observatoire socio-épidémiologique du sida et des sexualités (Fac. univ. Saint-Louis) rech. un(e) assistant(e) de recherche 1/2 Tps ou tps plein selon profil, pour le soutien technique de l'équipe de recherche.

Compétences et expérience en création et maintenance de sites Internet, gestion de bases de données documentaires, recherche et classement de documentation, rédaction, mise en page et publication de documents scientifiques.

Envoyer CV + lettre manuscrite + éventuellement réf. sites Internet développés à Observatoire socio-épidémiologique du sida et des sexualités, Facultés universitaires Saint-Louis, Bld du Jardin Botanique, 43 – 1000 Bruxelles avec la mention "candidature assistant tech."

## Assuétudes

Lille

Décembre 2002 et mars 2003.

L'Institut social de Lille Vauban organise des modules de formation continue dans le cadre du Diplôme franco-québécois "Conduites de dépendances". Ces modules sont accessibles en auditeur libre.

- *Mieux comprendre les dépendances aux produits: alcool, drogues...*: les 9, 10, 11, 12 et 13 décembre 2002. Coût: 560 €.
- *Parentalité, protection de l'enfance et conduites de dépendances*: les 13 et 14 mars 2003. Coût: 280 €.
- *Utiliser et créer des outils de prévention*: les 19 et 20 mars 2003. Coût: 280 €.

Lieu: Institut social Lille Vauban, boulevard Vauban 83, F-59044 Lille cédex.

Renseignements: *Marthe Malard (Directrice adjointe), Annick Devos (Assistante), tél. +33 3 20 21 93 93 ou +33 3 20 21 93 95. Fax: +33 3 20 21 83 29. Courriel: annick.devos@fupl.asso.fr*

## Pauvreté

Gand

14 décembre 2002

*Pauvreté et santé: obstacles dans l'accès aux soins de santé. Du vécu et de la recherche à la politique.* Forum organisé par le Département de médecine générale et des soins de santé primaires de l'Université de Gand, en partenariat avec le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, le Collectif des associations partenaires du Rapport général sur la pauvreté, le Fonds Johnson & Johnson pour la santé et le Ministère fédéral des Affaires sociales, de la santé publique et de l'environnement.

Groupes de travail:

- l'importance d'une communication et d'une information de qualité;
- l'organisation du système de soins de santé de première et deuxième lignes entrave-t-elle l'accès?;
- "être malade coûte cher": l'accessibilité financière des soins de santé;
- l'importance de l'implication du groupe cible dans la politique.

Lieu: Université de Gand, campus de l'Hôpital universitaire, auditorium Z, De Pintelaan 185, Gand.

Frais de participation: 20 € (les étudiants, les demandeurs d'emploi et les membres

d'une association dans laquelle les personnes pauvres prennent la parole peuvent bénéficier d'une dispense des frais d'inscription. S'adresser à Mme Petra Van der Beken au 09-240 26 93).

Inscription possible par courriel: [Forum14dec2002@hotmail.com](mailto:Forum14dec2002@hotmail.com).

Les frais d'inscription sont à verser sur le compte 001-3828214-88 en mentionnant "14/12/02 + prénom + nom". Les documents préparatoires et une description de l'itinéraire seront transmis après le paiement.

Renseignements: *Mme Petra Van Der Beken, 09-240 26 93.*

## Documentation

Bruxelles

14 janvier 2002

RESOdoc (Unité d'éducation pour la santé RESO-UCL) propose une formation à la 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.

La formation dure une demi-journée, le mardi de 9h30 à 13h. Elle est gratuite et se donne à RESOdoc. Elle comprend 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*

## Sécurité routière

Tournai

16 et 17 janvier 2003

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*

## Pédiculose

Charleroi

18 janvier 2003

Des parents se plaignent régulièrement: ils n'arrivent pas à chasser les poux des cheveux de leurs enfants, leurs enfants sont exclus, les camarades "porteurs de poux" de leur enfant ne sont pas écartés de l'école... Des enseignants, des directeurs d'école, des professionnels de la promotion de la santé à l'école sont confrontés à des situations parfois pénibles à vivre dans les classes et doivent les gérer.

Les poux à l'école ne constituent pas un danger de santé publique. Néanmoins, taire ou ignorer le problème est une erreur. Car les poux ont souvent tendance à empoisonner les relations à l'intérieur de l'école. Ils sont parfois à la source d'une stigmatisation des élèves.

La volonté politique de Nicole Maréchal est clairement de diminuer la présence des poux dans les écoles, pour réduire la fréquence des situations complexes individuelles et collectives qu'elle génère. Elle est également de contribuer à une gestion collective des problèmes de santé au sein de l'école, en favorisant le dialogue et la participation de tous à la recherche de solutions.

C'est dans cet esprit qu'elle organise avec le Conseil supérieur de promotion de la santé un forum sur la question.

Programme de la journée

8h45 Accueil

9h30 Introduction de Nicole Maréchal, Ministre de la Santé de la Communauté française

10h Comment vit une société avec un problème de santé publique au long de l'histoire?

10h30 Le poux: qui est-il? Comment vit-il? Comment meurt-il?

11h - 11h30 Pause

## "Accro, moi non plus"



**C**onçu par le secteur Enfance et Jeunesse des Mutualités socialistes, 'Accro, moi non plus' est un programme constitué d'une expo interactive, d'un cd-rom et d'un site Internet pour les jeunes à partir de 14 ans. Basé sur le principe du 'jeu dont vous êtes le héros', cet outil permet aux ados mais aussi aux adultes de se plonger dans le quotidien de 7 personnages, de vivre leur vie, leurs amours, leurs emmerdes et leurs dépendances... Nous avons interviewé Pierre Baldewyns, médecin et cheville ouvrière de cette opération de sensibilisation aux assuétudes.

*Education Santé: Qu'est-ce qui vous a amené à travailler sur les assuétudes?*

*Pierre Baldewyns: Dans les mouvements de jeunesse des mutualités socialistes, nous avons des relais qui sont directement en contact avec les jeunes. Ils organisent des vacances, des stages, des soirées... Dans leur vécu, le problème de la consommation de produits interdits ou permis comme l'alcool revient souvent. En centre de vacances, il arrive régulièrement que des animateurs voient des jeunes fumer, essentiellement des joints. C'est vraiment un problème sur lequel ils demandaient de travailler.*

Voilà le point de départ. Dans la façon de traiter le sujet, j'estime que c'est plus de la promotion de la santé que de la prévention: on part de problèmes quotidiens vécus par les jeunes et on essaie de contextualiser le recours à des produits aussi bien dans des circonstances de loisirs que de consommation de 'fuite'. Il y a une vision systémique du problème. Nous trouvons important de lier la consommation de produits à des problèmes comme le décrochage scolaire, les difficultés avec les parents ou dans la vie affective.

*E.S.: L'approche globale ne risque-t-elle pas de 'noyer le poisson'?*

*P.B.:* Oui mais nous avons pesé le pour et le contre. Lors d'animations, nous avons souvent entendu des réactions de jeunes qui disent: 'Vous allez encore nous parler de cannabis, d'ecstasy... On connaît et on

en a marre! C'est aussi un danger que les jeunes soient présents mais n'écoutent plus et ne participent pas.

A mon avis, l'avantage d'Accro' est d'aller repêcher des gens qui n'auraient pas été intéressés au départ. Ce jeu offre beaucoup de portes d'entrée, le joueur peut se sentir intéressé à différents niveaux: parce qu'on parle de problèmes relationnels avec les parents, avec les amis ou parce qu'on va parler de produits. C'est vrai qu'il y a un danger. Je pense que certains animateurs ou enseignants vont dire: 'finalement, ça parle de quoi ce truc, c'est trop touffu, il y a trop de choses'. Mais je pense qu'au niveau du jeune, le message passera plus facilement.

*E.S.: Pourquoi s'adresser aux jeunes alors que les assuétudes touchent également les adultes? Ne craignez-vous pas que ce soit à nouveau cette image des jeunes en tant que consommateurs de drogues qui ressorte?*

*P.B.:* J'espère que ça n'aura pas cette conséquence parce que c'est tout le contraire qu'on essaie de faire. Quand on pense aux consommations exagérées des jeunes, on pense plus aux drogues qu'à l'alcool, qui lui est plus associé à l'adulte. Pourtant, l'alcool a vraiment sa place dans le projet.

Les 7 héros croisent des adultes dans leur famille ou à l'extérieur qui ont eux-mêmes des problèmes et consomment des produits comme l'alcool ou les médicaments. Pour le moment, nous proposons l'expo et le cd-rom à des associations de parents. On pourrait imaginer que les adultes jouent, le temps d'une expo, le rôle d'un jeune et entrent dans sa peau. Cela leur permettrait de regarder les problèmes différemment, sans dire que leur vision est mauvaise mais juste de manière à l'enrichir et à leur permettre de rétablir la communication avec les jeunes avec lesquels ils ont des problèmes.

*E.S.: Quel était l'esprit de travail pendant la conception d'Accro'?*

*P.B.:* Nous avons eu de grandes discussions avec les responsables des différentes

régionales. Notamment sur la façon dont les animateurs réagissent quand un enfant ne se sent pas bien en séjour de vacances. Nous avons vu que pas mal de responsables avaient le réflexe de donner quelque chose au jeune, un médicament, une aspirine... alors que lui parler aurait parfois suffi.

On est parti de cette banalisation de consommation de produits. Il y a eu toute une réflexion sur pourquoi on consomme et ce qu'on attend de nous dans la société, comment on accepte d'avoir un minimum de faiblesse, de ne pas être nécessairement performants à tout point de vue, sexuellement, professionnellement, physiquement, mentalement... Dans le contenu sur le stress, la dépression et le suicide, nous essayons de dire qu'avoir des coups de pompes, être découragé ou triste fait aussi partie de notre vie. Nous ne disons pas non plus que le médicament n'est pas bon. Il est bon quand il est pris à bon escient.

L'autre aspect très développé dans le projet, c'est l'aspect relationnel. L'idée que quand on a un problème, plutôt que de rester dans son coin, il est vraiment important de pouvoir parler à une personne de confiance. Il y a la famille mais pas uniquement. Nous abordons la famille en parlant de tribus pour dire qu'on peut se sentir écouté et accepté dans ses problèmes avec des amis, des adultes, des profs...

*E.S.: Le jeu s'adresse directement à l'individu alors que pas mal de problèmes sont liés aux problèmes de société comme la difficulté de trouver un emploi...*

*P.B.:* Tous les thèmes abordés dans 'Accro' doivent être travaillés à différents niveaux. Au sujet des drogues, il faut travailler au niveau législatif. Pour l'emploi, il faut travailler à la création d'emplois mais aussi à la manière d'envisager le chômage. Notre société n'est plus une société de plein emploi et il faut commencer à se dire que ce n'est pas si grave que ça. Je pense qu'on va tous passer par des périodes sans boulot. Pour le moment, le chômage reste quelque chose de dramatique, de financièrement intenable

et de honteux. 'Accro' travaille au niveau de l'action individuelle. C'est un projet pour aider au développement de la personne, qu'elle puisse remonter la pente même si une tuile lui tombe sur la tête.

*E.S.: Qu'attendez-vous comme répercussions?*

*P.B.:* On veut qu'à la fin de l'expo, chaque jeune parte avec un cédérom. Même s'il y a des familles qui n'ont pas d'ordinateur, il y a au moins un voisin, un centre de jeunes, une école, un endroit où ils pourront aller avec leur CD et le regarder. Nous travaillons aussi sur une version papier qui reprendrait tous les textes et la liste d'associations.

Alors, qu'est-ce qu'on attend? Pour moi, l'objectif principal est qu'après l'expo ou le jeu, le jeune ne sépare plus ses consommations de ce qu'il ressent en lui. Qu'il se rende compte que s'il a tel comportement de consommation, ça a un rapport avec ce qu'il vit. Ce n'est pas séparé. J'espère aussi que le jeune verra la richesse des infos et des associations renseignées. Je voudrais que ça devienne aussi une espèce de document de référence.

*E.S.: Vous n'avez pas de regret ou l'impression d'avoir loupé un sujet?*

*P.B.:* Pas encore. Nous avons reçu un mail de 2 jeunes qui disent qu'ils ne trouvent pas notre jeu très amusant parce qu'il y a beaucoup à lire. La remarque est intéressante et je vais leur répondre. C'est vrai que ce n'est pas un jeu où on tue, où on saute. C'est une forme ludique mais avant tout, c'est éducatif.

Il y a aussi un article dans *Le Vif-L'Express* qui dit que les scénarios sont un peu gnan-gnan. Je comprends et je suis d'accord mais quand quelqu'un nous parle de ses problèmes qui lui semblent énormes, on peut trouver ça gnan-gnan. Nous avons voulu que les histoires ne soient pas extraordinaires ou catastrophiques. Les problèmes représentés peuvent paraître anodins mais la personne qui les vit les trouve importants et en souffre vraiment.

Nous avons voulu garder des situations dans lesquelles les jeunes peuvent facilement se retrouver. Si un toxicomane visite l'expo, c'est vrai qu'il va rigoler, parce qu'il ne se sentira pas concerné. Il sera dans un autre registre. Mais nous, on parle de la vie de tous les jours. Est-ce

qu'on ne s'est pas trompé? Oui, sûrement parce qu'on aborde des sujets qui demanderaient des développements énormes et on a dû les synthétiser. Nous nous plaçons vraiment en généralistes de l'éducation, de la promotion de la santé. S'il y a des questions plus précises, nous renvoyons aux spécialistes, aux associations...

*E.S.: Qu'est-ce qui vous a plu dans la réalisation de ce projet?*

*P.B.:* Je suis médecin généraliste au départ. J'ai envie de dire que la médecine générale n'était pas encore assez générale pour moi. Même si on voit le patient dans sa globalité, on n'a pas toujours le temps de connaître les gens dans leur vie de tous les jours. Ici, ce qui m'a plu, c'est d'envisager les personnes jeunes dans leur globalité. Pouvoir être plus généraliste qu'un médecin généraliste en somme.

Propos recueillis par Sylvie Bourguignon

*Renseignements et commandes: FESC et MJT Espaces jeunes, 1-2 Place Saint-Jean, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-515 04 02. Fax: 02-512 27 62. Courriel: accro@nutsoc.be. Site: www.nutsoc.be/accro. Calendrier et itinéraire de l'expo disponible sur le site.*

## Ecstasy, pilules sans ordonnances

L'étude de Gilles Hacourt présente les résultats d'une recherche scientifique menée en Communauté française de Belgique. L'objectif était d'obtenir une meilleure connaissance du phénomène de la consommation des nouvelles drogues de synthèse (NOS), communément appelées «ecstasy».

Les données ont été recueillies lors d'une enquête par questionnaire fermé auprès de 364 consommateurs d'ecstasy ou de produits qu'ils estiment en être, de 33 entretiens semi-directifs individuels et 4 interviews en groupes d'usagers et de non-usagers, et de 8 observations de terrain.

### Des publics, des motivations et des lieux diversifiés

Dans l'échantillon de l'enquête, l'âge le plus fréquent lors du premier essai a été 17-18 ans.

Deux tiers (66,5%) des consommateurs d'ecstasy déclarent en prendre au maximum deux à trois fois par mois, et 5% déclarent un usage quasi quotidien.

La quantité moyenne est d'un peu moins de trois pilules par occasion de consommation, une bonne moitié de l'échantillon en prenant deux au maximum par occasion.

Le profil de l'usager d'ecstasy ne correspond pas, ou plus, aux idées reçues telles que posées par l'équation: public

jeune et intégré socialement + musique techno + (méga)dancing = ecstasy.

En fait, le public consommateur est relativement large: personnes jeunes et plus âgées (jusqu'à 36 ans), à la fois bien et moins bien insérées en termes d'emploi, de revenu. D'autre part, l'association de l'ecstasy et de la musique techno ne constitue plus un facteur d'identité collective chez les usagers; à l'inverse, c'est le refus des catégories et la liberté de l'individu qui sont revendiqués.

Et enfin, si l'usage d'ecstasy est le plus fréquemment motivé par la recherche de l'euphorie dans un contexte festif, l'étude précise un double phénomène: l'usage pour d'autres raisons, comme la recherche sur soi, la facilitation des relations, et la consommation en des lieux autres que ceux des sorties: à domicile, dans des lieux publics, par exemple.

### Entre vigilance et imprudence

La plupart des usagers rencontrés développent, individuellement, des procédés de contrôle de leur consommation. Le produit en tant que tel n'est pas maîtrisable par l'individu. Dès lors, ce dernier veille à consommer dans un état psychologique et un contexte qu'il juge propices. La surveillance exercée par les pairs est également un moyen de contrôle (ces facteurs jouent aussi lors de

l'essai). S'y adjoint une consommation voulue «réfléchie» en termes de nombre d'occasions, de quantités consommées, ainsi qu'au travers de l'utilisation de drogues associées à l'ecstasy - l'alcool, le cannabis ou encore les amphétamines - qui remplissent assez souvent des fonctions précises. Enfin, le contrôle est alimenté par l'information, pour autant qu'elle soit estimée objective, sans jugement de valeur, et non moralisatrice par l'usager.

Cette vigilance n'empêche pas la prise de risques dans l'ensemble des usages de l'ecstasy. Le but resterait d'atteindre le maximum de ce qui est recherché (plaisir, résistance physique, etc.); la prudence lors de l'usage se fait quand le consommateur y pense et «là où c'est possible». Ce sont surtout des risques liés au contexte d'usage qui sont cités (lieu, ambiance peu propices), et dans une moindre mesure, des risques dus à l'état psychologique (être déprimé...) ou physique (souffrir d'une maladie, etc.). Il arrive aussi à plus d'un consommateur de déclarer avoir conduit un véhicule, ou encore d'avoir eu des relations sexuelles non protégées sous influence de l'ecstasy.

### Prévenir et agir pour réduire les risques

Les non-usagers rencontrés ne souhaitent généralement pas devenir consommateurs d'ecstasy. Mais certains montrent une relative vulnérabilité, lorsqu'ils disent n'avoir jamais essayé de NOS pour la simple raison qu'ils n'ont jamais été mis en contact avec de telles substances. Des dispositifs de prévention se justifient donc et méritent d'être poursuivis. Il en est de même quant aux actions visant à la réduction des risques pris par les usagers lorsqu'ils consomment de l'ecstasy. Les analyses diverses présentées dans le livre devraient permettre de mieux adapter de telles actions aux usages (selon les lieux, les quantités, etc.) et aux publics (socio-économiquement insérés, fragilisés, etc.).

*HACOURT G., Ecstasy, pilules sans ordonnances, usages et usagers de nouvelles drogues de synthèse, L'Harmattan, 2002, 232 p.*

## 1<sup>ère</sup> Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac

La 1<sup>ère</sup> Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac s'est tenue à Montréal du 15 au 18 septembre 2002 (la Déclaration finale est reproduite ici). Que dire de ces 3 journées qui réunirent 323 participants francophones du monde entier?

La 1<sup>ère</sup> journée a tenté de faire le portrait hyperréaliste de l'industrie du tabac et de ses moyens. Des experts ont analysé les nombreux aspects du comportement de l'industrie du tabac et ont témoigné des conséquences qui en résultent.

### Facultés de médecine: par ici la monnaie

Un atelier animé par le Professeur Fernand Turcotte (Québec) a démontré avec une étude fouillée les largesses des compagnies du tabac. Toute ressemblance

avec les personnes ou les faits similaires en Belgique serait purement fortuite!

En trois ans l'industrie a investi 2,4 millions de dollars canadiens (environ 3 millions d'euros) en dons et subventions de recherche universitaires, surtout dans les facultés de médecine... Apparemment, les universités n'ont aucune politique pour encadrer cette pratique et elles se posent peu de questions à ce sujet.

Les liens entre le monde universitaire et les fabricants de cigarettes ne sont pas uniquement financiers. Ainsi de nombreux cadres de l'industrie du tabac siègent à des comités universitaires. Cela les place potentiellement en conflit d'intérêt, a affirmé le Professeur Turcotte.

L'étude a été dirigée par l'unité de recherche sur le tabac de l'Ontario. Les chercheurs ont examiné les liens ayant existé entre l'indus-

trie du tabac et les universités canadiennes de 1996 à 1999, ce qui représente 90 institutions et 16 facultés de médecine.

C'est la première fois que les universités sont consultées de la sorte et le diagnostic est troublant à plusieurs égards.

Ainsi 28 universités reconnaissent avoir reçu des dons totalisant 3 millions d'euros! Ces sommes ont servi surtout à financer des bourses d'études, des chaires et des congrès.

Les subventions de recherche concernent des montants moins importants: huit universités affirment avoir reçu au total un peu plus de 920.000 euros. Mais ces universités représentent le quart des facultés de médecine.

Le Professeur Turcotte n'en revient pas et se demande sur quelle planète ces facultés vivent pour profiter de «l'argent du crime» (je le cite).

### Les motivations de la consommation

S'amuser plus, rire, être euphorique, avoir du plaisir, augmenter les sensations du délire de la fête, se défoncer, s'éclater	70 %
Tenir le coup, être plein(e) d'énergie, être plus fort(e), être au top	42,5 %
Ressentir mieux ou autrement les sons, les choses, les gens, le monde	42 %
Etre plus convivial(e), plus ouvert(e), plus sociable, être love, se faire des ami(e)s	29 %
Oublier les petits tracas du moment, se relaxer après une semaine de travail	21 %
Etre dans le même délire que les autres	19 %
Se sentir plus sûr(e) de soi, moins timide	18 %
Faire une recherche sur soi-même, une prise de conscience, rechercher de nouvelles sensations	18 %
Oublier tous ses problèmes	17 %
Danser mieux	14 %
Draguer, désirer des relations sexuelles	13 %
Avoir une sensation de risque	7 %
Rien de spécial/se droguer	4 %
Faire plaisir à des amis	2 %

sillage du sida. En 1989, des actions de prévention toxicomanie par les pairs ("boule de neige") apparaissent en Belgique.

En 1990, les Pays-Bas mettent en place un programme d'analyse chimique du contenu des pilules d'XTC. Les analyses sont transmises aux consommateurs pour leur information, mais sont aussi récoltées pour répertorier les substances testées et développer des programmes de réduction des risques adaptés à ces consommations.

En 1994, on ouvre les trois premiers comptoirs d'échange de seringues à Liège, co-financés par la Communauté française.

En 2000, suite à une demande de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, une étude a été réalisée sur les interventions de «Pill-testing» dans l'Union européenne (objectifs, méthode, résultats, évaluation). Ce document reprend l'analyse de projets réalisés en Autriche, France, Belgique, Allemagne, Hollande, Espagne et Suisse.

Dans le cadre des recommandations européennes, il est indiqué que «pour être capable de détecter de nouvelles substances ou des substances rares, par des moyens analytiques, nous devons être en possession d'échantillons de référence. Nous aurons également besoin d'expérimenter ces substances, sur des humains et sur des animaux, pour en évaluer les risques.

Une banque de données de toutes ces substances psycho-actives connues devra être réalisée en Europe. Des projets scientifiques et des projets pill-testing devraient permettre d'obtenir des échantillons de référence pour des objectifs scientifiques et de réduction des risques.»

En 2000, des contacts ont lieu entre mon Cabinet et l'asbl Eurotox, concernant la pertinence de réaliser une recherche sur la consommation d'ecstasy en Communauté française.

Cette recherche fondamentale relève donc bien du champ de la prévention secondaire et de la réduction des risques, puisqu'elle s'adresse à des jeunes usagers et aussi à de futurs usagers déjà entrés dans une dynamique de consommation, de quasi consommation ou d'essai de consommation.

Les recommandations qui clôturent cette recherche, outre les éléments d'analyse qu'elle offre, doivent aider tous ceux qui sont concernés par cette question (politiques, juges, éducateurs, enseignants...) à rendre leurs interventions et actions plus pertinentes. Cette pertinence, c'est celle que leur reconnaîtront les jeunes consommateurs alors portés à se pencher de façon informée sur leur consommation et surtout sur leurs comportements.

#### Constats et recommandations

- Il importe de s'interroger avec les consommateurs sur les éventuelles conséquences à long terme de la consommation (alors qu'ils cherchent un plaisir éphémère).
- Il est utile de diversifier les actions de réduction des risques, vu la diversification des lieux de consommation, des consommateurs et de leurs conditions de vie, avec toujours une attention particulière pour les adolescents (goût du risque, attrait de l'extrême...).
- Le contenu du produit ne pouvant pas être maîtrisé par l'utilisateur, ce sont les conditions de consommation qui peuvent les protéger. La surveillance par les pairs est une condition intéressante ainsi que l'information sur les risques liés aux produits et liés aux poly-assuétudes. La recherche scientifique doit être intensifiée pour donner plus d'informations à ce sujet.
- Le testing permet de donner une information sur le contenu du comprimé et donc de limiter les risques de l'usage.
- Les consommateurs ne se définissent pas comme toxicomanes; il faut les responsabiliser par rapport à leur usage, à leur mesure de contrôle car il n'est pas facile d'abandonner l'ecstasy.
- Une information sur les accidents survenus, imputables à la consommation d'ecstasy serviront à briser les croyances des consommateurs. Une recherche à ce sujet est nécessaire.
- L'information reste un élément crucial: son contenu doit être crédible, en relation directe avec l'expérience de l'individu, selon qu'il est ou non consommateur. Elle doit être rigoureuse, ne doit pas être intrusive, moralisante ou stigmatisante. Dans le cas contraire, le rejet est assuré. Néanmoins, elle doit pouvoir aborder l'excès de la consommation. Elle doit aussi insister sur la responsabilité de l'utilisateur dans la consommation. Elle doit être compréhensible en fonction de l'interlocuteur, accessible et disponible.

- En ce qui concerne les «expérimentateurs» il faut aussi les responsabiliser et insister sur la notion d'effort personnel.

Nicole Maréchal

#### Du bon usage d'une information

Les médias ont relayé début octobre les résultats d'une étude américaine du Professeur Ricaurte qui prétend établir le lien entre la consommation de MDMA et le développement de la maladie de Parkinson, et ce même après une seule prise. Les signataires de cet encadré, professionnels de la prévention, de la promotion de la santé et de la réduction des risques, s'inquiètent de la diffusion d'une telle information sans vérification minimale et préalable de sa fiabilité. En effet, selon d'autres chercheurs et spécialistes, également américains, la méthodologie de cette étude serait discutable, ce qui en invaliderait les conclusions. Par ailleurs, malgré 20 ans de recul aux USA, aucun cas de maladie de Parkinson en lien avec la consommation d'XTC n'a été signalé jusqu'à ce jour.

Mais surtout, la diffusion de ce type d'information induit trop d'effets pervers qui contrarient les efforts de la prévention: en angoissant les adultes (par une information au contenu effrayant) et en braquant les jeunes usagers (qui ne programment généralement pas la préservation de leur capital-santé). Le risque de rupture de dialogue entre jeunes et adultes s'en trouve accru.

Certes les signataires n'expriment aucun doute sur la nocivité probable de la consommation à doses massives ou chronique d'XTC, (risque de dépression par exemple), et ne ménagent pas leurs efforts pour en informer les usagers, dans un dialogue qui respecte la culture de ces derniers. Il faut rappeler que les informations exagérées ou peu vraisemblables, créant des rumeurs fausses, nuisent à une politique raisonnée d'information et de prévention. Ce faisant, les adultes perdent de leur crédibilité auprès des jeunes, ceux-ci refusant alors toutes informations provenant des adultes et des médias.

Infor Drogues, Prospective Jeunesse et Modus Vivendi

Les universités ont répondu au questionnaire à condition de pouvoir garder l'anonymat et elles ne sont jamais nommées dans l'étude mais Monsieur Turcotte précise que 15 universités de l'Ontario et du Québec ont bénéficié de dons tandis que 6 universités dans les mêmes provinces ont reçu des subventions à la recherche.

Les dons de l'industrie du tabac sont acceptés sans trop de scrupules et aucune des universités ayant répondu au questionnaire n'a de politique pour évaluer cette pratique.

Les auteurs de l'étude constatent également qu'en 1999, 26 cadres de l'industrie occupaient des fonctions de «gouvernance» dans les universités dont 6 dans des hôpitaux universitaires!

Est-il pertinent d'ouvrir les organes de direction des universités à des représentants de l'industrie du tabac? Le débat est quasi inexistant, à peine 2 universités affirment que la question a été soulevée par les dirigeants.

Cette question a pourtant fait l'objet d'une controverse publique il y a 3 ans lorsqu'un journal spécialisé a révélé que l'ancien recteur de l'Université de Toronto, Monsieur Richard Prichard siégeait au Conseil d'administration d'IMASCO, holding comprenant Imperial Tobacco.

Les auteurs de l'article paru dans une publication du British Medical Journal soutenaient que les hôpitaux et les universités devraient couper tous liens avec le monde du tabac. Le moins qu'on puisse dire est qu'ils n'ont pas été entendus!

Les auteurs de l'article se sont penchés également sur les placements faits par les universités. Au total 19% de celles qui ont répondu à la question, soit 13 sur 70 détenaient des actions ou des obligations du secteur tabac en 1999! Une seule université s'était interdit d'investir dans ce secteur.

Ce n'est pas un hasard si les compagnies de tabac font preuve d'une générosité particulière envers les facultés de médecine, avance le Professeur Turcotte, elles se servent des universités pour se redonner une crédibilité. Selon lui, les fabricants de cigarettes se servent de l'existence même des projets de recherche sur l'impact du tabac pour soutenir que le caractère nocif de leur produit fait encore l'objet d'une controverse.

Monsieur Turcotte reconnaît cependant que les universités canadiennes ne sont pas les seules à frayer avec les fabricants de cigarettes et que les liens entre le monde du tabac et celui de la connaissance existent dans d'autres pays.

On avait beau s'en douter, cette étude a de quoi laisser perplexe, à tout le moins...

#### Echange d'expertises francophones

La 2<sup>ème</sup> journée a été consacrée aux foyers de résistance au tabagisme et à l'industrie du tabac.

La 3<sup>ème</sup> journée a porté sur les perspectives d'avenir. Epinglons notamment ce débat très animé sur la réduction des risques, qui divise la communauté médicale et les groupes anti-tabac.

Peut-on conseiller à un fumeur irréductible de diminuer sa consommation de cigarette? Doit-on accepter qu'un ex-fumeur prenne des timbres à la nicotine pour le reste de sa vie?

Il manque des recherches sur les effets d'une diminution de consommation, expliquait le Professeur Gérard Dubois qui a présidé en France un groupe de travail interministériel sur la réduction des risques. On ne sait pas si cela aide à arrêter de fumer totalement. Et on ignore les effets précis sur la santé.

Souignons enfin que cette 1<sup>ère</sup> Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac répondait à un besoin important, «celui d'offrir aux acteurs francophones l'occasion d'enrichir leur compréhension du phénomène tabagisme, de partager les différentes formes d'expertise et d'influencer le cours de leurs interventions. Elle illustre également une ouverture du monde francophone aux grands défis internationaux.», rappelait le Ministre Roger Bertrand lors de la séance d'ouverture. «On connaît, a-t-il ajouté, les efforts considérables qu'il faut déployer pour réduire le taux du tabagisme dans nos collectivités et pour prévenir le tabagisme chez les jeunes.

Il est donc très intéressant de pouvoir discuter des pratiques respectives» a-t-il conclu.

Rappelons que, en plus de l'adoption de la loi sur le tabac en 1997, le Québec dispose d'un plan de lutte contre le tabagisme pour lequel le gouvernement a réservé un budget de 25 millions d'euros pour 2002-2003.

De plus le gouvernement québécois a offert un soutien financier de 200.000\$ pour permettre la tenue à Montréal de cette 1<sup>ère</sup> Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac.

Souignons enfin la présence active d'une parlementaire fédérale belge, Madame Gilkinet, et de la représentante de la Ministre francophone de la Santé, Nicole Maréchal, ainsi que l'aide apportée par cette dernière aux organisations belges actives dans le domaine, qui leur a permis de participer à cet

événement et de présenter les résultats de leurs travaux et recherches.

Michel Pettiaux, FARES

#### Déclaration de Montréal sur le contrôle du tabac

Montréal, 18 septembre 2002

Nous, spécialistes du contrôle du tabagisme du monde francophone, réunis à Montréal, avons conclu que la lutte contre le tabagisme passe obligatoirement par une solution politique. L'industrie du tabac, en propageant la dépendance au tabac à travers le monde, constitue le vecteur de cette épidémie qui tue 4 millions de personnes par année. Nous réclamons la mise en place d'une politique globale qui inclut un encadrement rigoureux de l'industrie du tabac.

L'Etat a la responsabilité de modifier les éléments de l'environnement social, créés en grande partie par l'industrie du tabac, qui rendent nos concitoyens vulnérables à l'épidémie tabagique. Les gouvernements doivent de toute urgence mettre en place un ensemble efficace de mesures, notamment réglementaires et fiscales, soutenu par un financement public permettant de contrôler l'épidémie et ses effets.

Il faut avant tout:

- mettre fin à toute forme de promotion directe et indirecte de ce produit mortel, y compris le parrainage;
- rendre le tabac moins accessible en augmentant les taxes et en maîtrisant la contrebande;
- protéger les non-fumeurs de toute exposition à la fumée du tabac;
- favoriser l'arrêt du tabagisme et rendre accessibles les aides au sevrage;
- informer le public du contenu et des effets des produits du tabac.

Le tabagisme étant la source de l'enrichissement mondial des fabricants de cigarettes, leur opposition à ces mesures est avérée et en fait l'adversaire principal à combattre. La solidarité des pays de la francophonie est d'autant plus importante que les pays en voie de développement sont les nouvelles cibles des multinationales du tabac.

Le Comité scientifique

Première Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac, Montréal - Québec - Canada

Renseignements: CIFICOT, 3535 avenue Papineau, bureau 2102, Montréal (Québec) H2K 4J9 Canada. Internet: www.cifcot.com. Courriel: info@cifcot.com.

# L'Afrique, cendrier de l'Occident?

**L**es jeunes Africains sont dans le collimateur des multinationales du tabac, qui associent cigarette et activités culturelles et ludiques. La même logique qu'à Francorchamps. Les gouvernements ferment les yeux et refusent de dénoncer le lien entre tabac et mortalité. Pourtant 2 millions d'Africains en meurent par an.



C'est fête au village! De tous les hameaux, les jeunes ont accouru, vêtus de leurs plus beaux habits. Devant l'écran géant qui rediffuse le dernier match de la Coupe du monde, un présentateur affublé d'une casquette aux couleurs Marlboro fait gagner des GSM. Dans la foule enthousiaste, de jolies filles distribuent gratuitement des cigarettes allumées. Des centaines de mains se tendent...

À quelques nuances près, cette scène se répète tous les jours en Afrique subsaharienne, offerte par les multinationales du tabac qui tentent de convaincre les Africains, en particulier les jeunes, que " fumer, c'est cool!". Et ça marche: en dix ans, le nombre de fumeurs, notamment chez les jeunes et les citadins, y a progressé de 33 %, le taux le plus élevé du monde!

Malmenées en Occident par des réglementations anti-tabac de plus en

plus restrictives, les grandes firmes se rabattent sur l'Afrique, un marché de 700 millions de consommateurs potentiels, constitué pour moitié de jeunes de moins de 20 ans. " Pour elles, l'Afrique est un territoire vierge, affirme Mahamane Ibrahima Cissé, président de SOS Tabagisme-Mali, qui a dénoncé les manœuvres des multinationales du tabac en Afrique lors de la 1<sup>ère</sup> Conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac, en septembre à Montréal. Il n'y a pratiquement pas de règlements et très peu de programmes publics de lutte anti-tabac. En Afrique francophone par exemple, seuls le Sénégal et le Mali ont adopté des lois, peu respectées. Les jeunes, victimes d'une forte exposition médiatique, succombent de plus en plus. Le quart d'entre eux fume déjà au Niger et au Burkina Faso, près du tiers au Mali et en Mauritanie."

## L'art de se faire des amis

Les compagnies de tabac mènent une politique agressive de parrainage d'activités culturelles et ludiques, facilitée par le plan d'ajustement structurel imposé par la Banque mondiale et le Fonds monétaire international, qui force les États à pratiquer des coupes claires dans leur budget. " Les manifestations culturelles et sportives ont besoin de sponsors mais les ministères n'ont pas d'argent, dit Elhadj Adam Daouda, secrétaire général de l'Association de défense des consommateurs du Tchad. Elles se tournent vers les fabricants de cigarettes!"

Les gouvernements ferment les yeux. Et empochent, justifiant leur peu d'empressement à s'engager dans la lutte anti-tabac par le fait que les cigarettiers donnent du travail à beaucoup de monde: cultivateurs, employés de manufacture, vendeurs à la criée, etc. Ces emplois, qui aident à résorber un chômage endémique, n'expliquent pas tout, selon Inoussa Saouana, président de SOS Tabagisme-Niger, lui-même victime d'intimidation pour avoir osé assigner cinq multinationales du tabac en justice en février dernier. " Il y a beaucoup d'affinités entre les compagnies de tabac et les

politiciens, dit-il. Avec les brasseries, elles sont les plus importants bailleurs de fonds des partis politiques en Afrique. Elles exercent aussi une forte influence sur l'administration publique."

Les pratiques de l'industrie sont à la base d'un florissant trafic. Ainsi le Togo, qui ne compte aucune manufacture de cigarettes, est bizarrement l'un des grands exportateurs de produits du tabac de la région, signe que le pays exporte des marchandises entrées illégalement. Au Mali, où plus de 70% du marché est dominé par la contrebande, c'est par camions entiers que les cigarettes sont acheminées illégalement vers l'Algérie. " La contrebande est très importante, confirme Mahamane Cissé, qui refuse de se laisser entraîner sur le terrain glissant de la corruption des élus. Au Mali, l'industrie du tabac approche tout le monde, y compris les responsables politiques. Ils se font des amis... Est-ce pourquoi ceux-ci sont si souples avec l'industrie du tabac?"

## Les devises avant la santé

La santé des populations est rarement prise en compte. Pourtant, tous les indices sont au rouge: l'OMS estime que près de 2 millions d'Africains meurent chaque année à cause du tabac! " Les gouvernements ne se préoccupent que des entrées fiscales, accuse Elhadj Adam Daouda. Au Tchad, le tabac rapporte à l'État 4 milliards de francs cfa par an (ndlr : environ 6 millions d'euros), soit pas grand-chose si on compare au coût des soins de santé imputables au tabac. Mais il n'y a bien sûr aucune étude. Jusqu'à tout récemment, il n'y avait même aucune mention du caractère dangereux de la cigarette sur les paquets..."

Quand elle existe, cette mention reste sans effet puisque la grande majorité de la population est illettrée. Pire, les médecins n'y voient rien de mal. " En RDC, bien des médecins ne savent même pas que le tabagisme est un problème", affirme le Dr Anik Mulwanc, qui a exercé 15 ans à Kinshasa avant de s'établir au Québec.

Beaucoup de fumeurs sont fatalistes. " Après tout, on doit bien mourir de quelque chose", disent-ils. Le cow-boy américain de Malboro risque de galoper longtemps dans les plaines calcinées du Sahel.

André Lachance, InfoSud-Syfia

## Répression

La première intervention relève de la Justice et de l'Intérieur: c'est la répression des trafics. Elle est nécessaire et légitime dans un Etat de droit. Je ne m'étendrai pas sur cet aspect du problème, puisqu'elle ne relève pas de nos actions communautaires. Mais nous serons tous d'accord pour dire que la lutte contre les trafics, les dealers et le blanchiment d'argent doit être renforcée.

La Communauté française est compétente en matière de santé. Notre regard sur le consommateur n'est donc pas celui qu'on pose sur un justiciable, mais sur une personne dont la santé doit être préservée.

Le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française pose bien la problématique d'un des problèmes de santé prioritaires, à savoir les assuétudes. Le législateur a pointé d'emblée le paradoxe sur lequel repose la prévention des assuétudes: « il s'agit à la fois d'éviter un comportement - individuel et de groupe - et d'éduquer à la responsabilité et au libre choix. » Challenge de taille qui ne peut se résumer à quelques recommandations méthodologiques bien pensantes. C'est tout le sens du travail de prévention et de promotion de la santé qui se voit ainsi questionné. La question du sens de nos interventions prend ici toute sa pertinence non seulement en termes de santé publique mais en termes d'éducation et de politique d'avenir.

## Prévention

Les stratégies proposées dans le Programme quinquennal de la promotion de la santé de la Communauté française tentent d'apporter une réponse à ce délicat problème.

C'est dans le champ de la prévention primaire - qui s'adresse à tous ceux qui ne consomment pas - que se développe le travail de la Communauté française. C'est elle qui reçoit le plus de moyens également. C'est un travail discret qui ne fait pas débat et dont on parle peu.

Le premier axe d'intervention en prévention concerne les adultes qui entourent les jeunes (parents, communauté éducative, responsables de jeunes).

La nécessité de poursuivre la sensibilisation et la formation des adultes aux contacts des jeunes usagers ou non, reste primordiale. On sait combien les parents sont peu informés et donc désarmés.

Le deuxième axe redit l'importance de la réflexion et des échanges entre jeunes et

adultes autour de la question des drogues, dans une perspective d'éducation générale. Il s'agit d'inscrire la question des drogues dans un questionnement plus large sur le sens de la vie, sur les choix de vie, à une époque déterminante.

Ici le décret renvoie aux bases mêmes de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé: les facteurs déterminants de santé, qui sont de trois ordres: les facteurs liés à l'individu, les facteurs liés à son milieu de vie et les facteurs liés à la société.

En matière de toxicomanie, on oublie bien souvent deux déterminants essentiels des conduites à risque pour se focaliser sur le produit. C'est un risque majeur, nous l'avons vu encore récemment dans les médias suite aux campagnes de cet été. Même si cette information reste importante.

N'entrevoir la prévention que par le prisme du danger potentiel ne pourrait conduire aux changements de comportements souhaités. Ce serait naïf de croire que l'argumentation de la peur et de la terreur va résoudre ce vaste problème lié aux opinions, aux valeurs, aux croyances, aux représentations non seulement des jeunes mais de la société tout entière.

Dans ce sens le troisième axe d'intervention du décret de 1997 recommande d'orienter la prévention sur les attitudes (les dispositions d'esprit) et les comportements et sur le sens que ceux-ci ont pour les jeunes, plutôt que sur les produits.

Les études ont montré combien la connaissance de soi, la confiance en soi conduisent au développement des capacités nécessaires à la vie avec les autres. Etre en santé, c'est communiquer, négocier, analyser, comprendre le monde qui nous entoure pour résister aux pressions négatives et résoudre les problèmes qui se posent à nous. La promotion de la santé, ce n'est rien d'autre qu'exercer ses capacités de vie dans les contextes qui se présentent à nous.

**La Communauté française est compétente en matière de santé. Notre regard sur le consommateur n'est donc pas celui qu'on pose sur un justiciable, mais sur une personne dont la santé doit être préservée.**

C'est dans cette optique résolument participative que doivent s'inscrire les actions de prévention des assuétudes. Elles doivent aider les jeunes à vivre en interaction avec non seulement d'autres jeunes, mais aussi avec la société tout entière. Les groupes de pairs ont montré toute leur importance dans l'initiation, la prévention et face à la consommation. Cela étant, cela ne veut pas dire que les adultes n'ont plus une place capitale à tenir dans les dispositifs de prévention. Ils restent les repères pour les jeunes dans cette période paradoxale qu'est l'adolescence où il faut grandir, se dépasser, se singulariser, se forger une identité et prendre des risques pour devenir adulte.

Entamer le boulot en se centrant sur la prévention des assuétudes, c'est mal l'entamer. Les conclusions de la recherche de Gilles Hacourt pour l'asbl Eurotox plaident encore une fois pour une approche généraliste qui commence tôt. C'est dès la maternelle que les compétences utiles à la santé doivent être abordées au travers d'approches positives et globales de la santé.

Quinze programmes sont actuellement subventionnés pour des programmes de prévention dite primaire à l'attention des jeunes, des professionnels de la santé et de la communauté éducative.

## Réduction des risques

La réduction des risques a pour objectif d'informer les consommateurs sur le risque qu'ils font courir à leur santé par leur consommation. Cette approche non moralisante permet de renouer le lien, de donner au sujet les moyens de préserver sa propre santé. Elle offre des solutions à ceux qui n'ont pas les ressources pour réfléchir à des propositions durables meilleures pour leur vie et leur santé. Elle est un choix clair de la Communauté française depuis plusieurs années.

Elle permet donc:

- un contact avec les usagers et, pour ceux qui en font la demande, une orientation vers les services spécialisés;
- une meilleure connaissance des produits qui circulent, un inventaire, la prise de mesures en cas de découverte de substances mortelles;
- de réadapter les programmes de prévention et de réductions des risques.

C'est dans les années 80 qu'apparaît la politique de réduction des risques, dans le

## Un outil pour parler de la mort

Le Conseil de la jeunesse catholique a publié 'La mort: parlons-en, vivons-la!', un outil en trois livrets. Un jour ou l'autre, inévitablement, la mort entre dans la famille, vient rompre l'équilibre des relations dans un groupe ou une classe. Un sujet délicat, difficile à aborder lorsque nous y sommes brutalement confrontés. Que dire, comment en parler, quelles sont les réflexions à mener, quel genre d'animation peut-on mettre sur pied... telles sont les questions qui traversent cette publication.

Le premier livret 'Des mots et des images' propose des témoignages, des textes, des photos, des chansons évoquant la mort, et la vie aussi. Ces textes peuvent être intériorisés ou proposés pour une animation ou une célébration. Parmi ces écrits, on peut lire la lettre émouvante d'une jeune fille adressée à sa sœur qui a choisi de mourir ou cette autre lettre que Julos Beaucarne a écrite pour ses amis après la mort de sa femme ou encore cette parabole bouddhiste illustrant que la mort fait partie de la vie et qu'il est inutile de

vouloir la nier. Des mots qui, les uns après les autres, révèlent comment chacun, dans notre individualité, nous exprimons la perte d'êtres aimés, comment, sans eux, nous essayons de chercher le sens de ce vide.

'Approches... et réflexions', le deuxième livret offre une recherche plus approfondie sur le sens de la vie et de la mort ainsi que des réflexions sur le deuil, les rites et les célébrations. La partie consacrée au suicide et aux réactions particulières qu'un deuil après suicide engendrent est particulièrement éclairante. Les conseils concernant la rencontre de personnes endeuillées constituent également un bon point de départ pour tous ceux qui recherchent la manière la plus adéquate de s'adresser à ces personnes.

'Pistes pour une animation', le dernier livret, aborde les attitudes et les réactions possibles face à la mort ou à la personne endeuillée. Il propose aussi différentes techniques d'animation pour libérer l'expression et sensibiliser les jeunes à la réalité de la mort. La première partie du livret pointe quelques repères

sur différentes étapes que traverse une personne endeuillée, la conception de la mort chez l'enfant et souligne l'importance du rôle de la parole, de l'écoute. La deuxième partie est consacrée à l'animation, sa préparation et les différentes techniques: expression par la musique, par le dessin, par l'écriture, l'expression corporelle, les collages et le photo-langage.

Par la diversité de ses approches, cette publication se révèle être un outil intéressant pour les particuliers, les enseignants, les animateurs et tous ceux qui s'occupent de groupes de jeunes.

SB

Info: Conseil de la jeunesse catholique, rue Belliard 23a, 1040 Bruxelles. Tél. 02-230 32 83. Fax: 02-230 68 11. Courriel: [cjc@cjc.be](mailto:cjc@cjc.be)

Prix par livret : 3 €. Pour les 3 livrets : 8,5 € (réduction possible pour une commande groupée).

## La santé, priorité des jeunes

**M**artin Wauthy est conseiller marketing aux Mutualités socialistes. Nous l'avons rencontré pour qu'il nous parle de l'enquête 'La santé et les jeunes' (ULB/UNMS janvier 2002) et du 'Safe Kit'. Deux manières de générer une prévention qui colle à la réalité et aux préoccupations des jeunes.

L'UNMS a réalisé deux études sur le thème de la santé et du bien-être: une vaste enquête menée auprès de 2450 personnes en Belgique francophone et une enquête plus restreinte réalisée en avril-mai 2002 auprès de 350 jeunes de moins de 25 ans. Ces deux études n'ont pas la même valeur statistique ni le même objectif. 'La plus petite étude avait pour objectif de valider des hypothèses en termes de représentations des risques santé' explique Martin Wauthy, 'parce que quand on est jeune, on n'a pas les mêmes représentations de ce qui nous pend au nez. Nous connaissons les causes de morbidité chez les 18-25 ans: les suicides et les accidents de voiture sont les premières causes. Ce qui est passé sous silence, ce sont les comportements à risque qui vont avoir un impact sur la santé à 40 ou 50 ans comme la consommation de tabac, d'alcool, de drogues...'

Premier constat de l'enquête: la santé est la priorité des priorités, même pour les jeunes. Ici, la santé est envisagée d'un point de vue global, elle n'est pas associée à la maladie mais au bien-être. Pour l'UNMS, les choses sont claires: c'est dans ce domaine que l'Etat et la collectivité doivent investir.

Autre constat qui peut sembler étonnant: les jeunes manquent cruellement d'informations. 'En lisant le courrier des lecteurs de magazines pour jeunes', poursuit-il, 'on se rend compte qu'ils sont très mal informés sur les risques. On voit des questions comme: j'ai embrassé un garçon, est-ce que je risquerai d'être enceinte? Parallèlement à ça, il y a pléthore de sources d'informations en matière de soins de santé et de prévention.'

Alors, comment expliquer qu'il y ait autant d'informations sur la santé et qu'elles soient si peu reçues? 'C'est tout le problème de la communication de masse par rapport à une cible qui n'écoute que ce qui lui est directement adressé', répond-t-il. 'On n'a pas toujours envie de poser des questions sur la santé à ses amis ou à ses parents ni d'aller chez le médecin pour ça. Internet permet cet

anonymat. D'ailleurs, la santé est le deuxième domaine de recherche sur Internet chez les moins de 30 ans, le premier étant la musique. Le choix d'Internet n'est pas anodin. Nous avons mis en place un site uniquement dédié aux jeunes, [www.ifeelgood.be](http://www.ifeelgood.be). Nous avons la prétention de dire que sur ce site, ils peuvent trouver des informations santé crédibles.'

Les divers enseignements de cette étude ont poussé l'UNMS à faire une action de sensibilisation qui à la fois informait et mêlait l'action concrète: le Safe Kit. Le Safe Kit serait donc une application de l'enquête? 'C'est une application à partir d'une question que nous nous posons: comment être le plus efficace dans le domaine de la prévention? Nous sommes convaincus qu'en tant que gestionnaire logique et cohérent des soins de santé, nous avons une responsabilité dans le domaine de la prévention. Les mutualités sont un intervenant parmi d'autres. Nous avons des moyens énormes. Si nous ne les mettons pas au profit de cette thématique, nous n'aurions pas de quoi être très fiers.'

### La petite boîte métallique

Cet été, entre fin juin et le 15 août, 130.000 exemplaires du Safe Kit ont été distribués là où se trouvent les jeunes: les festivals, les fêtes populaires, les campus mais aussi via le site Internet et les SMS... Au fil du temps, la distribution s'est étendue à des associations, des écoles qui comptent développer des activités avec un lien santé...

Dans le Safe Kit, on trouve des préservatifs et un mini-livre sur un de ces 5 thèmes: route, contraception, dépendances, bien-être ou mutualité. 'Le mini livre n'a pas été conçu comme un long discours sur ce qu'il y a lieu de faire. Il vise plutôt à briser les idées reçues et à donner des infos scientifiques. Exemple: qu'est-ce que c'est que l'alcoolémie, comment ça se développe, comment ça s'élimine... Idem pour chacun des thèmes. On donne des infos mais on sait qu'on ne répond pas à tous les besoins. Si je prends le thème de la contraception, on va parler du sida, de toutes les MST, de la pilule du lendemain et on va resituer la capote dans la problématique de la contraception. Nous donnons de l'info, des références mais il y a un besoin derrière d'être plus informé et nous voulons aiguiller jusqu'au bout.'

### Évaluation

En attendant un bilan plus fouillé en janvier 2003, une évaluation rapide du Safe Kit a été réalisée auprès de 300 personnes.

Ce que les jeunes retiennent? Première chose citée: la capote puis vient ensuite le petit livre. Dans 30% des cas, les jeunes l'ont lu ou parcouru en moyenne deux semaines après l'avoir reçu. Martin Wauthy commente: 'Nous sommes extrêmement satisfaits dans la mesure où l'objectif de l'opération était de laisser de l'info, de la rendre disponible et de casser les idées reçues.'

Casser les idées reçues et peut-être changer les comportements d'un public qui, plus que les autres, prend des risques: 'Pour moi, ce qu'on appelle la culture du risque est vraiment le problème fondamental. La société nous dit qu'il faut devenir quelqu'un, gagner sa vie - ça veut dire que si on ne la gagne pas, on l'a perdue...-, les termes sont d'une cruauté abominable.'

Dans le parcours d'une vie, entre 18 et 30 ans, il y a une concentration d'étapes très complexes à franchir. C'est affolant ce qu'il faut arriver à faire pour être considéré socialement. Tant que ces étapes ne sont pas franchies, la société dit: 'Tu n'existes pas encore'. Le prolongement de cette réflexion est que si je n'existe pas c'est que je suis mort. Les jeunes vont donc flirter avec la mort, prendre des risques en espérant que la mort ne sera pas là. Personne n'échappe à ça mais il y a des degrés divers.'

Alors, le Safe Kit, c'est rebelote pour l'année prochaine? 'Que le Safe Kit ait plu est une chose mais si on se rend compte, lors de l'évaluation finale, que le public n'a rien retenu du contenu des livres, je pense qu'on ne le refera pas. Cette action a coûté plus de 250.000 €. Ce n'est pas négligeable.'

Et quand on demande au conseiller s'il se rend compte que la boîte est parfaite pour garder son cannabis: 'Nous savons que la plupart des jeunes ont gardé la boîte et qu'aujourd'hui, elle est remplie de leurs préservatifs, de tabac, de cannabis... Peu importe. Mon point de vue sur le cannabis est le même que sur l'alcool, il faut faire très attention... Cette boîte a été conçue plus courte qu'une cigarette parce qu'on ne voulait quand même pas que ça devienne une boîte à cigarettes!'

Propos recueillis par Sylvie Bourguignon

La mort, voir

## Les nouvelles drogues de synthèse

### L'XTC c'est quoi?

L'XTC (MDMA), synthétisée en 1912, fait son apparition sur le marché européen des drogues en 1988. Les effets qui sont recherchés sont: l'excitation, la résistance au sommeil, l'empathie, l'euphorie, la convivialité, une forme de béatitude. Peu à peu, cependant, ce terme devient générique. En effet, le contenu des comprimés, les molécules utilisées, sont très variables

MDMA, amphétamines, méthamphétamines, nicotine, caféine, glycérine, saccharine, substances médicamenteuses... Certaines substances sont des tueuses: MTA (qui donne une sensation de calme) ou PMA (hallucinogène puissant). Les effets de ces pilules peuvent aussi être différents. Il est donc difficile de les appréhender.

L'impact à long terme de ces substances sur le cerveau est probablement la détérioration, même si elle n'est pas encore attestée scientifiquement chez l'homme. La neuro-

toxicité au-delà d'une semaine est en tout cas confirmée chez le rat et chez les primates. Il est donc urgent d'améliorer la connaissance scientifique et, si les risques de détérioration se confirment, de classer l'XTC au premier rang des drogues toxiques.

### Pourquoi l'XTC?

L'XTC n'est pas consommée seulement lors de rave ou de soirées techno. Elle n'est pas consommée seulement par des adolescents en crise ou rebelles. Elle l'est aussi par des jeunes intégrés, scolarisés ou au travail, qui en font usage le week-end, lors de moments festifs. La plupart sont relativement vigilants par rapport aux risques qu'ils courent. Le risque est cependant évident.

Assiste-t-on à un mouvement particulier chez les jeunes, au développement d'une culture du plaisir immédiat? Cet aspect «consommeriste» n'est pas propre à la jeunesse. Ce désir du «tout, tout de suite» est propre à notre civilisation.

La recherche d'un état psychique particulier n'est pas non plus spécifique aux jeunes. Alcool, antidépresseurs, amphétamines, produits dopants... la liste est longue des produits usités par la population en des pourcentages inquiétants.

Rappelons-nous aussi que chaque époque a vu naître des mouvements d'abord marginalisés qui avaient comme conséquence de stigmatiser la population jeune: les Festivals du Jazz dans les années 50, le flower power des années 60, la new wave et le punk fin des années 70. La différence, c'est la croissance de la consommation.

Ne faisons donc pas une déclaration de guerre aux jeunes. Affrontons la question de la drogue, des drogues.

### Politique des drogues en Communauté française

En matière de toxicomanie, trois axes d'intervention politique doivent s'additionner de la façon la plus harmonieuse possible.

## La promotion de la santé à l'école : entre utopie et réalité

Le 23 octobre dernier, le service Infor Santé de la Mutualité chrétienne du Brabant wallon et le PSE libre de Wavre organisaient avec la collaboration du Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon une après-midi de rencontre et d'échanges à destination des enseignants, directeurs d'écoles, étudiants des écoles normales, travailleurs PSE ou PMS. Le but: leur expliquer les nouvelles missions des équipes Promotion santé à l'école (ex-IMS) et montrer comment intégrer un projet santé dans le programme éducatif global.

Une centaine de participants avaient répondu présent.

Après une introduction de Jean-Marc Dieu (direction de la Mutualité chrétienne du Brabant wallon), Marie Ledoux, consultante à la Croix-Rouge de Belgique,

expliqua de façon assez vivante en quoi la promotion de la santé et la question du bien-être de l'enfant pouvaient être intégrées dans le programme éducatif.

Jacqueline Valange (PSE libre de Wavre) présenta en détail les nouvelles missions des services Promotion santé à l'école, en mettant en avant les changements directs pour les écoles.

Deux expériences concrètes furent ensuite présentées par leurs promotrices: un projet "L'enfant et son environnement" mené en 2001-2002 à l'école communale de Perwez par Chantal Marchand (PSE libre de Wavre) et Marie-Thérèse Hannay (PMS de la Communauté française de Wavre), ainsi qu'un projet "alimentation" mené dans les écoles communales de Tubize par Angela Popolo (asbl *Enfance et diététique*). Deux expériences pour

lesquelles le point commun était l'implication de la communauté éducative dans les actions menées.

L'après-midi s'est clôturée par une foire aux outils pédagogiques durant laquelle Infor Santé, *Education Santé*, le CLPS du Brabant wallon, la Croix-Rouge de Belgique, Ampli-Junior (Mutualités socialistes) ou encore le Réseau Idée exposèrent leurs productions et purent répondre aux questions des participants. On sait bien qu'une telle initiative isolée ne changera pas les mentalités ou les habitudes bien ancrées dans les pratiques. Mais c'est toujours sympathique de se rencontrer et d'échanger... et les petits ruisseaux ne font-ils pas les grandes rivières?

MVA

## La promotion de la santé à Liège

Nous avons présenté récemment! le projet de conférences locales, qui fait partie des priorités stratégiques de la Communauté française en matière de prévention pour les prochaines années. C'est déjà du concret, puisque la première *Journée liégeoise de promotion de la santé* vient de se dérouler au Palais des Congrès de Liège le 18 octobre dernier.

Les Liégeois ont essuyé les plâtres avec brio. Les nombreux participants (près de 300 personnes, on a dû refuser du monde) ont eu droit à un programme diversifié: interventions des 'politiques'; présentation plus technique d'un outil d'observation de la réalité socio-sanitaire<sup>2</sup>; un important moment pour permettre au public présent de se familiariser avec une quarantaine de

projets concrets; un travail en ateliers sur les sujets clés que sont l'intersectorialité, la participation, les réseaux et les politiques locales de santé. Vu le succès, il a fallu ajouter un atelier pour échanger avec les nombreux participants venus de l'"extérieur" du territoire du CLPS.

Last but not least, la troupe d'improvisation *La maison éphémère* a ponctué la journée d'un spectacle percutant basé sur les 'prescriptions' des spectateurs. Ce fut une salutaire leçon de modestie pour des professionnels parfois trop présents dans la vie des gens, ou cruellement absents quand on a vraiment besoin d'eux. Caricatural mais stimulant.

CDB

Centre Liégeois de Promotion de la Santé (CLPS), En Hors-Château 7, 4000 Liège.

Tél.: 04-237 05 35. Fax: 04-237 05 95.

Courriel: [promotion.sante@clps.be](mailto:promotion.sante@clps.be)

Site: <http://www.clps.be>

1 - Des conférences locales pour une politique dynamique de promotion de la santé, par Carine Lafontaine et Chantal Vandoorne, *Education Santé* n° 172, septembre 2002, p. 9 à 13.  
2 - Voir l'article de Jean-Marie Delvoye, *Mobilisation sur le territoire de Seraing*, *Education Santé* n° 159, mai 2001, p. 1 à 5.

**Ceci est le dernier numéro de l'année; déjà 10 livraisons avec la nouvelle maquette!**

**Nous vous souhaitons d'excellentes fêtes de fin d'année et vous donnons rendez-vous début février 2003.**

## Argus et le fantôme de la bouteille

Chaque année, le Centre Antipoisons reçoit entre 50 et 60.000 appels dont la grande majorité concernent des demandes d'avis en urgence suite à une exposition, accidentelle ou non, à un agent toxique. La moitié des victimes sont des enfants, surtout entre 1 et 4 ans (33%). Parmi les produits le plus souvent mis en cause, on retrouve principalement les médicaments (environ 36%) et les produits ménagers (environ 33%). Viennent ensuite les accidents par ingestion de plantes ou de champignons et de produits cosmétiques.

Les enfants sont davantage exposés aux risques d'accident étant donné leur tendance à tout porter à la bouche aux premiers stades de leur développement, leur curiosité naturelle et leur comportement d'imitation des adultes.

Le Centre Antipoisons propose aujourd'hui un matériel pédagogique intitulé "Argus et le fantôme de la bouteille", destiné aux enfants de maternelle et du début du primaire (4 à 7 ans) et à leurs éducateurs au sens large, c'est-à-dire les enseignants, parents, grands-parents...

Les objectifs de cet outil composé d'un dossier pédagogique et d'un livre illustré sont de deux types: il doit d'abord permettre aux enfants d'identifier les situations dangereuses, de reconnaître les produits dangereux et de savoir lire les étiquettes, de connaître le numéro d'appel du Centre Antipoisons...; il doit aussi permettre aux adultes de connaître les conseils de prévention et de s'interroger sur les notions de comportements à risque, comportements des enfants en fonction de leur degré de maturité physique et psychique, mais également leurs propres comportements, leur façon d'agir sur l'environnement direct des enfants.

### Le livre illustré

Argus est le "moustique de compagnie" d'Oncle Théo et Tante Malou. Ces

derniers vont garder la maison d'Oncle Arsène en compagnie de leurs neveux. Cet oncle Arsène est inventeur et une pagaille incroyable règne dans sa maison, d'étranges bouteilles traînent dans tous les coins. Les personnages sont donc confrontés à une série de situations pouvant mener à l'accident. Heureusement, Argus est là pour les détecter. Mais ce n'est pas tout: cette maison est aussi hantée par un fantôme "toxivore" qui se plaît à mélanger les produits pour produire des vapeurs toxiques dont il se régale. Encore une fois, Argus est là au bon moment et, grâce aux conseils du médecin du Centre Antipoisons auquel on a téléphoné, le fantôme sera vaincu.

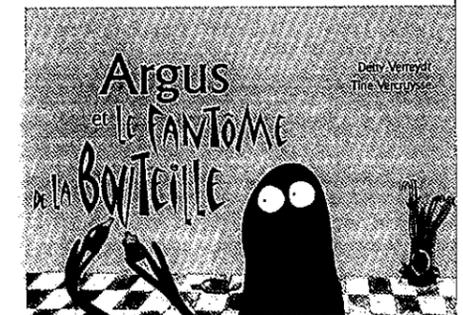
### Le dossier pédagogique

Le dossier fournit des pistes pédagogiques et sert à approfondir les messages de prévention du récit. L'approche pédagogique est résolument classique. Une situation dangereuse est présentée, puis le message de prévention (ce qu'il faut faire ou ce qu'il ne faut pas faire) est explicité. On regrettera un peu l'aspect caricatural et surtout la densité des situations à risque présentées dans le récit, qui réduiront peut-être l'utilisation de l'outil à un cadre uniquement scolaire (les éducateurs sélectionnant alors les situations qu'ils veulent aborder), alors qu'il s'adresse au départ aussi aux parents.

Un autre frein à une large utilisation sera peut-être aussi son prix élevé, minimum 25 € pour le dossier pédagogique!

En outre, il est le résultat d'un travail avec le Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie et est donc traduit du néerlandais. Cela se remarque un peu trop à notre goût, essentiellement dans le dossier pédagogique qui nous semble un peu plus faible.

Malgré tout, il s'agit là d'un outil fort utile sur le sujet, qui montre en tout cas



la volonté du Centre Antipoisons de diversifier les supports pour arriver à diffuser ses messages de prévention.

### Informations pratiques

\* L'outil a été conçu par le Centre Antipoisons (Dr Bart De Coninck et Dr Nathalie Segers) et le Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie (Mia Van Laeken).

L'auteur est Detty Verreydt, les illustrations sont de Tine Verduyck. Adaptation française: Joëlle Delmoitié.

\* Le livre à lire et à raconter "Argus et le fantôme de la bouteille" est vendu au prix de 8,70 € (plus 2,20 € de frais d'envoi). A partir de 25 exemplaires, le prix unitaire est de 6,20 €.

Le dossier pédagogique "Connaître les produits dangereux - un projet destiné aux enfants de 4-7 ans et à leurs éducateurs" est vendu au prix de 28 € (plus 4,80 € de frais d'envoi). A partir de 10 exemplaires, le prix unitaire est de 25 €.

Pour tout commande et demande de renseignements:

Centre Antipoisons, Hôpital central de la Base Reine Astrid, rue Bruyn, 1120 Bruxelles. Tél.: 02-264 96 36. Fax: 02-264 96 46.

Courriel: [administration@poisoncentre.be](mailto:administration@poisoncentre.be)

Outre une meilleure information, il a donc semblé indispensable de mettre sur pied un suivi médical qui soit à la fois une certification de l'aptitude physique à la pratique du sport, c'est-à-dire à une prévention des risques, mais aussi l'opportunité de recommandations adaptées au mode de vie.

Les médecins généralistes et les médecins du sport seront sollicités pour relayer cette démarche qui vise à protéger les sportifs des exigences parfois abusives de la performance, en les associant à la prise en compte de leur état de santé. Un carnet du sportif sera le support de cet objectif.

Pour mettre en place cette politique de prévention, il faut bien sûr travailler en collaboration avec les fédérations sportives. Celles-ci devront remettre un règlement médical, qui devra être approuvé par le Ministre, sur avis de la Commission.

*Le règlement doit prévoir, au minimum:*

- les catégories d'âge et les conditions de pratique;
- l'information minimale à fournir aux sportifs en matière de respect des impératifs de santé spécifiques à leur discipline;
- les obligations imposées aux cercles sportifs en matière d'encadrement sanitaire des jeunes sportifs;
- les missions et responsabilités de la commission médicale de la fédération sportive; les impératifs de santé que doivent respecter les personnes qui encadrent les sportifs, et les sanctions administratives ou disciplinaires prises à l'égard de ces personnes en cas de non-respect de ces obligations.

### Le contrôle antidopage

La définition du dopage retenue est volontairement large. Elle s'inspire de la déclaration de Lausanne de 1999 et de la loi française: «dopage: usage de substances ou application de méthodes susceptibles d'améliorer artificiellement les performances des sportifs, qu'elles soient ou non potentiellement dangereuses pour la santé, ou usage ou application de méthodes figurant sur la liste arrêtée par le Gouvernement en vertu de l'article 10».

Le projet d'arrêté tient donc compte de l'avis des nombreux spécialistes qui composent la Commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport, ainsi que de l'Accord de coopération belge et de la Convention de Strasbourg.

### Les contrôles antidopage

#### Quand?

Ils pourront s'effectuer tant lors de manifestations sportives qu'à l'entraînement. Il faut sou-

ligner que la définition du sportif, de la manifestation sportive et de l'entraînement est volontairement large et permet aussi de contrôler les milieux où se pratique l'exercice physique de façon non encadrée comme par exemple les piscines, salles de fitness, le jogging...

#### Quoi?

Les contrôles pourront consister en prélèvements d'urines le plus souvent, mais aussi de sang, cheveux, salive ou de ravitaillement. Mais il pourra s'agir aussi de contrôler et fouiller des véhicules, vêtements, bagages, équipements des sportifs et des personnes qui les assistent.

La liste des produits et méthodes défendues est directement inspirée de celle du CIO, qui est actuellement la liste internationalement reconnue, notamment dans le cadre de la Convention de Strasbourg et bientôt dans le cadre de la WADA /AMA (Agence mondiale) à laquelle la Communauté participera financièrement.

#### Par qui?

Le principe retenu pour le contrôle est de donner qualité d'officier de police judiciaire à des membres du personnel de la Communauté française accompagnés, s'ils ne sont pas docteurs en médecine, de médecins agréés.

#### Comment?

En ce qui concerne les procédures de contrôle, le but est d'harmoniser le plus possible les dispositions prises aux niveaux fédéral, européen et international, et particulièrement dans le cadre de l'Accord de coopération inter-communautés et Région de Bruxelles-Capitale.

La procédure a été, dans la mesure du possible, calquée sur la procédure du CIO et sur celle de la Communauté flamande, afin d'harmoniser les contrôles et d'éviter que, selon l'autorité qui initie le contrôle, le sportif doive se soumettre à une procédure différente.

Les analyses seront effectuées dans des laboratoires agréés. Sauf exception, en cas de force majeure, seuls des laboratoires agréés CIO pourront être agréés.

L'arrêté décrit les procédures des contrôles organisés par l'administration (prélèvements d'urines, de sang, de salive et de cheveux, saisie des substances ou méthodes suspectes, procédure de recours et sanctions), ainsi que les modalités applicables pour les contrôles organisés par les fédérations.

Une cellule spécifique sera installée à la Direction générale de la santé qui sera en charge de l'organisation pratique des contrôles. Elle inscrira son programme en fonction des activités de contrôle des manifestations

internationales et des contrôles exercés à l'initiative des fédérations sportives.

Les médecins agréés et/ou officiers de police judiciaire recevront un kit de prélèvement standardisé, qui sera aussi fourni par les services de la Communauté aux fédérations pour leurs contrôles.

Les prélèvements seront acheminés auprès d'un laboratoire agréé CIO. Les résultats seront transmis à l'administration qui les communiquera au sportif et à sa fédération.

Le sportif aura la possibilité de recourir à une contre-expertise auprès d'un laboratoire agréé CIO de son choix.

#### Quels produits?

La liste des produits et des méthodes interdites est directement inspirée de celle du CIO, qui est actuellement la liste internationalement reconnue, notamment dans le cadre de la Convention de Strasbourg. Cette liste sera régulièrement actualisée.

#### Et après?

Le décret, dans l'optique de la recommandation de Lausanne, a prévu des sanctions disciplinaires pour les sportifs convaincus de dopage, les sanctions pénales étant réservées à ceux qui favorisent, organisent ou facilitent la consommation de produits dopants.

Les fédérations sportives fixent les sanctions disciplinaires sur base d'un règlement, qui est une des conditions de leur reconnaissance et de leur subvention. Elles avertissent la Communauté des sanctions qui sont décidées et appliquées.

Les sanctions pénales concernent l'incitation à la consommation, la détention ou l'application de produits ou méthodes illicites. La poursuite de ces infractions pourra aussi être le fait du Parquet, soit d'initiative, soit sur base des résultats des contrôles effectués par le fonctionnaire et/ou le médecin ayant qualité d'officier de police judiciaire.

#### Le calendrier

Le calendrier doit tenir compte des impératifs administratifs nécessaires. L'arrêté a été envoyé au Moniteur pour publication. Restent la procédure d'agrément des médecins et la publication de ces agréments au Moniteur.

On ne vous prévient pas des lieux et dates à l'avance, mais raisonnablement, les premiers contrôles devraient intervenir d'ici la fin de l'année.

La Communauté dispose dorénavant d'un outil et d'une politique qui intègrent la lutte contre le dopage dans les perspectives de la promotion de la santé dans le sport.

Nicole Maréchal, Ministre de la santé

## Aidez-nous à faire le bilan du programme quinquennal de promotion de la santé

### QUESTIONNAIRE

Nom de l'institution: .....

Nom de la personne qui remplit le questionnaire et nombre d'années d'expertise en promotion de la santé, en éducation pour la santé ou en prévention: .....

Sur lesquelles des priorités présentées dans le tableau estimez-vous avoir suffisamment d'expertise (d'expérience) pour fournir un avis d'évolution et une note d'orientation. Cochez au maximum deux cases et précisez-les si vous le souhaitez.

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Populations "fragilisées"/Inégalités sociales et santé   |
| <input type="checkbox"/> | Naissance et enfance   |
| <input type="checkbox"/> | Population scolaire/promotion de la santé à l'école  |
| <input type="checkbox"/> | Prévention du sida   |
| <input type="checkbox"/> | Vaccination  |
| <input type="checkbox"/> | Lutte contre la tuberculose  |
| <input type="checkbox"/> | Maladies cardio-vasculaires (en ce compris les facteurs de risque et déterminants tels que par exemple l'activité physique, l'alimentation, l'obésité,...) |
| <input type="checkbox"/> | Cancers (dont le cancer du sein)   |
| <input type="checkbox"/> | Assuétudes (dont le tabac)   |
| <input type="checkbox"/> | Problèmes de santé mentale   |
| <input type="checkbox"/> | Accidents  |
| <input type="checkbox"/> | Maladies congénitales et métaboliques  |
| <input type="checkbox"/> | Promotion de la santé dans le sport et lutte contre le dopage  |
| <input type="checkbox"/> | Politiques locales de santé  |
| <input type="checkbox"/> | Santé globale ou transversalité par rapport aux thématiques  |

Pour chacune des priorités choisies, précisez en quatre points maximum (2 positifs et 2 négatifs) les principales évolutions que vous avez constatées au cours des 4 dernières années.

Choix n° 1 + .....  
+ .....  
- .....  
- .....

Comment qualifieriez-vous la situation actuelle?

Choix n° 2 + .....  
+ .....  
- .....  
- .....

Comment qualifieriez-vous la situations actuelle?

Pour chacune des priorités choisies, quels sont d'après vous les enjeux pour les 5 prochaines années?

Choix n° 1  
En termes d'objectifs: .....  
En termes de stratégies d'intervention: .....  
En termes politiques ou réglementaires: .....

Choix n° 2  
En termes d'objectifs: .....  
En termes de stratégies d'intervention: .....  
En termes politique ou réglementaire: .....

Document à envoyer complété avant le 31/12/2002 à Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

## Nouvelle procédure de subvention des programmes

**N**ous avons évoqué régulièrement la possibilité d'une modification de la procédure à suivre pour obtenir le financement d'un programme d'action ou de recherche par la Communauté française Wallonie-Bruxelles. C'est chose faite aujourd'hui, les textes légaux ayant été publiés au *Moniteur*<sup>1</sup>. Voici les principales modifications.

### Destinataire

La demande de subvention est adressée au Ministre de la Santé, avec copie au Directeur général de la Santé. S'il s'agit d'un dossier à caractère local, une copie est également adressée au directeur du Centre local de promotion de la santé pour information.

### Présentation

Pas de grand changement à ce niveau: les promoteurs sont invités à utiliser un canevas de rédaction précisant les éléments suivants: identification du promoteur, présentation générale du projet, analyse de la problématique et du public, description des objectifs, analyse et proposition de stratégies et méthodes, description des activités, de l'évaluation et de la diffusion, budget prévisionnel. Le tout ne doit pas dépasser une douzaine de pages si possible.

Il y a une formule allégée (4 pages) pour les demandes d'un montant inférieur ou égal à 7500 €.

### Circuit

Pour prendre sa décision d'accorder ou non une subvention, le ministre s'appuie sur les recommandations de son Administration, et d'une Commission d'avis. Pour les programmes 'communautaires', il s'agit de la commission ad hoc du Conseil supérieur de promotion de la santé, qui fonctionne depuis plusieurs années.

Pour les programmes 'locaux', il s'agit d'une toute nouvelle commission mise en place fin octobre, et composée de représentants des 10 centres locaux de promotion de la santé (membres du personnel ou de l'asbl).

L'une et l'autre travaillent avec une 'grille d'appréciation de la qualité des programmes' qui met l'accent sur la cohérence interne, la pertinence et le bien-fondé des objectifs, du plan d'action et de l'évaluation, la plus-value espérée pour la Communauté française, l'appréciation de la capacité de l'équipe à mener à bien son projet, et enfin le degré de priorité (couverture des besoins, du public ou adéquation avec les stratégies jugées prioritaires en Communauté française Wallonie-Bruxelles).

### Calendrier

Outre la naissance d'une nouvelle commission (une de plus, diront certains), la principale nouveauté réside dans l'organisation de l'examen des demandes par sessions, modèle de plus en répandu au niveau international, qui a l'avantage (au moins théorique) de permettre un pilotage plus fin du secteur.

Trois dates ont été retenues, le 1<sup>er</sup> septembre, le 1<sup>er</sup> décembre, le 15 mars, avec une quatrième échéance, le 15 juin, pour permettre aux projets jugés insuffisants de compléter leur dossier sans perdre six mois. Il ne s'agit donc pas d'une session d'analyse de nouvelles demandes, mais bien de repêchage pour certains dossiers.

L'Administration a quinze jours pour juger de la recevabilité des demandes, et les transmettre aux deux commissions. Celles-ci et l'Administration ont alors 45 jours pour remettre leur avis sur le fond des dossiers.

En y ajoutant les autres étapes, décision ministérielle, rédaction des arrêtés d'octroi de subvention, signature ministérielle,

Introduction demande	Début de la session d'analyse	Fin examen recevabilité	Fin analyse par les commissions	Période couverte par arrêté: démarrage au plus tôt le
Entre le 15/03 et le 31/08	01/09	15/09	31/10	01/03 année + 1
Entre le 01/09 et le 30/11	01/12	15/12	31/01	01/06 année + 1
Entre le 01/12 et le 14/03 de l'année suivante	15/03	01/04	15/05	15/09

engagement comptable, notification aux promoteurs, l'ensemble durera environ 6 mois.

Le tableau ci-dessous synthétise cela.

Cette procédure ne concerne pas les demandes de reconduction de subventions ayant trait à un programme déjà accepté pour une durée de deux années ou plus.

A noter aussi la volonté explicite de limiter le plus possible la subsidiarité a posteriori: sauf exception, la période couverte par une subvention ne sera pas antérieure à la date de décision ministérielle.

### Etat des lieux

Il sera aussi demandé aux promoteurs de compléter un questionnaire permettant d'enregistrer une série de données qui pourront être injectées dans le pilotage futur du système: secteur d'appartenance, thème(s) prioritaire(s) du projet, public avec lequel le projet est en contact, âge des publics ultimes bénéficiaires du projet, critères de sélection des publics (sauf âge), milieu de vie prioritaire, stratégies prioritaires.

### Pour en savoir plus

Il est possible que vous posiez encore certaines questions après avoir lu cette présentation. N'hésitez pas à en faire part à Didier Lebailly, DG Santé, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles. Tél.: 02-413 26 62. Courriel: didier.lebailly@cfwb.be.

Christian De Bock, avec l'aide de Didier Lebailly, DG Santé

<sup>1</sup> - Voir le texte 'Lissage pour la promotion de la santé', Education Santé 173, octobre 2002, p. 11 et 12.

## Le dopage contrôlé en Communauté française

### Le contexte

Avec l'adoption de cet arrêté d'application du décret du 8 mars 2001 relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française, cette possibilité de mettre en œuvre une politique de lutte contre le dopage en Communauté va pouvoir se concrétiser.

Rappelons que plusieurs tentatives ont été faites pour modifier la loi du 2 avril 1965 qui interdisait la pratique du dopage à l'occasion des compétitions sportives. Aucune n'avait pu se réaliser.

J'avais pris l'engagement de mettre en œuvre de façon prioritaire les conditions d'une action efficace dans la lutte contre le dopage, cela figure dans la déclaration de politique communautaire. Nous sommes à mi-législature et les outils législatifs et réglementaires de cette action sont réalisés.

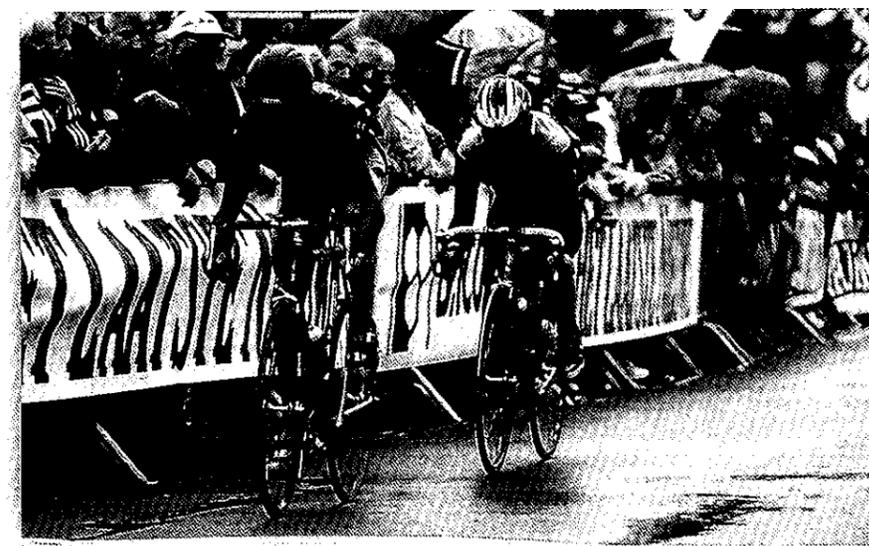
Comme vous aurez pu le vérifier dans le texte du décret, le contrôle antidopage s'inscrit dans un cadre plus large de promotion de la santé dans le sport.

Par rapport au décret de 1965 qui prévoyait des sanctions pénales pour le sportif, c'est une toute autre philosophie qui est déclinée:

- une préoccupation d'agir plus globalement en associant un travail de promotion de la santé, de prévention et de contrôle;
- une volonté d'intervenir non seulement sur la pratique du sport de haut niveau, mais aussi sur le sport de masse et plus généralement sur l'activité sportive, pour en favoriser une pratique saine;
- une responsabilisation des fédérations sportives dans leur rôle d'encadrement d'une pratique de sport en santé;
- une aide au sportif pour le responsabiliser dans sa pratique par une information plus efficace, par un suivi médical plus spécifique et par de réels contrôles;
- une attention particulière accordée aux plus jeunes.

### Cohérence des politiques

Pour doter la Communauté d'une politique de promotion de la santé dans le sport efficace, il fallait que le décret s'inscrive dans un cadre plus large et en cohérence avec une série de



dispositions sur les plans national et international. En effet, la lutte contre le dopage n'est pas seulement un problème belgo-belge, elle revêt une dimension internationale.

Un souci de cohérence m'a donc conduit à harmoniser cette nouvelle législation:

- d'abord au sein de la Communauté, avec les dispositions en matière de sport et le décret du Ministre Demotte concernant les missions des fédérations et les conditions de leur reconnaissance;
- au plan national. Sous la présidence de la Communauté française en 2000-2001, un Accord de coopération entre les Communautés a été signé le 19 juin 2001. Il s'élargit à la Commission communautaire commune (Région de Bruxelles-Capitale), ce qui permet d'harmoniser les dispositions de lutte et de contrôle antidopage sur l'ensemble du territoire national. Il est en cours d'assentiment par chacune des entités;
- au plan européen, la convention de Strasbourg contre le dopage, datant de 1989, a pu enfin être ratifiée par la Communauté française et par la Belgique.

Cet ensemble de dispositions cohérentes et mises en œuvre depuis le début de la législature permet de parler d'une réelle politique en matière de lutte contre le dopage, articulée avec les dispositions existantes en Communauté flamande, les réglementations européennes et bientôt mondiales.

Une large concertation avec les milieux du sport, les fédérations, les experts scientifiques, les représentants du mouvement olympique, et depuis janvier 2002 les travaux intenses et riches de compétence de la Commission francophone de promotion de la santé dans le sport ont permis de réaliser cette démarche avec un maximum d'efficacité.

La matière est sensible et mérite de prendre le temps de s'assurer de la pertinence et de la qualité des dispositions qui sont prises.

### Le décret

Pour l'application de ce décret, on rappellera rapidement les trois axes:

#### La promotion de la santé

Le décret prévoit l'organisation de campagnes d'information. Le but est de sensibiliser la population, et principalement les sportifs et leur entourage, aux impératifs de santé dans la pratique du sport.

Il s'agira à la fois de campagnes «grand public» (radio, TV...), et aussi de campagnes plus ciblées, soit par l'intermédiaire des fédérations sportives, soit par l'intermédiaire des écoles (par exemple professeurs d'éducation physique).

#### La prévention

L'objectif est que tout un chacun pratique le sport et l'activité physique qui lui conviennent et ait une bonne connaissance des risques courus.