

*MOBILISATION CONTRE LA PÉDICULOSE* en p.2 à 5

« *Elisa cherche-moi des poux, enfonce bien tes ongles et tes doigts délicats dans la jungle de mes cheveux Lisa* » (Serge Gainsbourg)

## Plus on est de poux (air connu...)

**L**a pédiculose est un sujet moins spectaculaire que la cigarette et la Formule 1, elle ne donne pas lieu à un traitement médiatique intensif, à une mobilisation des politiques, à un lobbying économique agressif.

Ce n'est pas pour autant une préoccupation anodine en matière de prévention, dès l'instant où ces minuscules parasites nous offrent l'occasion de réfléchir à notre manière de vivre ensemble, à notre capacité à aborder les problèmes de santé autrement que comme de simples symptômes qu'on élimine avec un traitement minute.

Régulièrement sollicitée par les parents à chaque rentrée des classes, **Nicole Maréchal** a organisé en début d'année une journée de réflexion sur cette question. Vous pouvez lire dans le texte suivant son approche du problème.

Près de 200 personnes s'étaient déplacées à Charleroi le samedi 18 janvier dernier pour discuter poux pendant une longue journée. Il fallait être motivé, elles l'étaient, et n'ont pas regretté d'avoir sacrifié un demi week-end à cette noble cause.

Dès avant le début des travaux, le ton était donné. **Monsieur le Pou** s'était invité au forum, et, en bon parasite qu'il est, n'hésitait pas à déguster avec une paille quelques centilitres du café de bienvenue des participants.

Le Prof. Antoine Lazarus (professeur à l'École de santé publique de l'Université de Paris 13), entama les réflexions avec un exposé centré sur la culture populaire plutôt que sur la médecine, citant au passage Arthur Rimbaud ('Les chercheurs de poux') et Grimm.

M<sup>me</sup> **De Maubeuge**, chef de clinique en dermatologie à l'hôpital St-Pierre (Bruxelles) se chargea avec brio de l'exposé plus scientifique, sur la physiologie du pou, sa faculté impressionnante de reproduction, ses repas, ses déplacements, l'épidémiologie de l'infestation, le diagnostic, les traitements efficaces et ceux qui ne le sont pas.

Ce panorama complet fut suivi d'une table ronde modérée par **Thierry Poucet**, au cours de laquelle votre serviteur eut l'occasion de présenter l'avis du Conseil supérieur qui servait de fil rouge (sang !) au forum, suivi par des représentants de la Ligue des familles, du milieu scolaire, des associations de parents d'élèves, etc. Les échanges étaient rythmés par des témoignages filmés d'enfants. Ces derniers sont toujours très créatifs pour imaginer des solutions de bons sens ou gentiment poétiques (engager des singes épouilleurs par exemple). Pendant cette table ronde, **Yves Poey**, directeur d'une école primaire de Seine-et-Marne, a eu l'occasion d'évoquer son approche communautaire très séduisante de la question (voir son article plus loin).

Après les inévitables et sérieux ateliers de l'après-midi, la journée se termina par un spectacle d'impro à la carte par les Comédiens improvisateurs de **Jean-Marc Cuvelier**, stimulés par les desiderata du public. Ce n'était pas toujours du meilleur goût, mais l'hilarité était garantie.

Comme quoi on peut aborder un problème sérieusement sans pour autant se prendre trop au sérieux.

En somme, une journée particulièrement réussie sur un sujet a priori peu exaltant.

### L'avis du Conseil supérieur

Pour baliser les travaux du jour et les initiatives futures en la matière, rappelons les indications fournies par le Conseil supérieur.

*Le Conseil recommande que la prévention et la gestion de la pédiculose à l'école s'inscrive*

*dans une approche de promotion de la santé, qui peut se baser sur les principes suivants :*

- *le respect de l'élève, de sa famille et de son entourage ;*
- *la concertation et la collaboration entre les acteurs scolaires locaux (directions, éducateurs, associations de parents, professionnels des Centres IMS<sup>1</sup> et PMS, corps enseignant...);*
- *l'implication des élèves et des parents dans les actions de prévention et les traitements ;*
- *le choix de stratégies et d'actions en fonction de leur capacité à rendre chacun (élèves, parents, enseignants, infirmières...) individuellement et collectivement plus apte à prévenir, gérer et soigner les problèmes de pédiculose à l'école comme à la maison ;*
- *la définition de stratégies visant la complémentarité entre les partenaires « santé » de l'école et de la communauté locale : pharmaciens, médecins, intervenants, écoles des devoirs, etc.*

*Concrètement :*

*1. La pédiculose concerne les élèves, les parents, les acteurs de l'école et les partenaires scolaires (IMS-PMS, associations parascolaires...) ainsi que les milieux d'accueil d'enfants en âge scolaire. Ils doivent donc se concerter localement pour établir – en cas de problème de pédiculose – une politique spécifique à leur communauté éducative et scolaire.*

*2. Les parents d'un élève présentant une infestation de poux seront avertis par l'école et/ou par la médecine scolaire de la nécessité de réaliser un traitement adapté dans les 2 jours de la notification. Le mode de communication entre les partenaires sera respectueux et suscitera la compréhension et la collaboration de chacun. Le personnel des centres de santé scolaire (IMS-PMS) se tiendra à disposition des parents pour leur fournir les informations nécessaires ou pour les aider à maîtriser le problème.*

*3. L'éviction d'un élève ou d'un membre du personnel présentant des signes d'infestation devrait être une mesure d'exception qui ne dépassera pas 4 jours ouvrables afin de ne pas priver l'élève de sa scolarité et d'augmenter les difficultés familiales. En cas d'éviction, un accompagnement de la*



famille, de la classe, de l'élève est nécessaire et s'ajustera suivant les cas (conseils des Centres IMS-PMS aux familles, collaboration avec les acteurs sociaux, démarche d'éducation pour la santé dans la classe, dans l'école,...). Le principe même de l'éviction – tel qu'il est prévu dans l'arrêté du 25 juillet 1997 – doit faire l'objet d'une réévaluation tenant compte des moyens disponibles des écoles<sup>2</sup>.

4. L'équipe éducative et les partenaires scolaires seront attentifs dans leurs propos et attitudes à ne pas induire un rejet des élèves présentant un problème de pédiculose.

5. La classe présentant des cas d'infestation fera l'objet d'une séance éducative sur la pédiculose (réalisée par une infirmière, un parent, l'enseignant(e), un élève...) afin que les élèves soient mieux à même de détecter les signes d'infestation et de collaborer à la prévention et au traitement. Les écoles seront encouragées à aborder le thème des poux dans le cadre des apprentissages et de sélectionner le matériel ludique et les supports existants diffusant la même information de base.

6. Une des conditions favorables à la collaboration efficace des élèves, des parents, des acteurs et partenaires scolaires consiste en un partage commun d'informations fiables, actualisées, scientifiquement correctes, privilégiant la santé de l'élève et du groupe et dénuées d'intérêts commerciaux. Un document d'information de type consensuel, accessible, simple et utile devrait être éla-

boré en respectant une approche de promotion de la santé. Il visera à éveiller l'esprit critique du public par rapport aux promesses des informations de l'industrie pharmaceutique en donnant une information complète sur la pédiculose : caractéristiques du pou, cycle de reproduction, dépistage, traitements disponibles, modalités d'application et de répétition des produits, coût, efficacité, en veillant à privilégier l'information sur les produits et les appareils (peignes électriques) recommandés en raison de leur non toxicité avérée.

Un tel document devrait être diffusé auprès des associations de parents, des centres IMS-PMS, des enseignants, des pouvoirs organisateurs, des écoles en général afin de renforcer la capacité de chacun à diminuer l'importance du problème et d'adopter, dans l'intérêt de tous, des comportements de coopération dans la gestion d'un problème de poux à l'école.

Le même document pourrait servir de base à une large campagne médiatique visant à dédramatiser et à sensibiliser le grand public, les écoles et les éducateurs.

7. Les intervenants IMS et PMS devraient pouvoir disposer d'un matériel éducatif et ludique basé sur l'information consensuelle diffusée aux acteurs scolaires et de santé. Les enseignants et les éducateurs scolaires et parascolaires pourraient les adapter dans le cadre d'activités avec leur groupe d'élèves et d'enfants en les ajustant à leur réalité socio-culturelle.

8. L'école peut organiser avec les acteurs scolaires et ses partenaires locaux, des actions de sensibilisation et de prévention en début d'année scolaire ou en cas d'épidémie. Le Conseil recommande que chaque rentrée scolaire soit l'occasion d'aborder le sujet dans une réunion collective à laquelle les parents seraient conviés, en particulier les parents des classes de maternelle et de 1<sup>e</sup> primaire. Le personnel des Centres IMS-PMS apportera son aide si nécessaire afin d'organiser ces actions à l'attention des parents, de l'équipe éducative et des élèves.

## Et pour suivre...

Très prochainement, un document d'information destiné aux parents sortira. Etant donné le coût élevé des produits, des recommandations très pratiques sur les moyens efficaces et la bonne façon de les utiliser s'avèrent indispensables.

Un peu plus tard, un dossier pédagogique nourri entre autres par les débats du forum sera proposé à la communauté éducative.

En attendant, vous pouvez toujours consulter le site [www.danseaveclespoux.be](http://www.danseaveclespoux.be), qui fournit pas mal d'informations utiles et continuera à être mis à jour.

Christian De Bock

1 L'avis en question a été rendu en 2000, ce qui explique l'ancienne terminologie pour la promotion de la santé à l'école.

2 Depuis lors, un arrêté précisant les modalités d'éviction a été pris (voir l'article de Nicole Maréchal).

## Danse avec les poux

**D**epuis le début de l'histoire de l'humanité, les poux sont des fidèles compagnons des hommes, des femmes et des enfants.

Selon les moments de l'histoire et les cultures, les poux ont été acceptés, voire même valorisés, ou au contraire rejetés.

Les poux évoquent toujours des images fortes : pou égal tabou, ce sont les personnes sales, les 'pouilleuses' qui ont des poux, les têtes rasées ou passées au pétrole pour cause de pédiculose, mais aussi le livre pour enfants 'Rendez-moi mes poux'.

Dans nos réalités quotidiennes les poux arrivent à perturber la vie des familles, la vie au sein des classes, dans les lieux collectifs...

En se concentrant particulièrement sur le milieu scolaire, on constate que les poux n'y

provoquent pas que des désagréments physiques. Ils entraînent des conséquences qui touchent les personnes, individuellement ou collectivement.

L'apparition de ces petits insectes peut être à la source d'une stigmatisation d'enfants ou de familles, de tensions dans les classes, de disputes parfois importantes entre parents, de pressions pénibles sur les enseignants ou sur les directions d'écoles et les services de promotion de la santé à l'école.

Ma volonté politique en tant que Ministre de la Santé est que la pédiculose dans les écoles régresse, afin de réduire la fréquence des situations pénibles qu'elle génère.

Evidemment, en soi, les poux à l'école ne constituent pas un grave danger de santé publique. Néanmoins, taire ou ignorer le pro-

blème est une erreur. Car les poux ont tendance à empoisonner les relations à l'intérieur de l'école et la vie quotidienne de nombreuses familles et de façon parfois très importante.

## Gérer le problème plutôt que rêver d'une éradication illusoire

Comme ce problème, pour des raisons de santé et pour des raisons sociales, doit être combattu, j'ai décidé d'organiser ce colloque, le considérant comme un moment privilégié pour que les différents acteurs abordent sereinement cette question, tout en envisageant les possibilités concrètes de changer les situations sur le terrain.

Eradiquer totalement les poux de l'école me semble illusoire. Sans doute faut-il également apprendre à vivre avec eux ?





Cependant, il importe impérativement d'apporter des améliorations de la vie quotidienne quand celle-ci est polluée par les poux.

J'ai voulu placer ce forum dans une perspective de promotion de la santé. Et je remercie le Conseil supérieur de promotion de la santé d'avoir accepté d'en être co-initiateur.

La logique de la promotion de la santé élargit ce champ pour passer de sa dimension strictement médicale et sanitaire à une notion dynamique et positive de processus engageant la population.

Dans cette perspective, les individus et les groupes sont considérés comme des interlocuteurs actifs, acteurs de santé et de qualité de vie. Il y a donc une dimension participative pour des objectifs de citoyenneté et d'émancipation.

La promotion de la santé prend également en compte les déterminants de la santé, l'environnement global de la personne et du groupe. Là se trouve la logique de proximité et aussi d'intersectorialité.

Néanmoins, il y a un arrêté relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles, pris en application du décret de la promotion de la santé à l'école, qui prévoit encore l'écartement en cas de pédiculose, tout en le

limitant à 8 jours et en l'accompagnant d'un suivi des familles.

Certains parents regrettent que leurs enfants soient écartés de l'école. Ils le regrettent car ils le ressentent comme une exclusion, leurs enfants se sentent montrés du doigt et si l'écartement se prolonge, des difficultés d'apprentissage peuvent survenir.

D'autres parents déplorent que les camarades 'porteurs de poux' de leurs enfants ne soient pas écartés de l'école car ils estiment que pour protéger la classe, il vaut mieux écarter les enfants porteurs

qu'ils estiment gênants. Paradoxe : l'enfant peut se retrouver dans l'une ou l'autre situation.

### Information et dédramatisation

Je conçois ce forum comme une mise en chantier qui débouchera sur des pistes à travailler par la suite. En effet, cette journée-ci constitue un moment de réflexion et de confrontation dont les résultats continueront à être explorés afin d'en tirer des pratiques concrètes et réalisables.

Les perspectives déjà envisagées pour le moment sont une brochure informative à l'attention des parents et un outil pédagogique pour les enseignants.

Par ailleurs, une modification de la législation en vigueur est toujours possible. L'idée qui sous-tend l'organisation de ce forum est bien de débattre ensemble de ce problème, surtout des solutions à y apporter, sans dramatisation.

Les aspects individuels, c'est-à-dire aider les enfants et les parents à se débarrasser des poux par une attitude et des traitements adéquats seront abordés ainsi que les aspects collectifs, c'est-à-dire comment vivre ces situations ensemble au sein de l'école. Les traitements individuels des

enfants sont nécessaires, mais ne suffisent pas. Il devient dès lors intéressant d'imaginer des dynamiques collectives s'appuyant sur des solidarités.

Dans l'optique de la promotion de la santé, je souhaite que soient envisagées et étudiées plus spécifiquement et plus précisément les prises en charge collectives de ce problème dans les écoles, favorisant des solutions qui soient bonnes pour chacun et pour tous.

De telles pratiques de dialogue et de solidarité sont productrices de qualité de vie et fournissent des éléments de réponse à ne pas négliger. Quand une maladie ou un « mal-être » apparaît, déclarer les individus responsables ne peut suffire.

Au contraire, en renforçant le « pouvoir faire » collectif, en portant le débat sur la positivité, l'apprentissage à la citoyenneté se trouve renforcé. De nombreuses compétences existent au sein des écoles ou à l'extérieur : l'arrivée des poux dans les classes peut aussi être l'occasion de vivre des moments ludiques, informatifs, éducatifs... Quand la gestion de la situation créée par la présence de poux au sein d'une classe se fait collectivement, celle-ci devient le sujet de l'attention et permet d'éviter la logique du bouc émissaire qui se focalise sur un ou des individus porteurs.

En effet, se centrer sur les poux ou la pédiculose met en exergue des porteurs du problème, des responsabilités. Des frontières risquent de se créer à l'intérieur de l'école : il y a les porteurs et les non porteurs, il y a les bons parents qui traitent leurs enfants et les mauvais parents, il y a les enseignants qui en parlent et ceux qui se taisent, les intervenants de PSE qui pratiquent l'éviction et ceux qui ne la pratiquent pas, etc.

Je nous souhaite d'être imaginatifs et inventifs afin de parvenir à l'élimination d'une grande partie de ces parasites indésirables et de construire des nouvelles approches du phénomène des poux à l'école.

Je remercie les participants au groupe de travail qui a accompagné la réalisation du forum, les intervenants et les animateurs qui ont accepté d'apporter et de confronter leurs savoirs et leurs expériences aujourd'hui, Question santé qui a porté l'organisation du forum, les personnes venues de France pour élargir nos horizons et vous toutes et tous qui avez décidé de consacrer une partie de ce samedi à une danse avec les poux.

Nicole Maréchal, Ministre de la Santé

# La lutte contre la pédiculose, une lutte contre l'exclusion

Tout a commencé un mardi soir d'octobre, il y a six ans de cela.

J'ai pour habitude, en tant que Directeur d'une école élémentaire située dans la zone d'éducation prioritaire de Montereau-Fault-Yonne, en Seine-et-Marne, de rester « en faction » devant la grille, sur le trottoir, afin de bavarder avec les parents présents, et surtout, de m'assurer qu'aucun problème ne viendra perturber la sortie des classes.

Ce soir-là, une maman m'a désigné du doigt un enfant qui n'était pas le sien, et, très en colère, m'a demandé devant lui « *d'exclure ce gamin qui a des poux, parce que, vous comprenez, y'en a marre, il en refille à tous ses copains. Moi, je traite, mais pas les autres familles.* »

Le verbe qui m'est tellement insupportable était lâché : exclure !

Le problème, à la fois si simple et si compliqué, était posé.

Notre législation en la matière étant assez floue (« *pas d'éviction si traitement* », je cite la lapidaire circulaire), les infirmières et médecins scolaires étant débordés par d'autres soucis, je me retrouvais devant ce constat : je n'avais aucune réponse satisfaisante, et surtout, aucune solution fiable à apporter à cette maman en particulier et à la communauté éducative en général.

J'ai très rapidement pensé que tous seuls, dans notre coin, mes collègues et moi-même ne pouvions guère être crédibles en terme d'efficacité.

Il fallait à tout prix trouver des partenaires pour entreprendre collectivement cette lutte commune contre les poux. J'étais loin d'imaginer, à l'époque, que j'étais en train de mettre en œuvre une démarche de santé communautaire !

Il me fallait à tout prix fédérer les parents, les enfants, les enseignants, mais aussi les partenaires institutionnels habituels autour de cette lutte contre la pédiculose.

C'est pourquoi je suis allé trouver Francine Têtu, assistante sociale, (une « sainte laïque » qui porte bien son nom...), avec qui j'avais déjà mis en place des projets communs, et notamment une action d'accompagnement à la scolarité, avec les familles d'enfants en difficulté.

Francine ayant appris qu'à Tours, une expérience intéressante en la matière était tentée, nous nous sommes rendus dans cette ville, avec le premier Maire-Adjoint de

Montereau, Claude Sigonneau.

Nous avons été reçus par le Professeur Catherine Combescot, alors maître de conférence à la Faculté de pharmacologie, spécialiste incontestée du pou.

Grâce à elle, nous avons pu voir dans ses œuvres un inspecteur de l'hygiène vérifiant toutes les têtes des écoles tourangelles collaborant à ce programme expérimental.

## Mobilisation générale

Revenus en Seine-et-Marne, notre projet a véritablement démarré.

Nous avons évalué scientifiquement le taux de prévalence de l'école : grâce au Professeur Jacques de Nadon, collègue de Catherine, nous avons constaté que 16,1 % des enfants étaient infestés d'œufs ou de poux vivants.

Ce point de départ établi, nous avons voulu reproduire (et améliorer !) la méthode.

Nous avons dans un premier temps cherché à créer un véritable collectif afin d'imaginer, rédiger, et budgéter un projet éducatif : un médecin scolaire, deux infirmières de l'hôpital de Montereau, une infirmière de la Direction des affaires sanitaires et sociales de Seine-et-Marne, mais aussi des parents d'élèves très impliqués et très motivés sont venus nous rejoindre.

Nous nous sommes inspirés de la Charte de Santé communautaire européenne établie en partie grâce à l'Institut Théophraste-Renaudot.

Les deux infirmières sont allées se former à Tours en matière de biologie du pou, mécanisme et cycle de reproduction, calcul du taux de prévalence, traitements adéquats, etc.

Désormais, deux ou trois fois par an, elles viennent passer préventivement un peu de produit anti-poux dans toutes les têtes, y compris celles des enseignants. Les cas « lourds » sont repérés. Les familles concernées sont aidées à l'école et à domicile, si elles le désirent. Nous distribuons gratuitement des lotions et des shampoings anti-parasitaires, avec l'aide d'un pharmacien de la ville qui nous fournit les produits sans aucune marge bénéficiaire.

Nous leur indiquons la démarche appropriée pour se débarrasser des intrus. C'est en effet le coût des flacons et la méconnaissance du processus de traitement qui bien souvent freinent la lutte contre la pédiculose dans les quartiers défavorisés.

Mais ce n'est pas tout.

Il nous a fallu, parallèlement à cette démarche, dédramatiser ce problème aux yeux de tous.

Les enfants sont devenus partie prenante de cette lutte, une lutte qui permet aux enseignants de dégager des objectifs en termes d'acquisitions de connaissances scientifiques, de compétences et de savoir-faire : les enfants trouvent ainsi du sens à leurs apprentissages, ils deviennent encore un peu plus acteurs et auteurs de leur cursus scolaire.

Ils ont découvert et se sont approprié toute une bibliographie sur le sujet. Ils ont écouté des contes dans lesquels ce chétif insecte se taillait la part du lion.

Ils ont créé des pièces de théâtre, des chansons, des danses, des fresques.

Mes élèves et moi, grâce à la station locale de Radio France, avons enregistré un CD audio dédié à la prévention et au traitement vus par les enfants.

Nous avons aussi participé au documentaire TV animalier « Planète poux », qui a été diffusé dans soixante-cinq pays.

Et puis surtout, depuis quatre ans, une fête des poux vient clôturer l'année scolaire. Un lâcher de ballons très attendu symbolise la disparition des petites bêtes.

Tout le quartier participe, les familles viennent jouer, danser, échanger autour de ce thème désormais déchargé de toute connotation d'exclusion.

Le collectif anti-poux se réunit cinq ou six fois par an, afin de suivre l'évolution du projet, financé par la Municipalité, la Préfecture à la Ville, la Mutuelle bleue de Seine-et-Marne et l'Education nationale.

Nous envisageons même de créer un poste d'adulte-relais afin de suivre spécifiquement ce dossier ainsi que d'autres thèmes : lutte contre les caries dentaires, accompagnement des familles chez les professionnels de santé, implication des autres écoles, des structures municipales de loisirs, etc.

Et puis, bien évidemment, le collectif évalue les progrès en matière de prévalence. Il nous a fallu six années pour que le taux passe de 16,1 % à 1,75 % d'enfants infestés. Oserai-je faire remarquer que la lutte contre les poux est une action très... lente ?

Yves Poey, directeur de l'Ecole élémentaire Jules Ferry

Adresse de l'auteur : Ecole élémentaire Jules Ferry, 8 rue Jules-Ferry, 77130 Montereau-Fault-Yonne

# 'L'eau du robinet, ça nous plaît!'

**E**n 2002, la campagne 'Robinet Fontaine' a permis d'équiper 60 écoles primaires bruxelloises de points d'eau de distribution. Promouvoir l'eau du robinet, c'est ouvrir la réflexion sur les bienfaits de l'eau sur notre santé, sur les économies réalisées quand on la préfère aux boissons du commerce, sur la grosse diminution de déchets d'emballage qui en découlent mais aussi, plus largement, sur les conflits qui sous-tendent la gestion de l'or bleu...

Parmi les pays européens, la Belgique est un des plus gros consommateurs d'eau en bouteille. Un beau gâchis quand on sait que nous avons accès à une des meilleures eaux de distribution d'Europe (en termes de qualité) et que l'eau du robinet coûte 150 à 600 fois moins cher que l'eau en bouteille. Pour le prix d'un litre de limonade de marque, vous pouvez avoir 800 litres d'eau du robinet ! Alors pourquoi ne la privilégions-nous pas ? Il faut dire que l'eau du robinet est victime d'une mauvaise image : elle n'aurait pas bon goût (question d'habitude, un petit 'blind test' est éclairant à ce sujet et puis il existe des petits trucs pour améliorer son goût); il y a aussi qui disent qu'elle ne serait peut-être pas sans danger pour la santé...

Un travail de fond pour informer, sensibiliser et promouvoir l'eau du robinet pourrait influencer les comportements de consommation pour notre plus grand bien et celui de la planète !

Petites ou grandes, les initiatives qui œuvrent pour une meilleure utilisation de l'eau ont chacune leur importance ; ne dit-on pas que les petits ruisseaux font les grandes rivières ?

## Passer à l'acte

Dans cette perspective de réflexion sur l'eau, l'idée de la campagne 'Robinet Fontaine' est née en mai 2001 lors du premier Parlement des jeunes bruxellois pour l'Eau, imaginée par la Maison de l'eau et de la vie (MEV), la Région de Bruxelles-Capitale et de l'Intercommunale bruxelloise de distribution d'eau (IBDE).

Pendant les 2 jours de session parlementaire, 200 jeunes issus de différentes écoles et de maisons de jeunes ont eu l'occasion de réfléchir et de rencontrer divers acteurs du monde politique sur cette thématique. Parmi les sujets discutés, les jeunes ont notamment constaté que l'accès à l'eau potable dans les écoles était parfois difficile. Ce constat s'est transformé en projet concret : l'installation d'une centaine de

robinets fontaines dans les établissements de Bruxelles.

La campagne 'Robinet Fontaine' poursuit 4 grands objectifs :

- sensibiliser à la consommation d'eau de distribution comme eau de boisson et mettre en valeur les robinets fontaines ;
- mener dans les écoles une réflexion soutenue par des activités pédagogiques pour assurer une bonne utilisation et un bon entretien des fontaines ;
- assurer une continuité entre, d'une part, l'information dispensée et les comportements prônés dans les écoles et, d'autre part le comportement dans les familles vis-à-vis de l'eau du robinet ;
- inciter à produire moins de déchets de boissons. Quand on sait qu'il faut 666 bouteilles d'un litre et demi pour contenir 1 seul m<sup>3</sup> d'eau... on mesure l'ampleur de l'enjeu écologique !

Les écoles qui se sont vues équiper de robinets fontaines ont répondu à un appel d'offre de la Région de Bruxelles-Capitale. Sur la centaine d'écoles qui ont demandé de participer à la campagne, 60 ont été sélectionnées sur base de leur candidature et d'une répartition linguistique et communale équitable. Sur ce total de 60 écoles (soit 14.500 élèves), 92 robinets fontaines ont été installés : on en compte 21 dans 19 écoles néerlandophones (pour 3.083 élèves) et 71 répartis dans 41 écoles francophones (pour 11.238 élèves).

## Du matériel bien pensé...

Les objectifs de la campagne 'Robinet Fontaine' sont séduisants. Pour faire vivre ce beau projet dans les écoles, il fallait choisir un matériel de qualité, solide, bien pensé. Ce choix est aussi financier. L'installation d'un robinet fontaine coûte en moyenne 1200 euros. Le budget consacré à l'accompagnement pédagogique (personnel de coordination, production de documents, animations...) s'élève, quant à lui, à 50.000 euros. Un bel investissement pour la collectivité.

En pratique, après une analyse de l'eau et de la plomberie dans chaque école, les robinets fontaines sont reliés au réseau de distribution d'eau potable. Leur emplacement est déterminé de manière à ce que les élèves y aient accès facilement mais aussi en essayant de réduire la distance entre le robinet et la source de distribution d'eau. De cette manière, on évite que l'eau reste dans les installations des écoles, parfois vétustes

et peut-être encore en plomb. Les robinets fontaines sont formés par un bac en acier inoxydable fixé à un mur (difficile à endommager) sur lequel est placé un robinet actionné par un bouton poussoir situé sur le devant de l'appareil (voir la photo). Le petit jet d'eau produit est à saisir avec la bouche, ce qui permet de respecter une bonne hygiène. Ce système ne demande en aucun cas de bidons de recharge.

Les avantages des robinets fontaines sont multiples : une bonne hygiène ; une utilisation rationnelle de l'eau (le bouton poussoir évite les gaspillages et la conception du gicleur empêche d'arroser son voisin, il faut penser à tout !); une bonne accessibilité de l'eau (beaucoup d'enfants peuvent boire en se suivant et la prise d'eau est rapide).

## Journal d'une campagne qui coule de source...

Suivre le journal de la campagne 'Robinet Fontaine', c'est aussi le moyen d'entrer dans la logique de ceux qui l'ont pensée jusque dans les moindres détails, ceux qui y ont cru. Cela permet également de donner un exemple de marche à suivre pour celles et ceux qui seraient tentés de mener ou de soutenir un projet similaire.

La première étape de la campagne est l'installation des robinets fontaines dans les écoles retenues. Ce sont les techniciens expérimentés de l'IBDE qui ont effectué les travaux. Pas question de bricoler... La qualité de l'eau et l'état de la plomberie doivent être vérifiés.

Ensuite, la Maison de l'eau et de la vie a envoyé un courrier d'information aux directions d'école qui reprend tous les renseignements pratiques, comme par exemple l'établissement du calendrier des réunions de concertation. Chaque école doit choisir une 'classe relais' chargée d'assurer le suivi de la campagne : inaugurer les robinets fontaines, en assurer la promotion, en évaluer la bonne utilisation, mener une enquête pour mesurer les effets. Idéalement, cette classe relais est issue du degré supérieur.

A cette étape, le site<sup>1</sup> de la campagne est un bon outil pour faire circuler l'information.

En fonction du calendrier établi avec chaque école sur une période allant de mi-septembre à début novembre (attention aux

<sup>1</sup> A l'adresse [www.robinetfontaine.be](http://www.robinetfontaine.be) Si cet article vous a intéressé ou vous donne des idées, nous vous le conseillons : il offre beaucoup d'informations, est bien structuré et agréable à consulter.



congés, activités programmées, rythmes de l'école, etc...), sont programmés :

- une **réunion de concertation** avec la classe relais, la direction, les représentants de l'équipe administrative, le personnel d'entretien, les associations de parents et un représentant de la MEV;
- une **visite des sites** de captage et de production d'eau de Meuse située à Tailfer (entre Namur et Dinant) et de captage d'eau souterraine situé à Modave, et une information concernant l'eau de distribution à Bruxelles. Les titulaires des classes relais pourront rencontrer ceux des autres écoles.

Dans la semaine qui suit la concertation, l'école se mobilise pour une après-midi de questions autour du thème de l'eau de boisson. La classe relais coordonne l'activité sur base des consignes données par la Maison de l'eau et de la vie.

Une semaine après la réunion de concertation, la classe relais assiste à une **animation** menée par une association partenaire ou un intervenant extérieur (voir la liste des partenaires dans l'encadré). Les objectifs de cette animation sont d'aiguiser l'esprit, apprendre à argumenter, à rechercher l'information, faire découvrir les outils de diffusion possibles, donner les outils pour mener l'enquête (visant à étudier le volume des déchets, la consommation d'eau et les comportements des élèves) et à organiser l'inauguration.

Un peu plus tard, c'est l'**inauguration officielle** des robinets fontaines par la classe relais en présence de toute l'école.

A partir de ce moment et jusque fin novembre, se déroule l'**enquête** dont le suivi et la publication des résultats sont assurés par la classe relais.

Une réunion d'évaluation finale a lieu mi-décembre avec les représentants des écoles.

En janvier, communication des résultats de la campagne. Pour la campagne de 2002, elle a eu lieu au Musée des Sciences naturelles en présence des autorités politiques, des partenaires de la campagne et de certaines écoles participantes.

## Evaluation

Sur les 62 écoles qui ont participé à la campagne, 32 ont renvoyé le formulaire d'évaluation. Les données obtenues sont cohérentes et intéressantes mais leur nombre ne permet pas de faire des projections précises. Comme l'explique Luc Michiels de la Maison de l'eau et de la vie dans l'interview qu'il nous a accordée (voir plus loin), de petits problèmes de coordina-



tion et d'agenda entre les équipes qui installaient, les écoles et les équipes pédagogiques ont ralenti la mise en service des robinets fontaines dans certaines écoles. Toutes n'ont donc pas pu répondre au questionnaire d'évaluation dans les temps voulus... tout sera réglé pour la prochaine campagne, 2002 était une sorte de 'mise en jambe'. Devant l'ampleur de la tâche, il est assez normal que les différents acteurs aient rencontré de petites difficultés. Pas de quoi décourager les troupes ! Le projet reste bien vivant et ne demande qu'à reprendre un nouveau souffle !

Voici les grandes lignes des résultats de l'enquête menée par ces 32 classes relais :

- globalement : 6 écoles se disent très satisfaites et 20 satisfaites de l'ensemble de la campagne;
- concernant l'installation technique : 12 écoles en sont très satisfaites, 12 satisfaites et 7 pas satisfaites;
- à propos de l'accompagnement pédagogique : 15 écoles sont très satisfaites, 10 satisfaites, 1 pas satisfaite et 6 n'ont pas répondu;
- on observe une réduction sensible des déchets dans les classes relais une fois les

robinets fontaines installés. Le nombre moyen de déchets d'emballage (berlingots et canettes) jetés par élève et par semaine passe de 7,17 à 4,04. Une réduction d'autant plus importante que le nombre de déchets était important avant l'installation. Cette diminution peut atteindre jusqu'à 50 % dans certaines classes ;

- les élèves des classes relais disent utiliser les robinets fontaines pour environ une prise de boisson sur trois ;
- l'eau du robinet est utilisée plus d'une fois sur deux ;
- les robinets fontaines sont soit complémentaires soit concurrents à l'eau prise aux éviers. Cela dépend probablement des habitudes de l'école et de l'état des lavabos. Là où l'eau des éviers était déjà utilisée, les robinets fontaines sont complémentaires et la prise d'autres boissons diminue. Par contre, dans les écoles où les éviers étaient utilisés par 'défaut', faute de mieux, les robinets fontaines sont utilisés au détriment de l'eau des éviers. Une seule école sur les 7 qui ont pu fournir ces données ne se conforme pas à ce modèle ;
- enfin, l'installation de robinets fontaines ne change pas radicalement les causes de

la prise de boisson. On note généralement une légère augmentation du plaisir de boire mais aussi pour certaines classes, une diminution assez importante du besoin de se désaltérer.

## Les réactions

Lors de la présentation de l'évaluation le 22 janvier dernier au Musée des Sciences naturelles, nous avons récolté les témoignages d'Ikram, Eloïse, Lucas, Laura et de l'institutrice Hélène Jacobs de l'école St Joseph à Ixelles ainsi que celui de Luc Michiels, de la Maison de l'eau et de la vie. Ce qui va, ce qui ne va pas et qu'il faut améliorer... le point sur une expérience riche en enseignements.

### De l'école St Joseph, Ixelles...

**Education Santé : Le fait d'avoir deux robinets fontaines à l'école a-t-il changé votre comportement ? Vous buvez plus d'eau, moins de canettes...**

Lucas : Pas vraiment, parce qu'il est dans la salle de gym...

Hélène Jacobs : Chez nous, il n'a pas été bien placé. On va essayer de le mettre à l'extérieur. Il y a eu un manque de communication à ce niveau-là. C'est le seul reproche que l'on peut faire. Ceci dit, on a travaillé sur le thème de l'eau et les élèves ont plus bu à l'évier. Toute la sensibilisation a changé un peu leurs habitudes. Ils ont moins amené les jus, les canettes...

Eloïse : Ce qui est chouette c'est qu'après la gym, on peut aller boire parce qu'avant on avait juste un évier qui ne coulait pas très bien. Là, c'est vraiment agréable. On a 2 robinets fontaines dans la salle de gym mais il n'y a en qu'un qui fonctionne parce l'autre, quand on pousse sur le bouton, l'eau sort de l'évier...

**E.S. : Vous avez tout un projet autour de l'eau ?**

H.J. : Dans notre école, nous travaillons en cycle avec les 4, 5 et 6<sup>e</sup> années. En fin de 6<sup>e</sup>, on réalise un projet final et collectif qu'on appelle 'chef d'œuvre'. Le thème qu'on a pris est 'l'eau' en reprenant les différentes matières et activités : cartes de géographie, enquête, renseignements sur les métiers de l'eau, chansons, films, dessins animés où on aborde l'eau, chiffres importants, expériences, textes en néerlandais... Il y a vraiment plein de choses. On a travaillé là-dessus pendant un mois les lundis après-midi. Les élèves ont travaillé aussi sur les 'Iles de paix' début janvier. Tout ça est lié. On a préparé une journée de fête de 'l'eau' avec l'inauguration des fontaines, une exposition dans toute l'école, des expériences, des panneaux...

## La Maison de l'eau et de la vie et ses partenaires

**La Maison de l'eau et de la vie (MEV)** assure la coordination générale de la campagne 'Robinet Fontaine'. C'est elle qui est à l'initiative du Premier parlement des jeunes bruxellois pour l'eau.

La MEV est une asbl fondée en 2000 par 3 organisations actives dans le domaine de l'eau, de l'éducation, de la communication et de la réflexion éthique sur les relations entre l'homme et la nature.

Globalement, elle a comme projet d'animer un espace sur le thème de l'eau et du monde vivant. Parmi ses objectifs, elle veut :

- entreprendre tous programmes, prioritairement auprès des jeunes, de sensibilisation aux problèmes de l'eau, de sa protection, de sa préservation ;
- animer un centre d'éthique sur les relations interdépendantes entre l'homme, l'environnement et les différentes formes de vie ;
- entreprendre toutes démarches utiles auprès des acteurs de l'eau pour les associer à ses objectifs et ses programmes.

La MEV inscrit toujours ses activités dans la double perspective de l'éducation relative à l'environnement et de la formation de citoyens de l'eau.

Partenaires de l'accompagnement pédagogique de la campagne

Le réseau Idée, réseau d'information et de diffusion en éducation relative à l'environnement en Communauté française, apporte au projet son expérience en termes méthodologiques et contribuera à la communication autour du projet et surtout auprès des enfants. Le réseau apportera également son expérience dans la conception de sites internet éducatifs.

NME-Link Brussel est le pendant néerlandophone du réseau IDée pour la communauté flamande à Bruxelles. Il apporte son action d'éducation à l'environnement dans les écoles néerlandophones.

Tournesol/Zonnebloem est une asbl qui gère et anime un centre d'initiation à l'environnement de la Région bruxelloise. Elle propose des animations de sensibilisation à l'environnement aux écoles de la région. Dans le projet, Tournesol anime les classe relais avec la maison médicale Norman Bethune. Tournesol apporte en particulier son expérience du thème de la consommation.

La maison médicale Norman Bethune, située à Molenbeek, dispose d'une équipe de 2 animatrices, propose des animations sur la santé dans les écoles, elle apporte cette expérience d'animation dans le cadre de ce projet pour les écoles de l'Ouest de Bruxelles.

**ES : Est-ce à partir de la campagne des robinets fontaines que vous avez décidé de travailler sur le thème de l'eau ?**

H.J. : Oui, c'est très clairement venu de là. Une des difficultés de notre organisation, c'est qu'on n'a pas eu une vraie classe relais. On a eu des enfants motivés au sein de tout le 3<sup>e</sup> cycle mais c'est un choix d'école qu'on a fait et qu'on assume complètement.

**... et de Luc Michiels de la Maison de l'eau et de la vie**

**E.S. : Quelle est votre plus grande satisfaction ?**

L.M. : Principalement, d'avoir pu montrer qu'on peut faire confiance à une classe relais pour mener une campagne personnalisée dans son école. Il n'y a pas nécessairement besoin d'un accompagnement directif de notre part, on leur donne des outils pour qu'ils soient autonomes le plus vite possible. Aujourd'hui, ils sont venus exprimer que ça marche. C'est notre principale satisfaction. Mais aussi la satisfaction de voir que les jeunes ont exprimé une demande lors de ce Premier

parlement des jeunes bruxellois pour l'eau et qu'elle s'est réalisée de façon concrète, dans les mois qui ont suivi. La parole des jeunes a été entendue et se concrétise.

**E.S. : Que pensez-vous devoir améliorer pour l'année prochaine ?**

L.M. : La chose principale, c'est une meilleure coordination entre les équipes d'installation (qui ont rencontré plus de problèmes que prévu) et les équipes éducatives. Tant que le dispositif n'est pas en service, ça ne sert à rien d'entamer un travail éducatif. Ce travail de coordination a été un peu flottant cette fois-ci.

**E.S. : Vous n'avez pas envie d'élargir le public des écoles primaires ?**

L.M. : Idéalement, oui. L'idée des robinets fontaines a germé au départ d'interventions lors du Parlement des jeunes bruxellois pour l'eau. La question posée était comment améliorer l'accès à l'eau du robinet à l'école. Le choix a été de privilégier les écoles primaires. Rien n'empêche que des entreprises ou d'autres organisations prennent l'initiative d'installer des dispositifs chez eux.



**E.S.:** Vous pourriez devenir un relais vers d'autres publics ?

L.M.: Nous pourrions le faire. De toute manière, toute l'information que nous avons eu l'occasion de rassembler se trouve sur le site internet et est donc accessible à tout le monde.

**E.S.:** Les résultats de l'enquête vous ont surpris ?

L.M.: Non pas vraiment, là aussi je reviens à la remarque sur les problèmes de coordination entre l'installation et le travail éducatif. Beaucoup d'écoles n'ont pas eu assez de temps pour pouvoir faire des enquêtes sur une période représentative, au moins un mois d'observation quotidienne.

Ce qu'on souhaite c'est de pouvoir améliorer la formule les fois prochaines pour avoir plus d'informations qui seront plus fiables que celles que nous avons maintenant.

**E.S.:** On voit une réelle diminution des déchets dans les écoles...

L.M.: Dans les classes qui ont vraiment suivi l'accompagnement pédagogique, on observe une diminution de 50 % des déchets de boissons (canettes, berlingots, bouteilles) dans les classes relais.

**E.S.:** Vous avez la conviction que cette campagne va provoquer un changement d'habitude auprès des enfants ?

L.M.: Je pense que s'il n'y a pas un travail répété chaque année par une classe relais,

la motivation va s'effiloche. La question de la durabilité de cette initiative est posée. Le matériel en inox est solide mais il faut que l'école se prenne en charge et assure la promotion et le respect de ces dispositifs.

Les écoles ont été gâtées. Maintenant, mais c'est à elles de l'entretenir et de le faire respecter.

**Sylvie Bourguignon**

Info : Maison de l'eau et de la vie,  
rue Royale, 171/3, 1210 Bruxelles.

Tél.: 02-209 16 36. Fax : 02-209 16 31.

Courriel : [info@maisondeleau.be](mailto:info@maisondeleau.be)

Site web : [www.robinetfontaine.be](http://www.robinetfontaine.be)

## L'hystérectomie en Belgique

### L'étude des Mutualités chrétiennes

Voici trois ans<sup>1</sup>, les Mutualités chrétiennes publiaient une étude qui indiquait que l'hystérectomie (ablation de la matrice) est une pratique très répandue en Belgique : à 60 ans, 20 % des femmes n'ont plus d'utérus.

L'étude montrait aussi des différences de pratiques significatives entre hôpitaux et entre gynécologues.

Ainsi, le pourcentage d'interventions par voie vaginale montrait de fortes variations, et ce pourcentage aurait avantage à augmenter par rapport à l'abord abdominal. La même observation s'applique à l'intervention vaginale assistée par laparoscopie, mais des chiffres précis n'étaient pas encore disponibles à ce moment.

Il apparaissait également que parmi les alternatives à ce geste radical, la résection de l'endomètre stagnait à un niveau modeste.

Une constatation suscita aussi quelque controverse : les femmes avec le statut d'ouvrière et un revenu moyen ou faible avaient une probabilité de 60 % plus élevée de subir une ablation de l'utérus que les femmes avec un statut d'employé et bénéficiant d'un revenu plus élevé. Quant aux femmes médecins, elles avaient encore 40 % de probabilité en moins de subir une hystérectomie !

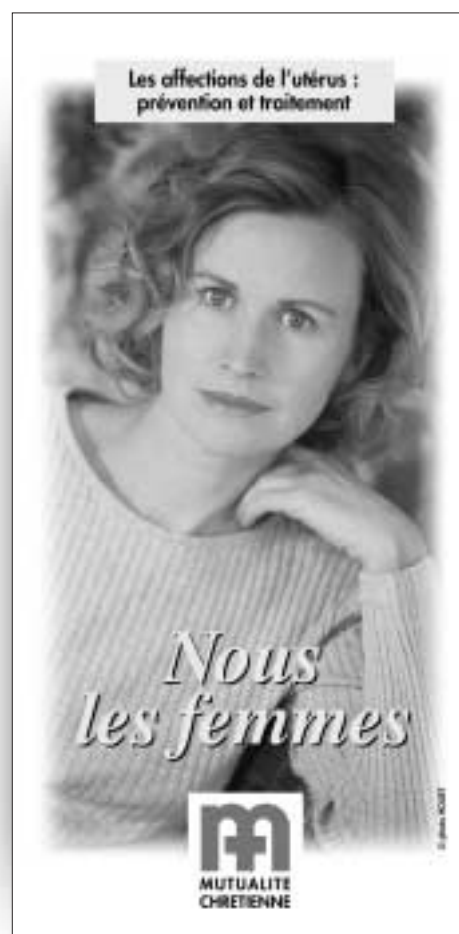
### Information en trois phases

Ces résultats ont incité les Mutualités chrétiennes à attirer l'attention de leurs affiliées sur la question, et à les inciter à discuter franchement avec leur médecin quand il envisage une telle intervention.

Dépliant d'information et articles dans la presse ont tenté de donner aux femmes une idée précise des enjeux en la matière, des alternatives à l'hystérectomie et de l'utilité d'obtenir un second avis avant une éventuelle opération. Ce travail d'information s'inscrivait dans une démarche d'émancipation des patientes auxquelles la mutualité souhaitait donner certains outils leur permettant un échange constructif avec leur gynécologue et finalement d'être associées à la décision d'enlever ou non l'utérus.

Deuxième élément important : les hôpitaux avec département de gynécologie ont pu obtenir des informations précises sur les caractéristiques de leur pratique en la matière. Les médecins pouvaient obtenir des données personnalisées relatives à leurs patientes affiliées aux mutualités chrétiennes via un module uniquement accessible aux prestataires sur le site [www.mc.be](http://www.mc.be)

Enfin, les groupements professionnels, le Groupement des Gynécologues Obstétriciens de Langue Française de Belgique (GGOLFB) et son pendant flamand le VVOG ont été associés à la démarche, notamment lors de la présentation de l'étude à la presse. Il leur fut demandé de prendre une initiative en matière de recom-



mandations concernant les problèmes qui peuvent conduire à l'hystérectomie.

### Evolution des pratiques en 2000 et 2001

Entre 1989 et 1999, l'hystérectomie n'a pas cessé d'augmenter en fréquence à un

<sup>1</sup> Voir L'hystérectomie en questions, l'article de couverture du n° 145 d'Education Santé, février 2000

rythme moyen d'1 % par an en Belgique (cancers non compris). En 2000 et 2001 par contre, on observe une diminution de 8 % par rapport à 1998-1999.

Entre ces deux périodes, on constate par contre une augmentation de 58 % du nombre des résections de l'endomètre.

De même, le pourcentage d'interventions par voie vaginale a aussi augmenté (de 50 à 53 %), un quart d'entre elles se faisant maintenant en combinaison avec la laparoscopie.

Ces chiffres sont encourageants. Bien évidemment, il n'est pas possible d'attribuer cette évolution à une et une seule cause, à savoir l'initiative de l'ANMC. Nous constatons en tout cas que le renversement de tendance depuis 1999 va dans le sens suggéré par notre travail.

Les données accessibles aux prestataires ont été actualisées, et permettent aux équipes de gynécologues de comparer leurs résultats spécifiques à l'ensemble des chiffres concernant les affiliées des Mutualités chrétiennes.

## Bonnes pratiques

Le besoin de recommandations scientifiquement fondées concernant les problèmes de santé menant souvent à l'hystérectomie aux environs de la ménopause se fait quant à lui toujours sentir. A chacun son métier : ce n'est pas une tâche pour les organismes assureurs, mais plutôt pour les sociétés scientifiques de gynécologie.

D<sup>r</sup> Raf Mertens, Responsable de la Cellule Qualité des Mutualités chrétiennes

# La sécurité des usagers 'doux' sur les routes

**E**n 1977, le célèbre groupe pop allemand Kraftwerk affirmait dans son style électronique si particulier 'Nous sommes les mannequins' (sur l'album *Trans Europ Express*, comme tout cela est loin du TGV!). Aujourd'hui, l'Institut belge de la sécurité routière affirme le contraire, pour le bon motif, à propos des piétons et cyclistes.

Voici de larges extraits de l'intervention d'Isabelle Durant, Vice-première Ministre et Ministre de la Mobilité et des Transports lors du lancement de la campagne 'Nous ne sommes pas des mannequins'.

## Chiffres encourageants mais efforts à poursuivre

La convivialité et l'animation que nous avons pu voir dans nos rues le 22 septembre dernier, lors de la journée européenne « En ville sans ma voiture », montrent à quel point les citoyens sont enthousiastes à l'idée de pouvoir se réapproprier l'espace public.

Cet enthousiasme prouve que le Gouvernement se doit de faire des efforts dans le sens d'un usage convivial de la voie publique. Je suis intimement persuadée que les Belges sont prêts à évoluer, à se mobiliser contre l'insécurité routière et en faveur d'une plus grande qualité de vie.

La situation s'est déjà sensiblement améliorée. Grâce aux efforts du Gouvernement et des associations, les citoyens belges sont de plus en plus conscients du fait qu'ils partagent la voirie avec d'autres usagers et que cela implique un comportement adéquat. Ainsi, le nombre de tués et blessés graves parmi les piétons et les cyclistes est respectivement passé, au cours de ces 20 dernières années, de 2.913 à 763

(- 73,8%) et de 2.427 à 1.105 (- 54,5%), soit des diminutions plus importantes que la moyenne pour l'ensemble des usagers (- 49,3 %). Ces chiffres traduisent les progrès considérables réalisés en matière de protection des usagers doux à plusieurs niveaux (infrastructure, législation, sensibilisation, véhicules...).

Néanmoins, il reste du pain sur la planche. Trop souvent encore, les piétons et les cyclistes doivent non seulement se contenter d'un espace extrêmement réduit par rapport au « territoire » réservé aux automobilistes, mais, même confinés dans cet espace, ils ne sont pas nécessairement en sécurité. Or, pour pouvoir améliorer cette situation, il est impératif d'agir sur les trois facteurs qui ont un impact sur la sécurité des usagers doux : la place que les autres usagers (en l'occurrence, les automobilistes) leur laissent, l'existence d'une infrastructure appropriée et les véhicules (la partie avant des voitures moins dangereuse, par exemple).

En 2000, 3.642 piétons et 6.789 cyclistes ont été victimes d'un accident de la circulation, soit, au total, 10.431 usagers doux. Cela signifie donc que, chaque jour, 10 piétons et 19 cyclistes sont, en moyenne, victimes d'un accident. En raison de l'absence d'habitacle, les accidents impliquant des usagers doux sont, par ailleurs, généralement très graves. Ainsi, les piétons et les cyclistes représentent 15 % du nombre de victimes, mais pratiquement 19 % du nombre de décédés sur les routes (276 sur 1470), ce qui signifie, en d'autres termes, que près d'1 usager tué sur 5 est un usager doux !

D'une analyse plus pointue des accidents, il ressort que 3 piétons tués ou gravement

blessés sur 4 le sont en agglomération, ainsi qu'1 cycliste tué ou gravement blessé sur 2. Encore plus préoccupant : près d'1 accident sur 3 impliquant des piétons se produit sur un passage (protégé ou non) et 4 cyclistes tués sur 10 le sont alors qu'ils circulent sur (ou débouchent d') une piste cyclable. Pourtant, il s'agit précisément d'infrastructures censées les sécuriser !

Les usagers doux restent particulièrement vulnérables : ils ne possèdent pas de moyen de protection comme peut l'être une carrosserie ; ils prennent moins de place qu'une voiture ou qu'un camion et on les voit donc moins bien ; la vitesse des véhicules motorisés est bien souvent plus élevée que la leur et cette différence peut provoquer de graves accidents.

On a tendance à l'oublier, mais les limitations de vitesse ont donc également un impact direct sur la sécurité des usagers doux. Ainsi, le risque de décès d'un piéton heurté par un véhicule roulant à 30 km/h est de 5 %, mais il est de 45 % pour un véhicule qui circule à 50 km/h. A 80 km/h, ils n'ont quasi aucune chance de survie...

**Les conséquences d'une collision à 50 km/h sont donc, en moyenne, 9 fois plus graves qu'à 30 km/h.** Un chiffre qui prouve, s'il en est besoin, le bien-fondé de l'instauration de zones 30 aux abords des écoles et dans certains quartiers !

## Objectif de la campagne

L'objectif premier de cette campagne est d'encourager les automobilistes à faire preuve d'empathie et de respect vis-à-vis des usagers doux. En effet, même si ces derniers ne se comportent pas toujours de manière exemplaire dans la circulation, il est clair qu'en cas d'accident, la

disproportion des forces en présence tournera toujours à leur désavantage. Par conséquent, le sentiment accru de sécurité que procurent les voitures actuelles ne doit, en aucun cas, nous autoriser à mettre en péril la sécurité des usagers qui ne disposent pas d'un habitacle.

En tant que pouvoir public, il est de notre devoir de rappeler ces dangers. L'évolution technologique des véhicules nous oblige à attirer l'attention de l'automobiliste sur la présence d'autres usagers sur la voirie afin d'adapter les comportements et d'éviter les accidents.

Ce comportement respectueux peut se traduire de différentes manières : adapter sa vitesse, céder le passage aux piétons qui traversent, ne pas frôler un cycliste lors d'un dépassement... Parce que renverser un piéton, blesser un cycliste, c'est une expérience des plus traumatisantes, évidemment pour l'usager doux, mais aussi pour le conducteur de la voiture.

C'est pour cela aussi que notre travail de sensibilisation et d'adhésion de la population à cette cause doit se poursuivre. C'est précisément l'objet de cette campagne.

### Du code de la route vers le code de la rue

La réglementation peut également contribuer au changement des mentalités. Dans le cadre des Etats Généraux de la Sécurité Routière (EGSR), il a été décidé de prendre diverses mesures visant à renforcer la protection des usagers plus vulnérables (pas uniquement les piétons et les cyclistes, mais également les cyclomoteuristes, les motocyclistes, les personnes à mobilité réduite...), de responsabiliser davantage chaque usager à l'égard des autres et d'assurer un partage équilibré de l'usage de la voie publique par les différents usagers, principalement en agglomération.

En effet, force est de constater que tant le code de la route que le code du gestionnaire de voirie se concentrent principalement sur la circulation motorisée : règles visant la fluidité de la circulation, dispositions plaçant les usagers doux dans une position marginale, situations de conflit dans lesquelles interviennent des usagers doux, imprécisions sur la signification de certains éléments techniques routiers (comme la notion même de trottoir, par exemple). Le code de la rue a précisément pour objectif de rétablir un certain équilibre entre les différents usagers.

Une série de mesures basées sur la philosophie des réflexions menées dans le cadre du code de la rue ont, d'ores et déjà, été adop-



tées : interdiction pour les cyclomoteurs de classe B d'utiliser les pistes cyclables en agglomération (trop rapides, ils mettaient les piétons en danger), changement de législation lorsque les cyclistes quittent la piste cyclable (ce qui n'est plus considéré comme une manœuvre), possibilité pour les cyclistes d'emprunter les bandes de bus, interdiction de s'arrêter et de stationner à moins de 5 m du début et de la fin d'une piste cyclable (ceci, afin que le cycliste puisse mieux voir et être vu), port du casque pour tous les cyclomoteurs, obligation du système anti-angle mort sur tous les camions...

D'autres mesures entreront prochainement en vigueur : généralisation du sens unique limité (ce qui permet au cycliste de rouler dans les deux sens), allongement de la phase verte des signaux lumineux pour les piétons...

Un dernier texte, actuellement soumis pour avis aux Régions, doit « finaliser » ce code de la rue. Ce texte instaure notamment la responsabilité de l'usager motorisé envers l'usager non motorisé, soit, en quelque sorte, de l'usager le plus fort vis-à-vis de l'usager le plus faible. Ce principe me paraît en effet fondamental.

La nouvelle catégorisation des infractions vise également à ce que les gens se rendent compte de la gravité de certains comportements. Le principe de cette nouvelle catégorisation est de donner un signal clair au citoyen. Nous avons délibérément choisi de placer les infractions à l'encontre des usagers faibles dans la catégorie d'infractions graves du premier degré, afin que les citoyens se rendent compte de l'importance, pour la protection de tous, mais aussi pour la qualité de vie, de prendre davantage en compte la place de chaque usager.

Après la campagne « piétons » organisée en 2000, l'IBSR a réalisé une enquête dans laquelle il a notamment été question des comportements considérés comme irritants. On y apprend qu'1 conducteur sur 4 considère encore le stationnement sur le trottoir ou sur un passage pour piétons comme « peu grave », voire « pas grave du tout ». De même, un peu moins d'1 conducteur sur 5 estime que se garer sur une piste cyclable est « peu grave », voire « pas grave du tout ». Bref, certains conducteurs ne sont visiblement pas conscients des dangers qu'ils font courir aux autres...

### 'Nous ne sommes pas des mannequins'

La nouvelle campagne est le fruit d'une collaboration entre l'IBSR et les trois Régions, ce qui permet une diffusion plus large du message.

Tant sur l'affiche que dans le spot TV, les personnages utilisés sont connus de tout le monde : il s'agit des mannequins utilisés lors des crash-tests. D'une part, leur morphologie donne l'impression d'avoir affaire à de véritables usagers, ce qui accroît la crédibilité du message, mais, d'autre part, cela reste des objets, ce qui permet de montrer la réalité des choses (en l'occurrence, l'accident dans le spot TV), sans être trop brutal ou choquant.

Le slogan exprime bien la philosophie qui est à la base de la campagne : les usagers doux ne sont pas de simples figurants dans la circulation, voire des mannequins que l'on peut renverser à sa guise. Il s'agit bel et bien d'usagers à part entière et, la plupart du temps, les accidents dans lesquels ils sont impliqués laissent des traces physiques et morales irréversibles, tant pour eux que pour le conducteur. Ce plus grand respect



envers les usagers doux devrait, en théorie, être facilité par le fait que les automobilistes sont tous, à un moment donné ou un autre, des piétons, ne serait-ce que pour rejoindre leur voiture !

Le spot TV est bien plus qu'une simple retranscription télévisuelle de l'affiche. On peut tout d'abord voir des particules qui voltigent dans l'air, puis, petit à petit, on devine qu'il s'agit de morceaux d'une voiture (rétroviseur, phare, pare-chocs...) et de parties de mannequins utilisés lors de crash-tests. On aperçoit également un petit vélo parmi les débris. Ensuite, tout s'accélère : un ours en peluche se recompose et l'on assiste également à la reconstitution de la voiture et des mannequins. On comprend alors que l'on vient de voir, en marche arrière, le déroulement d'un crash-test et que les morceaux qui voltigeaient au début avaient été projetés dans l'espace à cause du choc entre la voiture et les mannequins.

Le fait de bercer, dans un premier temps, le téléspectateur dans une poétique visuelle avant de le confronter à la réalité, accentue sans nul doute l'impact du message.

A la fin du spot, la phrase suivante s'inscrit sur l'écran : « Chaque année, plus de 10.000 piétons et cyclistes sont blessés ou tués par des voitures sûres », puis le slogan : « Les humains ne sont pas des mannequins ».

Le message est clair, mais énoncé de manière non moralisatrice : ne pas respecter les usagers doux, quels qu'ils soient, peut engendrer de graves conséquences, tant pour ceux-ci que pour le conducteur. En effet, si, dans le spot, l'utilisation du retour en arrière permet de terminer sur une note positive (les mannequins sont encore « en vie »), il en va tout autrement dans la réalité. Une fois que le pire est arrivé, il est trop tard.

Par ailleurs, d'énormes progrès ont été accomplis par l'industrie automobile dans le domaine de la sécurité, mais, sur la route, l'acteur principal restera toujours le conducteur. Le message s'apparente donc quelque peu à celui de la dernière campagne *Bob* : une voiture « ultra-sûre » n'empêchera jamais un accident de se produire si le conducteur n'adopte pas le « bon » comportement, à savoir, dans le cadre de cette campagne, une conduite empreinte de respect envers les autres usagers, plus particulièrement les piétons et les cyclistes.

### Pas de sensibilisation sans répression

Comme c'est à présent devenu une tradition lors des grandes campagnes de l'IBSR, la sensibilisation sera couplée à un volet répressif afin que ces deux aspects se renforcent mutuellement. Cette fois-ci, l'IBSR a à nouveau pris contact avec les services de police,

les Procureurs généraux et les Gouverneurs afin que ceux-ci prêtent une attention particulière au comportement des automobilistes vis-à-vis des usagers doux. Seule une synergie entre les différents acteurs permettra d'obtenir un changement de comportement.

Le fil rouge de cette campagne est incontestablement la notion de courtoisie vis-à-vis des usagers doux. En d'autres termes, participer au trafic exige, certes, que ceux-ci tiennent compte de leur vulnérabilité et respectent les règles du code de la route, mais, surtout, que les « plus forts » ne négligent pas la présence des « plus faibles ». En effet, chaque utilisateur, quels que soient son âge, sa capacité physique et son moyen de locomotion, doit pouvoir circuler en sécurité.

Combinée à la sécurisation des infrastructures et à l'amélioration technique des véhicules, cette responsabilisation des usagers doit, à terme, non seulement permettre d'améliorer la sécurité des usagers doux, mais également la convivialité et la qualité de vie. Après tout, bien plus que des empêchements de tourner en rond, les piétons et les cyclistes sont, eux aussi, des usagers de la route à part entière !

Isabelle Durant, Ministre fédérale de la Mobilité et des Transports

## RÉFLEXIONS

# La 'dénormalisation' de l'industrie du tabac, nouvelle approche pour la prévention chez les jeunes

**A** fin de lutter efficacement contre le tabac, une congruence entre les initiatives antitabac dans les milieux familiaux et scolaires et les messages véhiculés dans la société en général est essentielle. L'approche de lutte contre le tabagisme doit être une approche globale qui vise avant tout à changer les normes sociales. Les interventions auprès des jeunes sont une composante importante d'une stratégie de lutte globale contre le tabac, mais la nature de ces interventions est déterminante en ce qui concerne leur impact sur le tabagisme chez les jeunes.

### Les campagnes traditionnelles

De fait, les experts s'interrogent de plus en plus sur l'efficacité de l'ensemble des programmes traditionnels de prévention en milieu scolaire, particulièrement celles qui placent la responsabilité de ne pas fumer sur l'individu. Ces campagnes, conçues et véhiculées par les autorités entourant les jeunes (gouvernement, adultes, intervenants en santé), misent sur la prise de décision, l'affirmation de soi et les aspects santé à l'égard du tabac.

Par exemple, une étude montréalaise a révélé un fâcheux paradoxe à l'égard d'un

programme pour dissuader les jeunes du primaire de fumer : au lieu de rejeter la cigarette, les jeunes de 9 à 12 ans visés par le programme ont été davantage attirés par celle-ci, trois fois plus pour les garçons et cinq fois plus pour les filles (1). Une autre recherche, réalisée par deux professeurs de l'Université du Québec à Rimouski, conclut que les campagnes gouvernementales ne convainquent que les jeunes non-fumeurs (2), c'est-à-dire des enfants et adolescents déjà « responsables ».

La plus récente preuve de l'inefficacité des campagnes traditionnelles est l'étude historique dévoilée en décembre 2000 par le US

National Cancer Institute, effectuée sur une période de 15 ans dans 40 districts scolaires et suivant 8.388 étudiants. Cette étude démontre que les programmes de prévention scolaires axés sur les influences sociales n'ont aucun impact mesurable (3).

## Constatations des experts

L'inefficacité des initiatives scolaires n'est pas due aux programmes eux-mêmes : pris seuls, ils auraient vraisemblablement des impacts positifs. Mais en réalité, les programmes « santé » font face à des décennies de manipulation des normes sociales en faveur du tabagisme par les multinationales de tabac. Le marketing des produits du tabac, qui réussit à associer les cigarettes à la maturité, à la rébellion, à la popularité et à l'indépendance, a un plus grand impact auprès des jeunes susceptibles de commencer à fumer que les messages véhiculés par les campagnes antitabac traditionnelles (4).

En effet, le ton et la source des messages traditionnels (paternaliste, provenant du gouvernement ou d'éducateurs) ne font pas le poids vis-à-vis du message de rébellion contre l'autorité que prônent justement les campagnes de l'industrie du tabac.

Il est maintenant reconnu dans les revues scientifiques que les campagnes antitabac auprès des jeunes misant, entre autres, sur les effets sur la santé ou le rejet romantique, ne sont pas des stratégies efficaces (5).

## L'emphase sur les jeunes

Par ailleurs, lorsqu'on favorise les « activités jeunesse », on met trop d'emphase sur le problème du tabagisme juvénile. Lorsqu'on définit l'épidémie des maladies causées par le tabac comme « le problème du tabagisme chez les jeunes », on risque de renforcer l'acceptabilité sociale de l'usage du tabac par les adultes (6).

Communiquer un message antitabac efficace aux jeunes représente une tâche très difficile : les jeunes sont plus intelligents qu'on ne le pense. Les jeunes n'écoutent pas les adultes qui les sermonnent.

Lorsqu'une campagne est trop orientée vers la jeunesse, ils savent que « quelqu'un » essaie de leur parler, et ce « quelqu'un » est inévitablement une institution « adulte » (7). Ils n'écoutent pas non plus les « jeunes » porte-parole lorsqu'ils savent qu'il y a des adultes derrière leurs discours. Pour eux, c'est un autre moyen de se faire manipuler. Lorsque les adultes disent aux jeunes, directement ou indirectement, « ne faites pas cela », ils vont souvent précisément « faire cela » (8). Bref, le peu de succès de la plu-

part des campagnes de prévention suggère qu'elles sont habituellement destinées à échouer par le fait même qu'elles proviennent d'adultes et visent les jeunes (9).

C'est pour cette raison que les campagnes d'éducation qui englobent le tabagisme adulte ainsi que les normes sociétales entourant le tabac offrent les meilleures chances d'avoir un impact sur les jeunes (10). Les campagnes antitabac les plus efficaces auprès des jeunes californiens étaient celles qui différaient complètement des autres « campagnes-jeunesse » et qui semblaient entièrement dirigées vers les adultes (11). En d'autres mots, les jeunes écoutent ce que les adultes se disent entre eux.

Il est primordial de reconnaître la différence entre l'objectif et le message. Alors que nous sommes tous d'accord avec l'objectif – les jeunes ne devraient pas fumer – il s'ensuit que le leur dire n'est pas – nécessairement le bon message pour atteindre cet objectif.

**C'est apprendre aux jeunes que l'industrie du tabac veut leur argent, qu'elle se moque de leur santé, qu'elle a caché et nié les dangers du tabac pendant 50 ans, qu'elle étudie le profil psychologique des enfants de 11, 12 et 13 ans pour connaître les facteurs qui les motivent à fumer et que ses activités de marketing visent les jeunes en positionnant le tabac comme un symbole de maturité. En d'autres mots, il faut dire aux enfants et aux adolescents qu'ils se font manipuler.**

## Les figures d'autorité

La mobilisation des adultes significatifs dans l'environnement du jeune, notamment les parents, les regroupements de parents, les intervenants scolaires, les animateurs de camps de vacances n'est pas nécessairement une bonne chose.

Quoique ces individus et organismes puissent contribuer à la lutte contre le tabagisme chez les jeunes (en appuyant les hausses de taxes, en offrant des programmes de cessation, etc.), ce ne sont pas

des porte-parole ou des promoteurs efficaces pour les campagnes antitabac visant les jeunes.

L'exception, bien sûr, serait leur participation aux activités de dénonciation des tactiques de l'industrie du tabac. En effet, la dénormalisation de l'industrie du tabac reconfigure la dynamique parent / enfant rebelle (ou enseignant / élève rebelle) en offrant aux deux groupes, jeunes et adultes, un ennemi commun (12).

En effet, ces figures d'autorité sont celles qui sont les plus susceptibles d'inspirer la rébellion des adolescents. On ne se surprendra pas si elles figurent précisément parmi les catégories de personnes convoitées par les fabricants de tabac pour participer à leurs « programmes de prévention » (13). Au contraire, lorsque cela compte vraiment, ce sont évidemment les héros des jeunes, comme le pilote de Formule 1 Jacques Villeneuve, que l'industrie utilise pour faire la promotion du tabac.

## Une solution

Les campagnes antitabac devraient viser les jeunes qui sont susceptibles de fumer. Les analyses de personnalité des jeunes qui fument montrent que ces derniers sont le plus souvent des individus de nature « rebelle » (14). L'industrie du tabac en est bien consciente : « L'adolescent cherche à démontrer son nouveau désir d'indépendance avec un symbole, et les cigarettes sont un tel symbole puisqu'elles sont associées à l'âge adulte et en même temps les adultes s'efforcent de les nier aux jeunes » (15). C'est donc en ciblant cette catégorie de jeunes et en alimentant leur tendance à se rebeller, que les campagnes antitabac pourront être efficaces.

Essentiellement, il faut rediriger la rébellion des jeunes contre les figures d'autorité traditionnelles, vers les dirigeants de l'industrie. Il faut présenter la décision de fumer comme l'opposé d'une forme de rébellion, soit comme une marque de faiblesse et une abdication face au marketing d'une industrie manipulatrice et sans scrupules.

## Dénormalisation de l'industrie du tabac

L'industrie du tabac n'est pas une industrie comme les autres. C'est le seul produit de consommation qui tue lorsque utilisé selon les directives du fabricant. Le fait que le tabac soit légal est un accident historique : un produit aussi létal ne pourrait jamais être introduit sur le marché aujourd'hui. Quand la communauté scientifique a découvert les dangers du tabagisme, il était trop tard : des millions de fumeurs étaient dépendants de

la nicotine et l'industrie a utilisé tous les moyens politiques, « scientifiques » et publicitaires pour « normaliser » les cigarettes.

Pendant 60 ans, les fabricants de tabac ont investi des milliards pour créer un environnement social qui normalise le tabagisme et qui empêche les mesures pour réduire et éliminer son usage. C'est pour cette raison que les campagnes d'éducation antitabac ne peuvent pas se modeler sur les autres campagnes de santé publique, soit celles qui encouragent à adopter certains comportements, comme prendre des précautions contre les maladies sexuellement transmissibles ou se faire vacciner. Dans le cas de ces dernières, il n'existe pas d'industrie multimilliardaire qui fait tout pour obtenir des résultats contraires.

Les récents succès américains démontrent qu'une façon efficace de lutter contre le tabagisme chez les jeunes est de dire la vérité sur l'industrie du tabac. Selon l'American Legacy Foundation (fondation créée dans le cadre de l'entente de 1998 entre 46 États américains et l'industrie pour produire des campagnes antitabac), une campagne efficace auprès des jeunes doit être « structurée autour de la création d'un mouvement contre le tabac comme le mouvement contre la guerre du Vietnam ou le mouvement contre le système d'apartheid en Afrique du Sud. » (17)

D'où, la notion de la « dénormalisation » (ou dénonciation) de l'industrie du tabac, qui vise à changer les perceptions répandues dans toute la société à l'égard de l'industrie et de ses produits.

L'expérience dans certains États américains montre que ce qui marche le plus auprès des jeunes, ce sont les campagnes agressives qui attaquent l'industrie du tabac et qui défient les normes sociales sur l'usage et la promotion du tabac (18). C'est apprendre aux jeunes que l'industrie du tabac veut leur argent, qu'elle se moque de leur santé, qu'elle a caché et nié les dangers du tabac pendant 50 ans, qu'elle étudie le profil psychologique des enfants de 11, 12 et 13 ans pour connaître les facteurs qui les motivent à fumer et que ses activités de marketing visent les jeunes en positionnant le tabac comme un symbole de maturité. En d'autres mots, il faut dire aux enfants et aux adolescents qu'ils se font manipuler (19).

Une manière de montrer l'aspect manipulateur de l'industrie, c'est de jeter un regard critique sur les efforts de marketing de l'industrie du tabac, et de montrer ce qui est réellement mis en marché : le cancer, l'emphysème, la mort, etc. Il faut prendre les images que l'industrie associe aux marques de tabac et les utiliser contre elle.

## Tabagisme passif

Outre la manipulation par l'industrie du tabac, les dangers de la fumée secondaire représentent un deuxième thème qui s'est avéré efficace pour dissuader les jeunes de fumer (20). Ils se préoccupent énormément de leurs amis, dans le sens qu'ils ne souhaitent pas les incommoder ni leur faire du tort. Les messages comme « si vous fumez, vous faites mal à vos amis » procurent aux jeunes une très bonne raison pour ne pas fumer et aident les non-fumeurs à dire « tes actions me font mal » (21).

## Efficacité

Les expériences de la Floride, du Massachusetts et de la Californie montrent que c'est un moyen éprouvé de dissuader les jeunes. Par exemple, en Floride, le taux de tabagisme a chuté de 54 % chez les jeunes au primaire, et de 24 % chez ceux du secondaire... et cela dans une période de deux ans!

L'industrie du tabac reconnaît l'efficacité des campagnes de dénonciation de l'industrie. Dans un document interne tiré des dossiers de la compagnie américaine de tabac RJ Reynolds, la compagnie se plaint de la campagne californienne dont le thème principal est la manipulation par l'industrie du tabac : « La campagne californienne et les autres semblables, représentent une véritable menace... L'effet sur l'estime de soi, l'acceptation sociale et l'usage du tabac finiront par influencer (nos) affaires. » (22)

## La « participation » des jeunes

La participation des jeunes dans les campagnes antitabac peut être positive, mais doit être authentique : il ne suffit pas que les messagers soient des adolescents, ou que les campagnes soient simplement « approuvées » par des groupes de discussion de jeunes dans le cadre du processus d'élaboration par une firme de publicité. Les meilleures publicités antitabac de la Californie ont initialement été très « mal » reçues lors des groupes de discussion de jeunes (23). Cela ne veut pas dire qu'elles sont inefficaces. L'implication des jeunes doit être élaborée et sérieuse, et comprendre une éducation exhaustive sur l'historique de l'industrie du tabac et ses pratiques de marketing.

Le projet « SWAT » (Students Working Against Tobacco) en est le meilleur exemple. Ce dernier compte sur la participation intensive d'adolescents pour élaborer ses campagnes antitabac, notamment la campagne « Truth » qui est associée à des baisses spectaculaires du tabagisme chez les jeunes en Floride. Ce qu'il faut noter,

cependant, c'est que la clé du succès de cette campagne n'est pas tant que les messages émanent des jeunes, mais que les jeunes ont choisi le thème de la dénonciation de l'industrie. En effet, les principales qualités de la campagne résident dans son attitude audacieuse et provocatrice, ainsi que dans son courage face aux condamnations de l'industrie du tabac (24). Autre point à noter : ces campagnes, bien que « signées » par des jeunes, ciblent l'ensemble de la population.

## Activités scolaires de « dénormalisation »

Des initiatives scolaires de dénormalisation de l'industrie pourraient inclure :

- des concours de « contre-publicités » pour les marques de tabac ;
- le visionnement de publicités antitabac américaines suivi de discussion pour analyser et critiquer ces dernières (la Colombie Britannique a conçu un tel programme dont un kit pour quatre années du secondaire) ;
- la recherche et l'analyse des documents internes de l'industrie du tabac (disponibles sur de nombreux sites Internet) sur le marketing auprès des jeunes, la manipulation de la nicotine, la complicité dans la contrebande, la corruption scientifique, la création d'une controverse scientifique à l'égard de la fumée secondaire, les efforts de relations publiques pour se doter d'une image de citoyen corporatif responsable, etc. ;
- l'analyse des « programmes de prévention » de l'industrie du tabac ;
- des actions politiques pour favoriser l'adoption de mesures de prévention efficaces (hausse des taxes, augmentation des ressources attribuées à la lutte antitabac, restrictions sur la promotion, restrictions sur l'usage du tabac dans les restaurants, etc.) ;
- l'invitation de militants antitabac pour parler des tactiques de l'industrie du tabac, notamment celles visant à recruter les jeunes.

## Adaptation de ce concept à notre réalité en Communauté française

Ce qui a attiré mon attention à la lecture de ces quelques lignes, c'est l'originalité de la démarche, le décalage entre cette démarche et certaines de nos campagnes et enfin de constater la pertinence des questions soulevées dans le projet mené en Communauté française autour du concept « Fumer ou ne



pas fumer est-ce la question ? » qui visait plus à changer nos mentalités et notre regard sur notre rapport au tabagisme qu'à proposer des pistes de travail. En effet, là où nous sommes amenés à discuter de l'efficacité de tels ou tels programmes, l'industrie du tabac développe de nouvelles stratégies d'une efficacité surprenante.

Face à la détérioration de leur réputation à l'échelle mondiale, les multinationales du tabac ont multiplié les efforts pour se doter d'une meilleure image. Les « programmes de prévention » des compagnies de tabac constituent une des deux composantes majeures de cette offensive (l'autre étant leurs programmes de sensibilisation concernant la vente de tabac aux mineurs). L'industrie s'en sert, entre autres, pour réfuter les accusations liées à ses efforts de recrutement des jeunes et pour empêcher des contrôles plus sévères sur ses activités de vente et de marketing.

Cependant, les intérêts de l'industrie du tabac sont en flagrante contradiction avec tout présumé désir de vouloir réduire la consommation de ses produits par les jeunes : sa rentabilité – voire sa survie – dépend de l'engouement des jeunes pour le tabac. C'est une question de nécessité économique : la grande majorité des clients (90 %) commencent à fumer lorsqu'ils ont moins de 18 ans.

La Belgique ne fait pas exception. Rappelez-vous la campagne menée par l'industrie du tabac intitulée « Les jeunes peuvent dire non ! », la campagne où on proposait aux vendeurs de cigarettes de vérifier l'âge de leurs jeunes clients, etc.

Que dire aujourd'hui des débats autour de la fondation Rodin, des financements directement donnés pour des manifestations sportives ou culturelles ? Ou encore de l'exemplaire affaire de Francorchamps, un exemple remarquable de la stratégie des cigarettiers de banalisation de l'usage du tabac et qui a réussi à faire passer l'intérêt de cinq écuries de Formule 1 avant ceux de la santé publique...

**Axel Roucloux**, conseiller en communication et en promotion de la santé

*D'après un article publié par la coalition québécoise pour le contrôle du tabac.*

L'asbl *Promotion santé et développement durable* organisera dans le premier semestre de 2003 un cycle concernant la dénormalisation (application dans notre pratique) et la formation de personnes ressources à l'approche du tabagisme dans leur

environnement de travail. Si vous êtes intéressé n'hésitez pas à nous contacter au 081-81 36 97 ou par courriel : [axel.roucloux@skynet.be](mailto:axel.roucloux@skynet.be)

## Bibliographie

1. DUFOUR V., « Paradoxe antitabac : un programme destiné à de jeunes Montréalais a eu l'effet inverse à celui recherché », *Le Devoir*, 22 avril 2000. [Article citant Lise Renaud de la Direction de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre]
2. THÉRIAULT, CARL, « Une lutte antitabac inefficace », *Le Soleil*, 27 mai 2000, au sujet de l'étude par Arthur Gélinas et Colette Schoonbroodt, « Étude de pertinence des interventions préventives sur le tabagisme auprès des jeunes en milieu scolaire. »
3. NATIONAL CANCER INSTITUTE, « Researchers Complete Extensive Youth Smoking Prevention Study » 19 décembre 2000. [Communiqué de presse. Étude effectuée par le Fred Hutchinson Cancer Center et publiée dans le *Journal of the National Cancer Institute* le 20 décembre 2000.]
4. « Cigarette Ads Have More Impact Than Anti-Tobacco Effort », *Washington Street Journal*, 11 juin 2001 (Article citant une recherche du Annenberg Public Policy Center de la University of Pennsylvania).
5. GOLDDMAN L. et GLANZ S., « Evaluation of Antismoking Advertising Campaigns », *Journal of the American Medical Association*, vol. 279, n° 10, mars 1998.
6. SIEGEL M., « Mass Media Antismoking Campaigns : A Powerful Toll for Health Promotion », *Annals of Internal Medicine*, vol 129, n° 2, juillet 1998.
7. SILVERMAN B., (vice-président de Western Internal Media Corporation, firme de relations publiques du Département de santé publique de la Californie), entrevue lors d'une conférence de Santé Canada sur la dénormalisation, Ottawa, janvier 1999.
8. SILVERMAN B., voir réf. 7.
9. ACTION ON SMOKING AND HEALTH [UK], « Danger! PR in the Playground », 2000.
10. REID DJ, McNEILL AD, GLYNN TJ., « Reducing the prevalence of smoking in youth in Western countries : an international review ». *Tobacco Control*, 1995; 4:266-277.
11. SILVERMAN B., voir réf. 7.
12. FRIEDMAN M., « Teen Antismoking Strategy Focus Groups, Summary Report », *Research Management and Strategic Planning*, novembre 1996 et KEYE, P., « What We Know, and When Haven't We Known It ? Remarks for Health Communications Day », John Hopkins University, octobre 1993.
13. ACTION ON SMOKING AND HEALTH, voir réf. 9.
14. *The Tipping Point*, Malcolm Gladwell, 2000 p.231, cité dans « Danger! PR in the Playground, » *Action on Smoking and Health [UK]* 2000.
15. KWECHANSKY MARKETING RESEARCH INC., « Project 16 », 18 octobre 1977 (Rapport de marketing préparé pour Imperial Tobacco Ltd.).
16. GLANZ S., et al., « *The Cigarette Papers* », University of California Press, 1996.
17. HEALTON C. (présidente, American Legacy Foundation), citée dans « Big Tobacco Burned by Cigarette Spots », *Washington Post*, 10 août 2001.
18. SIEGEL M., voir réf. 6.
19. GOLDDMAN L. et GLANZ S., voir réf. 5.
20. GOLDDMAN, L. et GLANZ S., voir réf. 5.
21. SILVERMAN B., voir réf. 7.
22. RJ REYNOLDS, document déposé dans le cas de « Mangini vs Reynolds Tobacco Co. » Civil N°. 939359.
23. SILVERMAN B., voir réf. 7.
24. ACTION ON SMOKING AND HEALTH, voir réf.9.

## La dépression

Après le *Rapport sur la maladie ischémique du cœur*<sup>1</sup>, le Centre de recherche opérationnelle en santé publique a produit un nouveau rapport qui propose un 'état des connaissances et données disponibles pour le développement d'une politique de santé en Belgique' à propos de la dépression.

Il est assurément pertinent de disposer d'informations fiables sur cette affection extrêmement médiatisée, et dont l'incidence semble en forte augmentation depuis quelques années dans les pays développés.

Les auteurs abordent le sujet sous 10 aspects : définitions, classifications et diagnostic ; mécanismes physiopathologiques ; facteurs de risque ; évolution ; comorbidité ; conséquences ; données épidémiologiques ; traitements ; aspects économiques ; prévention.

Dans leurs conclusions, les auteurs rappellent que 'la prévention primaire qui permettrait d'éviter la survenue de dépression s'inscrit plutôt dans une attitude de promotion de la santé mentale et d'amélioration de la qualité

de vie. Ces notions sont souvent évoquées en Belgique et se traduisent la plupart du temps par des actions ponctuelles, alors qu'elles devraient s'inscrire dans la continuité.

*Kristina BAYINGANA, Jean TAFFOREAU, La dépression, état des connaissances et données disponibles pour le développement d'une politique de santé en Belgique, ISSP-Service d'épidémiologie, Centre de recherche opérationnelle en santé publique, 2002, 106 pages.*

Sur le même sujet, on lira avec curiosité un ouvrage assez corrosif de **Philippe Pignarre**, 'Comment la dépression est devenue une maladie', dans lequel l'auteur n'hésite pas à désigner ceux à qui profite en premier l'extraordinaire progression du nombre de personnes souffrant de dépression : les firmes pharmaceutiques, qui n'ont pas leur pareil pour mettre le nom de dépression sur le mal-être bien réel de millions de personnes et se créer ainsi une clientèle aussi vaste que fidèle. 'Elle (l'industrie du médicament) a mobilisé

d'énormes moyens financiers alors qu'aucun test biologique ne permet de diagnostiquer la dépression : les industriels du médicament testent au hasard les substances et élargissent les définitions des différentes formes de dépression (toujours plus nombreuses) chaque fois qu'ils trouvent un médicament « efficace ». Chacun se voit désormais offrir la possibilité de traduire sous forme de 'dépression' son mal-être : la cause déclenchante – deuil d'un proche, problèmes familiaux, harcèlement moral... – serait secondaire, le problème viendrait des gènes ou de la biologie du cerveau. Et les antidépresseurs sont là pour redonner l'énergie qui semble manquer...'

Stimulant.

*Philippe PIGNARRE, Comment la dépression est devenue une épidémie, Editions La Découverte, 2001, 160 pages.*

<sup>1</sup> Voir 'Mieux prévenir les maladies coronariennes', Education Santé n° 167, mars 2002.

## Le rapport sur la santé dans le monde 2002

En collaboration avec des experts du monde entier, l'Organisation mondiale de la santé a recueilli et analysé des données servant à guider les responsables de la santé dans le monde dans les années à venir.

Le *Rapport sur la santé dans le monde 2002* décrit la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité attribuable, dans le monde d'aujourd'hui, à quelques-uns des risques les plus importants pour la santé humaine et il calcule la part de cette charge qu'il serait possible d'éviter au cours des deux prochaines décennies si ces mêmes facteurs de risque commençaient à être atténués dès à présent.

L'objectif est d'aider les gouvernements à allonger l'espérance de vie en bonne santé de leur population.

Le rapport retient la définition du risque suivante : « probabilité d'une issue sanitaire défavorable, ou facteur qui augmente cette probabilité ». Ces facteurs sont nombreux et le rapport n'inclut pas quelques facteurs de risque importants associés aux maladies infectieuses, comme les virus, les bactéries et la résistance aux antibiotiques.

Dix facteurs de risque ont été choisis sur la base du nombre total de décès et de la charge de morbidité qui leur sont imputables aux

niveaux régional et mondial : la sous-alimentation, les pratiques sexuelles dangereuses, l'hypertension artérielle, le tabagisme, l'alcoolisme, l'utilisation d'eau non potable et le défaut d'assainissement et d'hygiène, la carence en fer, la pollution des habitations par des combustibles solides (responsable d'infections des voies respiratoires inférieures et de bronchopneumopathies chroniques obstructives), l'hypercholestérolémie et l'obésité. Globalement, ils sont responsables de plus d'un tiers des décès dans le monde.

Les constatations du rapport mettent en évidence le fossé qui sépare les nantis des déshérités en montrant la part de la charge mondiale de morbidité due à la sous-alimentation des pauvres et à la suralimentation des riches, où qu'ils vivent.

Le rapport tire la sonnette d'alarme en montrant que c'est dès maintenant que les pays doivent adopter une politique de maîtrise des risques. Selon les auteurs, des facteurs tels que les pratiques sexuelles dangereuses et le tabagisme pourraient sensiblement accroître la mortalité à l'échelle mondiale au cours de ces prochaines décennies et, dans certains pays, retrancher jusqu'à 20 ans d'espérance de vie.

Globalement, le rapport propose de s'attaquer

en priorité aux facteurs de risque connus, fréquents, importants et répandus contre lesquels on dispose de stratégies acceptables et efficaces. Par exemple, les auteurs sont d'avis qu'une augmentation substantielle des taxes sur le tabac pourrait avoir une influence bénéfique non négligeable sur la santé pour un très faible coût.

Des mesures adoptées par les pouvoirs publics, en partenariat avec de nombreux acteurs, pour réduire la teneur en sel des aliments industriels permettraient aussi d'obtenir des avantages sanitaires substantiels dans tous les contextes. Le rapport propose d'en faire l'une des composantes d'une stratégie générale de lutte contre les risques de maladie cardio-vasculaire.

D'une façon générale, le rapport demande aux gouvernements de se convaincre qu'il vaut mieux cesser de mettre l'accent sur une minorité d'individus à haut risque pour se consacrer davantage à une prévention pouvant être appliquée à l'ensemble de la population.

*Pour tout renseignement : Rapport sur la santé dans le monde, Organisation mondiale de la santé, 1211 Genève 27, Suisse.*

*Fax : (41 22) 791 4870. Adresse courriel pour les commandes : bookorders@who.int*

*Site internet : <http://www.who.int/whr/fr/>*

# Les dossiers techniques du RESO

Grâce au financement de la Communauté française de Belgique, l'Unité RESO de l'École de santé publique de l'UCL réalise, à la demande, des revues de littérature sur des sujets ou questions de promotion de la santé. Ce service est accessible gratuitement à tout organisme belge de promotion de la santé.

Voici une présentation des dossiers parus en 2002.

## Participation, intersectorialité, travail en réseau et politiques locales de santé : quels enjeux pour la promotion de la santé ?

Ce dossier a été commandé au RESO par le Centre local de promotion de la santé de Liège, dans le cadre de l'organisation de la première conférence locale de promotion de la santé qui s'est déroulée le 18 octobre 2002.

La demande portait sur quatre grands concepts liés à la promotion de la santé : les réseaux, la participation, l'intersectorialité et les politiques locales de santé. Une grille de lecture des articles sélectionnés portait sur les définitions des concepts ; les thèmes traités et publics visés ; les méthodes utilisées ou privilégiées pour favoriser la participation, l'intersectorialité, le travail en réseau et/ou le développement de politiques locales de santé ; les forces et les limites ; l'évaluation (méthodes, outils...).

Les auteurs remarquent dans leur conclusion que les quatre concepts sont rarement envisagés de façon isolée et unilatérale, et que les articles n'en proposent pas toujours de définition claire.

*DOUMONT D., SANDRIN-BERTHON B., Participation, intersectorialité, travail en réseau et politiques de santé : quels enjeux pour la promotion de la santé ?, juin 2002, (Série de dossiers techniques ; réf. 02-17).*

## L'empowerment et l'éducation du patient

L'un des enjeux d'un hôpital promoteur de santé est de mettre en place des activités d'éducation pour la santé du patient qui s'intéressent aussi à la vie du patient et qui ne soient pas centrées uniquement sur sa maladie et son traitement.

L'empowerment du patient, qui était l'un des thèmes principaux développés lors de la Conférence internationale sur les hôpitaux

promoteurs de santé (Bratislava - 15-17 mai 2002), est pressenti comme un enjeu important pour une éducation du patient visant à aider le patient à renforcer sa capacité à agir sur les facteurs déterminants de sa santé (voir la Charte d'Ottawa).

L'objet de ce dossier technique, qui s'inscrit dans le cadre de la collaboration du RESO avec le réseau des hôpitaux promoteurs de santé de la Communauté française de Belgique, est d'explorer dans la littérature comment le concept d'empowerment est compris et opérationnalisé dans les activités d'éducation du patient, en particulier en milieu hospitalier.

*DOUMONT D., AUJOLATI., L'empowerment et l'éducation du patient, août 2002, (Série de dossiers techniques ; réf. 02-18).*

## Quelle est la place de l'éducation pour la santé en pharmacie d'officine ?

Cette revue de littérature se demande s'il faut parler de prévention et/ou d'éducation dans la pratique des pharmaciens, si ceux-ci possèdent tous les atouts pour assumer ce rôle auquel ils ne sont pas toujours préparés. Et comment le pharmacien perçoit-il la personne qui vient dans son officine ? La voit-il plutôt comme un patient, comme un client ou encore comme un patient/client ?

Le dossier s'intéresse aussi aux attentes réelles des patients/clients et à leur perception de ce rôle du pharmacien.

*DOUMONT D., LIBION F., Quelle est la place de l'éducation pour la santé en pharmacie d'officine ?, octobre 2002, (Série de dossiers techniques ; réf. 02-19).*

## Médecine préventive, dépistage, vaccination : quel coût pour quelle efficacité ?

Deux dossiers ont été réalisés à la demande du Cabinet du Ministre de la santé de la Communauté française, dans le cadre de la préparation d'un nouveau décret visant une meilleure articulation entre la promotion de la santé et les actions de médecine préventive (dépistage des cancers du col et du sein, prévention du risque cardio-vasculaire global - hypertension artérielle, obésité, diabète de type II, cholestérolémie, tabagisme - campagnes de vaccination, dépistage du sida et de la tuberculose).

Les questions posées s'intéressent d'une part à la pertinence des programmes de

prévention et d'autre part à l'efficacité induite par la mise sur pied de tels programmes et plus précisément le bénéfice (économique) en termes de soins de santé et en termes de coût social.

Le premier dossier concerne les programmes de prévention en général ainsi que les campagnes de vaccination (grippe, hépatite, méningite, affection pulmonaire). Le deuxième concerne plus spécifiquement les programmes de prévention des maladies cardio-vasculaires et les programmes de prévention des cancers féminins.

*DOUMONT D., SANDRIN-BERTHON B., DECACHE A., Médecine préventive, dépistage, vaccination : quel coût pour quelle efficacité ? 1<sup>re</sup> partie, octobre 2002, (Série de dossiers techniques ; réf. 02-20).*

*DOUMONT D., LIBION F., Médecine préventive, dépistage : quel coût pour quelle efficacité ? 2<sup>e</sup> partie, décembre 2002, (Série de dossiers techniques ; réf. 02-21).*

Les dossiers sont consultables sur le site <http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso> dans un format qui permet de les imprimer facilement.

Ils peuvent aussi être commandés au prix de 12 € à l'adresse :

*UCL Unité d'éducation pour la santé RESO, Faculté de médecine, Ecole de santé publique, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles. Contact : Dominique Doumont. Tél.: 02-764 50 76. Courriel : dominique.doumont@reso.ucl.ac.be*



**Développement communautaire****Namur, Bruxelles, Charleroi****Avril, mai, juin 2003**

La Fédération des centres de service social, la fédération des centres de services social bicommunautaires (FCSSB) et OPFOR (Mutualités libres) organisent un module de form-action sur le thème *Travail social et développement communautaire*.

- Journée d'ouverture le 7 avril 2003 à

Bruxelles : *Regards croisés sur le développement communautaire*.

- Ateliers 6A les 8, 15 et 22 mai 2003 à Bruxelles, et 6B les 6, 13 et 20 mai 2003 à Charleroi : *Communauté, participation et partenariat, trois clés de l'action communautaire*.

- Journée de clôture le 19 juin à Bruxelles : *L'action communautaire, entre illusions perdues et horizons à déployer*.

**Renseignements et inscriptions :**

Fédération des centres de service social, rue d'Alot 7 Bloc B-7<sup>e</sup> étage, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-223 37 74.

Courriel : [khamisa.achargui@skynet.be](mailto:khamisa.achargui@skynet.be)

**Tabac****Gembloux****8 avril 2003**

Les ASBL Promotion santé et développement durable et Question Santé organisent une conférence sur « *Le tabagisme, les jeunes et la consommation... Quelles perspectives pour la prévention ?* »

Au programme : le matin, exposés de 9 à 13 h et l'après-midi table ronde de 14 à 15 h 30.

Les orateurs :

**Danielle Piette**, ULB-Promes, nous présentera les habitudes de consommation des jeunes en Communauté française ;

**Luk Joossens**, sociologue au CRIOC, analysera les campagnes de prévention proposées par les cigarettiers.

**Daniel Veilleux**, responsable des communications et de la prévention du tabagisme à l'Association régionale du sport étudiant de Québec et Chaudière Appalaches abordera la prévention du tabagisme au Québec et présentera le concept de dénormalisation

**Florence Vanderstichelen**, directrice d'Univers Santé ASBL nous parlera de « Stop tabac à l'UCL, une campagne de communication pour les étudiants ».

Modérateur des débats : **Frédéric Soumois**, journaliste spécialiste des dossiers tabac au journal *Le Soir*.

La table ronde de l'après-midi permettra à des professionnels de donner leurs avis sur le contenu du matin.

Cette journée aura lieu au Centre Culturel de Gembloux.

*Les inscriptions peuvent se faire au secrétariat de la Louvière Ville Santé par*

fax : 064/- 27 80 80. Tél : 064- 27 79 66.

Courriel : [jean.degred@lalouviere.be](mailto:jean.degred@lalouviere.be)

**Santé mentale****Bruxelles****11 avril 2003**

Similes organise une conférence sur Le trouble borderline, par le Dr **Marc-André Domken**, psychiatre au Centre hospitalier psychiatrique le « Chêne aux Haies » à Mons.

Elle a lieu à 20 h à l'Hôtel communal de Woluwé-Saint-Lambert, Av. Paul Hymans 2, 1200 Bruxelles (métro Tomberg).

P.A.F.: 5 € (3 € pour les membres).

Informations : *Similes Bruxelles*.

Tél.: 02-511 99 99. Fax : 02-503 47 15.

Courriel : [bruxelles@similes.org](mailto:bruxelles@similes.org)

**Santé publique****Lyon****22 avril 2003**

Millénaire 3, Economie & Humanisme et le Museum d'Histoire naturelle organisent une conférence-débat sur le thème « Une santé sans risque ? Accidents et maladies sont-ils totalement évitables ? », avec le soutien de l'ADES du Rhône et de l'Espace Régional de Santé Publique.

Quand le malheur arrive, aujourd'hui, on injurie moins Dieu, mais on porte plainte contre l'État.

L'objectif du risque zéro n'est-il pas une sorte d'absurdité infantilissante ? Une des formes de l'illusion de la toute-puissance technologique ? Un contournement de la peur, impossible à dire, de la finitude, du vieillissement, de la mort et de l'impuissance de l'homme ?

L'injonction d'installer « une société sans risque » n'est-elle pas le cheval de Troie qui délèguerait « pour le bien », des pouvoirs totalitaires aux dirigeants politiques d'aujourd'hui et de demain ?

Avec **Antoine Lazarus**, Professeur de santé publique et médecine sociale, Université Paris XIII.

Cela se passera le mardi 22 avril 2003 de 18 h à 20 h, à la Communauté Urbaine de Lyon, Salle du Conseil (20 rue du Lac, Lyon 3<sup>e</sup>).

Entrée gratuite.

Renseignements : *Economie & Humanisme*  
14 rue Antoine Dumont

69372 LYON cedex 08 France

téléphone 33 (0)4 72 71 66 66

télécopie 33 (0)4 78 69 86 96

courriel : [ehlyon@economie-humanisme.org](mailto:ehlyon@economie-humanisme.org)

site Internet : [www.economie-humanisme.org](http://www.economie-humanisme.org)

**Education du patient****Bruxelles****2 et 3 mai 2003**

Dans le cadre du cycle annuel de séminaires-conférences en éducation du patient, l'Unité UCL-RESO organise un séminaire sur

*L'approche psychologique de l'éducation du patient : obstacles liés aux patients et aux soignants*. Il est animé par M<sup>me</sup> **A. Lacroix**

(Hôpital cantonal universitaire de Genève).

Ce séminaire se déroule le vendredi 2 mai de 14 à 18 h et le samedi 3 mai de 9 à 17 h dans

la salle séminaire 80 D de la Faculté de médecine de l'UCL.

Réservation indispensable au 02 764 50 70.

Courriel : [joris@reso.ucl.ac.be](mailto:joris@reso.ucl.ac.be) PAF : gratuit pour les étudiants EDUS, 60 € pour les autres (150 € pour l'ensemble des séminaires).

**Formation****Louvain-la-Neuve****Mai 2003**

La FOPA - Institut de formation en sciences de l'éducation pour adultes ouvre une licence en sciences de l'éducation en horaire décalé à Louvain-la-Neuve. Elle est principalement destinée à des personnes engagées dans le champ de l'éducation (enseignant, travailleur social, éducateur, conseiller pédagogique, formateur). Une séance d'information aura lieu

le mardi 6 mai 2003 à Louvain-la-Neuve, Bâtiment Michotte, Auditoire Socrate 40, Place Cardinal Mercier 10, de 20h à 21h30.

Renseignements : FOPA - Institut de formation en sciences de l'éducation pour adultes, tél. 010-47 29 05. Fax : 010-47 87 39.

Courriel : [francoise.hody@psp.ucl.ac.be](mailto:francoise.hody@psp.ucl.ac.be)

Internet : [www.edfo.ucl.ac.be](http://www.edfo.ucl.ac.be)

**Education du patient****Bruxelles****8 et 9 mai 2003**

Dans le cadre du cycle annuel de séminaires-conférences en éducation du patient, l'Unité UCL-RESO organise un séminaire sur *L'approche pédagogique de l'éducation thérapeutique*. Il est animé par M<sup>me</sup> **J. Iguenane** (UFR de Bobigny, Université Paris-Nord).

Ce séminaire se déroule à la Faculté de médecine de l'UCL, le jeudi 8 mai de 14 à 18 h (local ICP 2) et le vendredi 9 mai de 9 à 13 h (séminaire 80 C) et de 14 à 18 h (séminaire 80 D).

Réservation indispensable au 02 764 50 70.

Courriel : [joris@reso.ucl.ac.be](mailto:joris@reso.ucl.ac.be) PAF : gratuit pour les étudiants EDUS, 60 € pour les autres (150 € pour l'ensemble des séminaires).

**Exercice physique****10 mai 2003**

Encore une journée thématique, proposée par l'OMS, sur le thème de l'exercice physique cette fois.

L'OMS encourage un grand nombre d'activités : élaboration de politiques et de plans stratégiques locaux et nationaux pour inciter le grand public à faire de l'exercice et le sensibiliser aux priorités en matière de santé et de développement. Sur le thème « Pour votre santé, bougez ! » il est possible d'organiser des marches, des courses de vélo, des activités sportives de loisir dans les communautés, d'aménager des parcs et des espaces où les gens peuvent faire de l'exercice...

**Assuétudes****Lille****De mai à décembre 2003**

Dans le cadre du Diplôme universitaire franco-québécois *Conduites de dépendances*, l'Institut social Lille Vauban organise des formations accessibles en auditeur libre.

- Les 15 et 16 mai 2003 : Parentalité, protection de l'enfance et conduites de dépendances. Coût : 280 €.
  - Du 19 au 23 mai 2003 : Mieux comprendre les dépendances aux produits. Coût : 560 €.
  - Les 18 et 19 septembre 2003 : Pratiques dopantes au quotidien. Coût : 280 €.
  - Les 22 et 23 septembre 2003 : Facteurs de protection, facteurs de risque et conduites de dépendances. Coût : 280 €
  - Les 4 et 5 décembre 2003 : Grossesse et dépendances. Coût : 280 €.
- Renseignements : *Annick Devos, Institut social Lille Vauban, boulevard Vauban 83, F-59044 Lille cedex. Tél.: +3 20 21 93 95 ou +3 20 21 93 93. Courriel : annick.devos@fuapl.asso.fr*

## Tabagisme

31 mai 2003

Journée mondiale sans tabac, sur le thème *la mode et le cinéma*. Avis aux cinéphiles curieux : vous trouverez sur le site de l'OMS un rapport intéressant 'Bollywood, victim or ally ?' (en anglais) sur les liaisons dangereuses entre les fabricants de tabac et l'industrie indienne du cinéma, la plus importante au monde (900 films par an, 15 millions de spectateurs par jour rien qu'en Inde!).  
Tous renseignements sur le site de l'OMS : [www.who.int](http://www.who.int)

## Education du patient

Bruxelles

5 et 6 juin 2003

Dans le cadre du cycle annuel de séminaires-conférences en éducation du patient, l'Unité UCL-RESO organise un séminaire sur *Education du patient : méthodes et évaluations*. Il est animé par le Prof. R. Gagnayre (UFR de Bobigny, Université Paris-Nord).

Ce séminaire se déroule à la Faculté de médecine de l'UCL, le jeudi 5 juin de 14 à 18 h (local ICP 2) et le vendredi 6 juin de 9 à 17 h (local ICP 2).

Réservation indispensable au 02 764 50 70.

Courriel : [joris@reso.ucl.ac.be](mailto:joris@reso.ucl.ac.be)

PAF : gratuit pour les étudiants EDUS, 60 € pour les autres (150 € pour l'ensemble des séminaires).

## Education du patient

Bruxelles

14 juin 2003

Dans le cadre du cycle annuel de séminaires-conférences en éducation du patient, l'Unité UCL-RESO organise un séminaire sur *Education thérapeutique, une stratégie d'assistance continue centrée sur la personne*. Il est animé par le Dr R. Marcolongo (Hôpital universitaire de Padoue).

Ce séminaire se déroule à la Faculté de médecine de l'UCL, de 9 à 17 h (salle séminaire 80 D).

Réservation indispensable au 02 764 50 70.

Courriel : [joris@reso.ucl.ac.be](mailto:joris@reso.ucl.ac.be)

PAF : gratuit pour les étudiants EDUS, 60 €

pour les autres (150 € pour l'ensemble des séminaires).

## Santé mentale

Louvain-la-Neuve

17 juin 2003

Conférence-débat sur le thème *Les relations entre l'équipe médicale et la famille*, organisée par Similes Brabant wallon.

Lieu : Hôtel Mercure, 61 bd de Lauzelle, 1348 Louvain-la-Neuve (20 h).

Renseignements et inscriptions :  
tél.02-511 99 99. Fax 02-503 47 15,  
courriel [bruxelles@similes.org](mailto:bruxelles@similes.org)

## Internet

Le Réseau-Association des jeunes consommateurs (RéAJC asbl), association de jeunesse indépendante et pluraliste à vocation européenne, annonce la mise en ligne de son site internet [www.reajc.be](http://www.reajc.be). Il se veut un espace d'information et d'expression sur les jeunes et la consommation, avec le soutien du Ministère fédéral de la protection de la consommation.

# LA Santé

de l'homme

n° 361 - septembre-octobre 2002

## Editorial

Loft Story ou le « poison de trop », B. Roussille

## International

Lutter contre le tabagisme au niveau européen, S. Fleitmann

## La santé à l'école

Enseignants et éducateurs : réfléchir ensemble pour mieux agir, J.L. Beratto

## La santé en chiffres

Prévention du tabagisme : impact et agrément de la campagne « Révélation », S. Pin et J.L. Wilquin

## Dossier - Education pour la santé et petite enfance

L'éducation pour la santé à l'âge des « pourquoi » : développer les compétences des 3 à 6 ans, C. Ferron  
**Mieux connaître les compétences du petit enfant**

Le développement des compétences psychosociales, D. Purper-Ouakil, M.C. Mouren-Siméoni  
Favoriser l'estime de soi chez les tout-petits, G. Duclous

L'enfant face à la maladie et aux soins, D. Cohen-Salmon

## Accompagner le petit enfant sur les chemins de la santé

L'éducation à la santé à l'école maternelle. Inscrire la politique de santé publique dans le projet d'école, M. Occelli

Témoignage de quatre acteurs sur un projet de santé globale, E. Mansas, C. Vergnes, F. Ricard, N. Laumonier-Alonso

Ateliers d'éducation nutritionnelle : du jeu à la prévention, P. Durand et D. Rimbert  
Pour une éducation précoce à la sécurité routière, F. Brun

## Dopage

Nicole Maréchal, Ministre de la santé, a annoncé le lancement des premiers contrôles en Communauté française Wallonie-Bruxelles. L'Administration de la Santé a en effet engagé les médecins contrôleurs, qui ont la qualité d'Officier de police judiciaire.

Une campagne de promotion de la santé dans la pratique du sport aura lieu prochainement : nous vous en reparlerons.

Pour en savoir plus, nous vous renvoyons à l'article 'Le dopage contrôlé en Communauté française', *Education Santé* n° 175, décembre 2002, p. 11 et 12.

## Emploi - demande

Licenciée en sciences sociales, possédant également un D.E.S en santé publique, orientation Santé et Développement, recherche un emploi dans le domaine de la promotion de la santé.

Coordonnées :

Charlotte Wilgos, rue Aimé Smekens 11, 1030 Bruxelles. Tél.: 02-662 08 77 ou 0475-52 29 91.



Les modalités d'intervention d'un service de PMI, I. Gaucher

Parents-enfants : développer une écologie de la relation.

« Dessine-moi un parent ». Pour que la relation gagne en sérénité, A. Deroo

Se remémorer son enfance au « Jardin des parents », C. Berthelin

Des formations pour les professionnels

Former les éducatrices à partir d'un travail sur leurs représentations, E. Verdier

Parler du sommeil avec les enfants... un conte et des conseils, I. Danset

Pour en savoir plus, A. Gareau

## Cinésanté

Le fils, M. Condé

## Lectures

Anne Gareau

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)*

# Merci à vous

En décembre 2002, nous avons demandé aux abonnés de Belgique de nous aider à évaluer notre publication. Nous avons reçu près de 300 réponses, qui nous permettent de mieux saisir la perception que vous avez de notre travail de popularisation des concepts et réalisations en promotion de la santé. Ce temps d'arrêt nous permet aussi de vérifier si les changements apportés à notre mensuel voici un an vous conviennent.

Enfin, vos réponses nous apportent aussi des informations précieuses quant au site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be) que nous avons mis en ligne voici douze mois. Nous reviendrons plus en détail sur ce sujet dans notre prochain numéro.

Notre dotation n'étant pas indexée sur le nombre de nos abonnés, nous avons aussi dû nous résoudre cette année à demander à nos nombreux abonnés hors Belgique une participation de 20 EUR aux frais de production et d'envoi de la revue. A ce jour, environ 30% de nos amis de l'étranger se sont acquittés de cette somme. Qu'ils soient aussi remerciés pour ce témoignage tout à fait concret d'intérêt pour notre travail d'information.

Cela dit, *Education Santé* entre maintenant dans une période d'incertitude, étant donné que la convention de financement qui lie la publication à la Communauté française Wallonie-Bruxelles s'achève fin octobre 2003. Nous serons fixés sur l'avenir de la revue au mois de septembre.

En attendant, les encouragements engrangés lors de l'évaluation nous motivent à aller de l'avant. Nous pouvons déjà vous annoncer pour les prochains numéros une présentation détaillée de l'enquête de santé par interview, un bilan de la vaste campagne de vaccination contre la méningite C l'an passé, des réflexions en matière de promotion de la santé à l'école, une synthèse des initiatives financées par la Communauté française en 2002...

Des heures de lecture en perspective !

Christian De Bock, rédacteur en chef

**Mensuel (ne paraît pas en janvier et en juillet).**

**Abonnement** : gratuit pour la Belgique, 20 € pour 10 numéros pour l'étranger.

**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).

**Contact abonnés** : 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, Véronique Janzyk, Roger Lonjils, André Lufin, Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandoorne, 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** : Muriel Logist.

**Impression** : Hayez.

**Tirage** : 2.800 exemplaires.

**Diffusion** : 2.500 exemplaires.

**ISSN** : 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

**Pour tous renseignements complémentaires** : *Education Santé*, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. : 02-246 48 53.

Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

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

## SOMMAIRE

### Initiatives

Plus on est de poux (air connu...) par *Christian De Bock* 2

Danse avec les poux par *Nicole Maréchal* 3

La lutte contre la pédiculose, une lutte contre l'exclusion par *Yves Poey* 5

'L'eau du robinet, ça nous plaît!' par *Sylvie Bourguignon* 6

L'hystérectomie en Belgique par le *D<sup>r</sup> Raf Mertens* 9

La sécurité des usagers 'doux' sur les routes par *Isabelle Durant* 10

### Réflexion

La 'dénormalisation' de l'industrie du tabac, nouvelle approche pour la prévention chez les jeunes par *Axel Roucloux* 12

### Lu pour vous

La dépression 16

Le rapport sur la santé dans le monde 2002 16

### Documentation

Les dossiers techniques du RESO 17

Brèves 18