



LA PRÉVENTION DU SUICIDE EN MILIEU SCOLAIRE en p.2 à 4

La prévention du suicide en milieu scolaire

Réflexions et perspectives d'actions

Le 2^e Congrès international de la francophonie en prévention du suicide s'est tenu à Liège en octobre dernier. La Province de Liège, co-organisatrice de ce colloque avec la Communauté française, est d'autant plus concernée par ce thème que le taux de suicide y est particulièrement élevé.

Le Centre liégeois de promotion de la santé, en tant que membre de la Commission provinciale de prévention du suicide et participant au groupe de travail sur la prévention du suicide mis en place par la Ministre Nicole Maréchal, a pris part à ce congrès en organisant une table ronde sur le thème de la prévention du suicide en milieu scolaire.

Cette table ronde avait pour objectifs de rassembler des intervenants de diverses disciplines afin qu'ils nous fassent part de leur point de vue et de leurs expériences en la matière, de se concerter et d'échanger sur un thème qui nous interpelle tous : la prévention du suicide chez des jeunes scolarisés.

Cet article se veut une synthèse des interventions, des réflexions et des témoignages émis lors de l'assemblée. L'importance du travail en réseau est mise en évidence (thématique abordée lors de la Première journée liégeoise de promotion de la santé) et nous avons tenté d'apporter des perspectives d'actions futures en matière de promotion de la santé.

Le suicide dans un contexte particulier... l'adolescence

Les conduites suicidaires à l'adolescence ne peuvent être dissociées des processus de développement spécifiques liés à cette période. Les transformations physiques entraînées par la puberté provoquent un bouleversement chez le jeune tant au niveau de l'identité, que de la relation à lui-même et à son corps. Ces mutations physiques et psychologiques entraînent un remaniement relationnel avec ses parents (besoin d'autonomie, deuil du monde de l'enfance...) mais aussi avec les adultes et le groupe de pairs.

Cependant, le geste suicidaire ne participe pas des processus de l'adolescence mais le contexte de l'adolescence peut favoriser le passage à l'acte. Bien souvent le jeune en arrive à se suicider non par envie de mourir

mais par désir de vivre. Vivre autre chose, autrement, sortir de cette souffrance et de cette impuissance à trouver un sens, du sens à la vie.

Comment se fait-il qu'un jeune arrive à poser de tels actes ?

Le jeune qui tente de mettre fin à ses jours ou qui se suicide est un être en souffrance, isolé, débordé par ses difficultés (mis en échec face à ses différentes tentatives d'adaptation), incapable d'affronter la situation par ses mécanismes de défenses habituels.

Le processus suicidaire est un phénomène chronologique. A partir des bouleversements que peut subir le jeune, plusieurs 'solutions' sont envisageables dont le suicide. Petit à petit, l'éventail des possibilités se rétrécit laissant une place de plus en plus importante à celle du suicide qui devient finalement, l'unique solution.

Schématiquement, le jeune, face à un problème et aux différentes solutions possibles envisage le suicide (intention), un facteur déclenchant extérieur va transformer cette intention en motivation. Dès lors, le jeune va commencer à penser aux différents moyens suicidogènes et y avoir accès ; cette période est souvent suivie d'une restauration des liens et d'un « mieux-être » factice de la personne. Enfin, le passage à l'acte survient.

Lorsque l'entourage tente de comprendre l'acte posé, c'est souvent l'événement déclencheur qui est perçu comme cause. Au vu de notre développement, il semble nécessaire de retourner en amont et de s'intéresser au terrain dit « prédisposant ». Par ailleurs, cette lecture « chronologique » du suicide offre des pistes de prévention et d'intervention.

Il n'est pas rare de constater, dans les jours ou les semaines qui suivent le suicide d'un jeune, l'apparition d'un deuxième, d'un troisième suicide ou tentative de suicide.

Les différentes hypothèses d'explication d'un tel phénomène sont :

- l'effet de contamination par imitation (ou effet Werther) qui serait proportionnel à l'ampleur médiatique et qui s'expliquerait par l'identification de la personne au suicidé ;
- l'effet de contagion intergénérationnelle. Il existerait une probabilité plus impor-

tante de se suicider s'il y a eu des suicides dans la famille. Avec, comme hypothèses explicatives de cet effet, soit une prédisposition génétique, soit les comportements de l'entourage suite au suicide ;

- l'effet de contagion par répercussion sociale.

En tant qu'adulte, une question se pose à nous : que faire ? Comment accompagner cet adolescent dans la traversée de ses deuils et dans son devenir ?

Au vu des données statistiques, du mode de fonctionnement psychologique, du mode de communication spécifique du jeune et à la lecture « psychologique » du comportement suicidaire (ne pas s'attacher uniquement aux événements déclencheurs mais appréhender le jeune dans sa globalité), diverses perspectives préventives peuvent être envisagées au sein de l'établissement scolaire. L'école est en effet un lieu de vie, d'apprentissage mais aussi de développement personnel. Un lieu de savoir et de « savoir-être » où une communication autre avec des référents adultes est possible.

Prévention primaire du suicide ou promotion du bien-être ?

La prévention primaire du suicide, c'est-à-dire en l'absence de souffrance manifeste, vise à donner des repères éducatifs, à développer et à optimiser les compétences de l'adolescent. En soi, un programme de prévention du suicide s'inscrit dans une approche globale d'éducation à la santé. Acquérir l'estime de soi, apprendre à s'affirmer, verbaliser ses émotions et son vécu, s'impliquer dans la vie communautaire, développer et découvrir ses centres d'intérêt sont autant de domaines au travers desquels l'adolescent apprendra ses limites mais surtout ses ressources. Il s'agit de favoriser le bien-être physique et psychologique des jeunes, comme le montre ce témoignage d'un professeur du secondaire présent à cette occasion.

« Dans notre école, il existe une structure héritée du passé, appelée « l'heure ouverte ». Il s'agit d'une période de 50 minutes, qui se trouve à l'horaire hebdomadaire et qui est consacrée, dans toutes les classes, à des activités programmées par les professeurs titulaires de classe avec leurs élèves. C'est

l'occasion de faire régulièrement le point sur la vie en classe, de mener un projet, de s'offrir un moment de détente. C'est une période de rencontre et de contacts privilégiés et donc, nous semble-t-il de prévention. »

L'environnement dans lequel le jeune évolue doit être également pris en considération ; les parents, le groupe de pairs, le milieu scolaire sont concernés.

L'école devient un lieu d'intervention d'actions préventives évident si le public ciblé est l'adolescent.

« Nous faisons aussi de la prévention chaque fois que nous encourageons un élève en difficulté, que nous lui proposons des pistes de solution aux difficultés qu'il rencontre, chaque fois que nous lui témoignons notre confiance dans les possibilités qu'il a de progresser et que nous suscitons chez lui la confiance en soi, qui est la condition de tout progrès ».

Tenir compte de la parole du jeune, favoriser la communication entre les différents acteurs, entre les jeunes, entre les parents et les enseignants... semble primordial.

Par ailleurs, revaloriser et sensibiliser les adultes dans l'importance de leur rôle, les aider à assumer leur tâche et à améliorer leurs compétences peuvent aussi constituer des actions préventives.

L'action portée sur les adultes est primordiale car ils sont des intervenants privilégiés, en contact quotidien avec les jeunes. Ils sont souvent démunis, désespérés face à des adolescents en difficulté psychologique (d'autant que le suicide nous confronte à notre précarité d'être humain). Leur proposer des formations permettant une meilleure connaissance d'eux-mêmes (de leurs représentations du suicide, mais aussi de leurs compétences et de leurs limites), de la problématique suicidaire, des différents relais possibles... et de techniques de communication constitue une base essentielle pour l'efficacité du programme.

Pour atteindre ces objectifs, préalablement définis en fonction de l'institution et de sa philosophie, plusieurs techniques pédagogiques sont disponibles, chacune adaptable aux problèmes posés. Cela sous-tend une concertation et une réflexion antérieures entre les différents partenaires concernés et une mise en place d'actions coordonnées.

« Une réflexion sur la prévention s'est progressivement institutionnalisée au sein d'une cellule d'adultes volontaires (enseignants, éducateurs, membres du centre PMS, directeurs) qui se rencontrent tous les mois pour échanger leurs interrogations et expériences, et qui répercutent réflexions et propositions d'action à l'ensemble de la

communauté éducative (y compris l'association des parents). Nous avons baptisé ce groupe « Cellule Ecoute » parce que, très vite, nous sommes arrivés à la certitude que la prévention passe par l'écoute, une écoute active et empathique, qui permet de rejoindre l'autre là où il est, à tous les moments de rencontre que nous offre la vie scolaire quotidienne, ou à des occasions privilégiées que nous pouvons susciter ».

Cette étape permettrait également de renforcer les collaborations internes et externes de l'institution avec les centres PMS, PSE et les professionnels de la santé mentale, mais aussi de mettre l'accent sur leurs complémentarités.

Un autre axe de prévention primaire pourrait être la prévention par les pairs. Ces derniers sont souvent les premiers alertés et les mieux informés des risques suicidaires chez leurs pairs. Il semble dès lors primordial qu'ils aient une connaissance des personnes ou structures susceptibles de les encadrer ou de leur venir en aide.

Tout comme la sensibilisation des enseignants, la formation de personnes ressources, notamment les médecins généralistes, le milieu hospitalier, les personnes des services d'aide téléphonique, pourrait également être une phase d'un programme de prévention global.

Toute action préventive se doit de démarrer précocement et s'étendre dans la durée, en tenant compte du développement et de la maturation des jeunes concernés.

La mise en place de tels programmes est complexe et demande du temps. Cependant, une analyse des demandes et des ressources de l'institution apporte souvent le constat d'actions partielles déjà développées ou entreprises ; celles-ci pouvant en amener d'autres. Une coordination entre ces différentes actions permettrait une cohérence et un objectif commun de promotion du bien-être chez les jeunes.

« A travers toutes nos réflexions et toutes nos expériences, nous avons acquis la conviction que la prévention du suicide, la prévention des dépendances, de la violence, du décrochage scolaire... c'est finalement la même chose, et nous préférons dès lors parler, plutôt que de prévention, de promotion, promotion du bien-être, promotion du projet, en un mot : promotion de la vie ! »

La prévention secondaire

La prévention secondaire passe également par l'échange et la communication avec le jeune. Le thème du suicide n'est pas à aborder de manière spécifique mais fait partie des préoccupations des jeunes au même



titre que la sexualité, la dépendance, les conduites à risque. Il pourrait donc être le sujet de discussions dans le cadre des cours, si le jeune sollicite l'adulte à ce propos. En parallèle, si le jeune présente des signes de mal-être (sentiment de culpabilité, d'incertitude... mauvaise image de lui), adopte des comportements inhabituels par rapport à ceux qu'il présentait jusque-là (absentéisme, isolement, violence...), l'adulte peut lui signaler qu'il constate ces changements, cette souffrance psychologique, qu'il s'inquiète pour lui et lui proposer son aide si le jeune en ressent le besoin.

Ce type de démarche ne peut se faire sans un climat de confiance entre l'adulte et le jeune (d'où la nécessité d'une formation, d'une sensibilisation à l'écoute et à la communication).

L'aide à apporter dépendra des limites personnelles et professionnelles de l'adulte. Il pourra cependant s'appuyer sur les relais qu'il aura identifiés à l'extérieur et à l'intérieur de l'école.

La 'post-vention' du suicide

Les études et évaluations de programmes de prévention du suicide nous montrent qu'il est essentiel pour les institutions scolaires d'avoir des procédures claires et spécifiques à suivre lorsqu'elles sont confrontées au décès par suicide d'un élève.

Les répercussions psycho-sociales d'un tel comportement sont à prendre en compte. Les démarches à suivre doivent être adaptées et correspondre à la philosophie de chaque établissement scolaire. Cependant,

quelques lignes directrices devraient être respectées, telles que :

- faire émerger le vécu et le ressenti des élèves confrontés à la situation. Les proches de l'élève suicidé éprouvent souvent des sentiments de tristesse, de colère, de révolte, de peur, de remords et de culpabilité ;
- verbaliser, « normaliser » les sentiments éprouvés, reconnaître et accepter le traumatisme, utiliser le réseau relationnel pour aider le jeune ou l'adulte (soutien psychologique individuel si cela s'avère nécessaire) peuvent être autant d'éléments soutenant et préventifs. Préventif si l'on pense au phénomène de contagion qui peut survenir à la suite d'un suicide, lié à des effets de culpabilité et d'identification ;
- cette aide est souvent nécessaire également pour l'adulte qui a en charge le groupe traumatisé.

Pour ce faire, en fonction de l'établissement et de la structure mise en place, il est possible de faire appel à des services extérieurs formés (PSE, PMS, centre de crise) ou encore à une cellule de crise interne à l'institution. La constitution d'un réseau, dès lors pourrait être perçue comme une ressource au service des individus.

Pour conclure, comme nous l'avons vu, le suicide est une réalité qui touche bon nombre d'adolescents. Le processus suicidaire est un phénomène chronologique. Face

à son mal-être, le jeune envisage plusieurs issues. Le suicide (ou tentative de suicide) peut être l'une d'entre elles. Cette lecture « chronologique » du suicide nous offre des pistes de prévention et d'intervention.

« Plutôt que de prévention du suicide, nous préférons parler de promotion du bien-être, promotion du projet, en un mot de promotion de la vie! »

L'école, les pairs, les professeurs, les éducateurs constituent des agents de prévention primaire du suicide. En effet, ce sont des intervenants en contact quotidien avec les jeunes en mal-être, après les parents et la famille proche. L'expression de ce mal-être va transparaître dans les comportements, le discours, le tissu social et relationnel du jeune. Une formation de ces adultes en contact avec les jeunes adolescents semble primordiale. Les sensibiliser à la problématique mais aussi à l'importance de leur rôle avec ses limites, revaloriser leurs fonctions et leurs compétences, afin de favoriser une compréhension et une communication meilleures entre les adultes et les jeunes constituent une base essentielle d'un programme de prévention du suicide.

En parallèle, des actions préventives axées sur le public jeune peuvent être développées, avec comme objectifs de renforcer ou de faire émerger des compétences qui vont aider le jeune à s'épanouir mais aussi leur fournir des informations sur les structures d'aide possibles, internes ou externes à l'établissement scolaire. Les parents ou les proches des jeunes devraient également avoir accès à ce type de renseignements.

Renforcer les collaborations internes et externes de l'institution avec les centres PMS, PSE, et les services de santé mentale constitue également une approche préventive. Une connaissance et une approche différentes du jeune en difficulté pourraient constituer un atout dans l'accompagnement de celui-ci.

La prévention du suicide vue sous cet angle fait partie intégrante de la promotion du bien-être chez les jeunes.

Pour ce qui est de la « post-vention », une procédure préétablie, à suivre lorsqu'il y a eu suicide d'un jeune, permettrait la verbalisation d'émotions et pourrait avoir une influence sur l'effet de contagion.

Au vu de ce développement, il apparaît opportun d'exploiter le potentiel protecteur de l'environnement scolaire afin de permettre l'expression des préoccupations des jeunes et leur épanouissement.

Chantal Leva, Vincianne Schul, Valérie Coupienne

Campagne « été 2003 » de prévention des MST

Un nouveau plan d'actions et un appel à une mobilisation générale

A l'occasion du lancement de cette campagne d'été, je voudrais, à partir des compétences de la Communauté française en matière de prévention, faire le point sur la lutte contre l'épidémie de sida. Faire le point mais aussi et surtout inviter tous les acteurs, et nous verrons que cela dépasse largement les spécialistes de la prévention du sida, à participer à une mobilisation vigoureuse contre ce fléau.

Il ne s'agit pas d'adopter une attitude catastrophiste ou émotionnelle mais bien de prendre la juste mesure du phénomène, de sa complexité, de l'évolution des mentalités en matière de vie sexuelle et des capacités scientifiques en matière de dépistage et de traitement.

Les constats

Les chiffres témoignent clairement de l'importance de l'épidémie (voir encadré). Il faut cependant pouvoir les interpréter avec nuance et en tirer des conclusions sur les stratégies à mettre en place.

Les oscillations d'une dizaine de cas par an depuis 3 ou 4 ans représentent une différence de moins d'1 %. Par contre, la courbe générale des nouveaux cas observée sur une vingtaine d'années montre que la situation actuelle est comparable à celle que nous avons connue au début des années 90, alors qu'on avait constaté une diminution très significative vers 96.

Je retiendrai les éléments suivants :

- les nouveaux cas concernent surtout la tranche des jeunes adultes de 30 à 35 ans dans la population belge et les moins de 25 ans dans la population africaine ;
- les conditions de transmission sont inconnues dans 1 cas sur 3 ;
- pour le reste, ce sont les populations originaires de l'Afrique subsaharienne et des pays européens autres que la Belgique qui sont le plus victimes de l'épidémie. Plus récemment l'Afrique du Nord et l'Amérique latine apparaissent à la marge dans les chiffres des victimes. C'est la communauté homosexuelle belge qui est la plus touchée.

Sida et MST : évolutions récentes

Au cours de l'année 2002, 973 nouveaux diagnostics de VIH ont été rapportés dans le pays. Ce chiffre s'inscrit dans la ligne des années 2000 et 2001, et fait suite à l'importante augmentation observée entre 1997 et 2000 (+ 38%). Les chiffres actuels sont proches du pic observé en 1992. En ce qui concerne la répartition par sexe, par groupe d'âge et par catégorie de transmission, aucune modification significative n'est observée en 2002 par rapport à 2001.

En ce qui concerne les autres MST, il apparaît que, après une diminution très marquée au cours des décennies 80 et 90, les tendances s'inversent. Le Réseau des laboratoires vigies a signalé une recrudescence des enregistrements de gonococcies en 2001, confirmée en 2002, par rapport aux années précédentes. D'autre part, une augmentation des cas de *Chlamydia trachomatis* est observée en 2002. Parallèlement, le réseau sentinelle des Cliniciens a enregistré depuis l'année 2000 un nombre croissant de diagnostics de syphilis, principalement chez des patients masculins mentionnant des contacts homosexuels.

Extrait d'une communication du Dr André Sasse, de l'Institut scientifique de santé publique

- le phénomène reste un phénomène urbain essentiellement présent dans les grandes villes, majoritairement en région bruxelloise, en province d'Anvers et en région liégeoise.

Outre les chiffres, le constat et l'analyse doivent porter sur l'évolution des comportements et sur les conditions générales, scientifiques et sociales dans lesquelles évolue l'épidémie.

Tout le monde s'accorde sur la moindre vigilance de tout un chacun par rapport au risque d'infection. Cette relative banalisation tient à de multiples facteurs conjoints :

1. La génération actuelle est née non pas avec l'émergence d'une maladie qui tue mais avec l'émergence des possibilités de traitement. L'assimilation avec la guérison - ce qui n'est pas le cas faut-il le rappeler -, l'illusion de l'espoir est certainement un élément de perte de la vigilance.

Moindre vigilance dans les comportements relationnels, moindre vigilance dans la qualité et la précision des informations sur le sida en milieu scolaire, moindre vigilance et moindre mobilisation du corps médical lui-même.

2. D'autre part les tabous autour de la sexualité sont encore loin d'être levés. Si la

pornographie a connu des développements médiatiques ces dernières années, l'éducation affective et sexuelle n'en est encore qu'à ses balbutiements et connaît bien des difficultés à s'intégrer dans un cursus de formation.

3. Enfin, on voit apparaître des comportements qui cherchent à tester les limites du risque et se font les promoteurs d'une sexualité pseudo libérée, volontairement non protégée. C'est un comportement irresponsable.

Sur base de ces différents constats, je souhaite qu'ensemble, on puisse se remettre en ordre de marche. Car je suis convaincue qu'on peut faire mieux pour contrôler davantage ce fléau.

J'ai déjà réagi en rencontrant des professionnels du secteur qui m'ont fait part de leur lecture de la situation et qui ont esquissé quelques axes prioritaires de réaction qui me paraissent importants.

Un plan d'actions en cinq points

C'est au lancement d'un plan d'actions en 5 points que j'invite tous les acteurs concernés par le sida, les MST et plus largement par la vie sexuelle et affective.

Ce plan fera l'objet d'une Journée de mobilisation, véritables Etats généraux, dans le courant du dernier trimestre 2003, à partir de laquelle les pistes que j'ai dégagées devront être mises en œuvre.

1. Un renforcement des campagnes de sensibilisation et d'information.

Le maintien d'un seuil permanent de sensibilisation « grand public » doit permettre d'accrocher des campagnes d'information destinées davantage aux publics plus vulnérables, pour lesquels les démarches doivent être plus spécifiques.

J'envisage dès lors, une nouvelle campagne audiovisuelle qui viendra compléter, par exemple, celle assurée par les humoristes Jannin et Libersky que je souhaite rediffuser rapidement.

Les moyens seront à cet égard renforcés.

2. Donner la priorité à des actions au bénéfice des communautés les plus touchées :

la communauté gay et les communautés africaine et d'immigrations récentes.

Pour ces populations migrantes, se posent les questions de l'accueil et de l'accès à l'aide sociale et juridique, voire de l'accompagnement. Bref, de leur insertion sociale.

Toute action de prévention ne peut, en effet, se concevoir qu'en répondant parallèlement à ces différentes questions : certes des cas

de séropositivité sont « importés » mais d'autres se contractent, ici du fait même des conditions de promiscuité, d'insalubrité, de prostitution et plus généralement de conditions sociales précaires.

Ces facteurs sont une des raisons d'interpeller mes collègues, non seulement Ministres de la Santé mais aussi des Affaires Sociales, de l'Egalité des chances, de l'Intérieur, de la Coopération au développement et de l'Enseignement, tant régionaux que fédéraux, pour envisager ensemble ces conditions.

A cette fin, je proposerai une réunion qui pourrait déboucher sur une Conférence interministérielle sida permanente.

3. Les jeunes doivent rester un de nos objectifs prioritaires.

Dès le plus jeune âge, une sensibilisation à l'éducation sexuelle et affective doit être entreprise. J'ai commandé un travail de recherche dans ce sens, qui fasse un premier état des lieux et dresse des perspectives. Sida et MST doivent s'inscrire dans une approche plus globale que purement médicale. Une journée y sera consacrée le 4 octobre.

Par ailleurs, je compte également toucher les jeunes via leurs médias privilégiés en développant des collaborations avec des chaînes thématiques (musicales).

4. Solliciter les relais.

Les professionnels du sida ne sont pas les seuls à devoir se remobiliser : les planning familiaux, les médecins généralistes et spécialistes, les équipes de Promotion de la Santé à l'Ecole, les milieux de jeunesse, les centres d'accueil et les services d'immigration : tous ont un rôle à jouer. Ils seront conviés à la journée de mobilisation à l'automne.

5. Organiser un nouveau programme de dépistage.

MSF a coordonné une concertation des acteurs du dépistage en Communauté française organisée à ma demande : centre de référence, CHU de Liège et de Charleroi, Centre de Namur, Centre Elisa.

On connaît aujourd'hui le bénéfice important d'un dépistage le plus précoce possible, pour à la fois traiter plus rapidement et diminuer au plus vite le réservoir de porteurs ignorants.

Le nombre de dépistages montre une légère augmentation - 550.000 dépistages réalisés l'an dernier - ce qui pourrait expliquer à la marge une légère augmentation du nombre de nouveaux cas.

La stratégie doit viser les populations les plus vulnérables, faciliter l'accès au dépistage et

mobiliser les ressources de la Communauté française autour d'un même protocole.

Les moyens actuels consacrés à la prévention du sida sont de 1,537 million d'euros. C'est l'un des deux plus gros budgets « santé » de la Communauté française qui globalement atteint un peu plus de quinze millions d'euros. Nous consacrons donc un dixième de ce budget à la prévention du sida. Il faut encore y ajouter les nouveaux moyens dégagés dans le cadre du plan d'action pour la charte d'avenir de la Communauté française Wallonie-Bruxelles, soit 31.000 euros.

Sans compter les espaces « télé » ou « radio », qui peuvent être gratuits pour la promotion de la santé sous certaines conditions, les campagnes audiovisuelles de sensibilisation ont coûté 90.000 € en 2002. Cette année, nous y consacrerons 155.000 € pour doubler l'impact : en effet, 2003

comptabilisera trois ou quatre campagnes contre deux en 2002.

La campagne 'été 2003'

La campagne qui est lancée aujourd'hui va à la rencontre des jeunes et remet en circulation un outil d'information générale sur le sida, mais aussi et sans doute pour la première fois sur les autres maladies sexuellement transmissibles. Comme vous l'aurez sans doute lu, les maladies dues aux gonocoques et la syphilis sont en augmentation également. D'autres, comme les hépatites B et C, ont des modes de contaminations proches.

Le *petit livre rose* comble un vide et répond à des demandes fréquentes d'information. Un préservatif l'accompagne. Son utilisation reste le seul mode de protection efficace vis-à-vis de ces maladies, la vigilance éclairée.

D'autre part, la Communauté française va renforcer la logique de collectif d'achat de préservatifs initiée par la Plate-Forme Prévention Sida : aujourd'hui 600.000 préservatifs sont distribués chaque année. Doubler ce nombre pour rencontrer plus de jeunes (et de moins jeunes) dans plus de lieux et libérer des moyens d'actions pour les associations est un objectif à court terme. C'est à une mobilisation générale et renouvelée qu'il s'agit de s'atteler. J'en appelle au secteur de la santé, mais aussi aux secteurs sociaux et administratifs d'accueil et d'éducation pour utiliser les leviers les plus pertinents par rapport aux constats que nous pouvons faire aujourd'hui : un problème grave, non guérissable mais davantage contrôlable.

Nicole Maréchal, Ministre de la Santé de la Communauté française Wallonie-Bruxelles

Le petit livre rose

Une campagne de prévention des Maladies Sexuellement Transmissibles à l'attention des jeunes

La campagne en quelques mots

La campagne « Petit Livre Rose » est un programme destiné aux jeunes afin de les informer et de les sensibiliser quant aux risques du sida mais aussi des autres Maladies Sexuellement Transmissibles et donc de rappeler l'importance de l'utilisation du préservatif.

En résumé, cette action se décline selon plusieurs axes :

- la diffusion d'une nouvelle brochure de prévention du sida et des maladies sexuellement transmissibles ;
- la promotion de cette nouvelle brochure (via des affiches reprenant le visuel de couverture de la brochure, des cartes postales Boomerang, des échos dans la presse) ;
- des animations de l'Ecole du Cirque lors de divers festivals de musiques ;
- la distribution de pochettes de préservatifs visant à promouvoir la brochure.

La concertation

La Plate-Forme Prévention Sida a pour objectif de mettre en place un processus de concertation avec les acteurs particulièrement sensibles à la prévention du sida. Ensemble, ils travaillent à la réflexion, la conception et la mise en place d'outils et de

campagnes de prévention du sida et des Maladies Sexuellement Transmissibles à l'attention du grand public

Pour la réalisation de la campagne du « Petit Livre Rose », la Plate-Forme Prévention du Sida a travaillé en collaboration avec les associations suivantes :

- le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles ;
- l'asbl Modus Vivendi ;
- le Centre de Planning familial Séverine ;
- Caw Mozaïek Adzon.

Il est également important de souligner que le bureau de graphisme *Donuts* a participé depuis le début de la réflexion sur la campagne et a pu ainsi alimenter la réflexion et les débats quant à son contenu et sa forme.

Les informations médicales ont été supervisées par des médecins du Centre de Référence Sida de l'Hôpital Saint-Pierre, du CHU de Charleroi et de la Coordination Sida Assuétudes de Namur.

Pourquoi une campagne de prévention des Maladies Sexuellement Transmissibles ?

Pour la première fois en Communauté Wallonie-Bruxelles, le thème central d'une

campagne d'information et de prévention n'est plus uniquement le sida mais bien l'ensemble des Maladies Sexuellement Transmissibles. Certaines de ces maladies, comme les hépatites ou l'herpès touchent un plus grand nombre de personnes que le VIH. L'hépatite C, à titre d'exemple, tue quatre fois plus que le sida. On constate également une recrudescence récente de la syphilis.

Il ne s'agit donc pas de minimiser l'importance du sida -puisque'il n'est toujours pas possible d'en guérir- mais bien d'informer le public sur l'ensemble des risques de transmission des MST et sur la manière de s'en protéger.

Pourquoi ce changement ?

Le plan communautaire de la prévention du sida indique qu'il faut « maintenir des programmes de prévention et d'information à l'attention du public général, en incluant des thématiques spécifiques. »

C'est ainsi que le plan souligne l'importance de maintenir la question du sida à l'ordre du jour pour éviter l'installation d'un climat de démobilitation et de relâchement. Les campagnes moins ciblées, plus généralistes permettent d'éviter la stigmatisation des publics vulnérables et réduisent aussi l'illusion selon laquelle seuls ces publics seraient

encore concernés par l'épidémie. De plus, en élargissant à l'ensemble des Maladies Sexuellement Transmissibles, un public plus étendu peut prendre connaissance des brochures actualisées, et être ainsi sensibilisé. Les campagnes à l'attention du public général doivent donc intégrer la question des autres maladies sexuellement transmissibles.

Depuis 1997, on assiste à une recrudescence des cas de transmissions par le VIH dans notre pays. Les données épidémiologiques disponibles pour les autres Maladies Sexuellement Transmissibles vont dans le même sens. On peut donc supposer que le relâchement des attitudes préventives contre le VIH a également eu un impact sur le nombre de contaminations par les autres MST.

Objectifs de la campagne

Pour lutter efficacement contre la recrudescence des MST, il est important d'offrir une information adéquate et adaptée.

Les jeunes de 15 à 24 ans constituent le public cible pour cette campagne « Petit Livre Rose » qui vise à les informer et les sensibiliser aux risques du sida et des MST et à l'utilisation du préservatif.

Plus spécifiquement cette campagne se propose :

- d'encourager les jeunes à maintenir ou à développer une attitude de vigilance par rapport au sida et aux autres MST, notamment à l'occasion des vacances et lors des festivals de musique ;
- de favoriser l'accès au préservatif ainsi qu'à son utilisation ;
- d'améliorer les connaissances des jeunes quant aux modes de transmission des

- maladies sexuellement transmissibles et l'aptitude à utiliser le préservatif ;
- de contribuer à lever les tabous et les réticences afin de banaliser l'usage du préservatif auprès des jeunes ;
- de favoriser l'adhésion à la valeur de « se protéger et protéger les autres ».

Plus concrètement

La première partie du « Petit Livre Rose » présente des informations générales sur les symptômes des MST, sur ce qu'il est indiqué de faire quand ces symptômes apparaissent (se rendre chez un médecin, dans un centre de planning familial, une maison médicale...) afin que le spécialiste évalue avec la personne les risques réels encourus et qu'il propose, si cela s'avère nécessaire, un dépistage adéquat et un éventuel traitement. Un chapitre aborde les différents modes de transmission des MST et la manière de s'en protéger ainsi que son, sa ou ses partenaire(s).

La deuxième partie présente de manière plus détaillée les MST suivantes : le sida, l'hépatite B et C, la syphilis, l'herpès génital, les chlamydiae, la gonorrhée et les condylomes.

A la fin de la brochure se trouve une liste d'adresses utiles pour obtenir des informations sur les MST et sur les lieux où faire un dépistage.

La brochure fera l'objet d'une promotion via une affiche et une carte postale *Boomerang* et par la réalisation d'une pochette contenant un préservatif reprenant un des visuels de la brochure. La brochure sera également sur le site Internet www.preventionsida.org

Vu le succès rencontré par cette action l'été passé, les jeunes de *l'École du Cirque* joueront cette année encore les rôles du



préservatif, du virus et du spermatozoïde en revêtant d'insolites costumes. Ils seront présents au sein des festivals de musique et attireront l'attention du public, de manière sympathique et ludique, sur la prévention du sida et des MST. Ces jeunes comédiens seront de véritables acteurs de prévention.

Les affiches et les pochettes indiqueront qu'il est possible de commander la brochure par téléphone au 02 733 72 99 ou par courrier électronique à preventionsida@skynet.be.

Les relais commandant via le téléphone seront orientés vers le Centre local de promotion de la santé le plus proche.

Thierry Martin, Plate-forme prévention sida

Rodin : pas de fumée sans feu

Le Ministre des Finances, **Didier Reynders**, a imposé huit contrats secrets avec des fabricants de tabac en vue du financement des campagnes de prévention du tabagisme de la Fondation Rodin. Cela ne va pas seulement à l'encontre de la politique de ses collègues chargés de la santé publique, mais aussi de la position de l'Organisation mondiale de la santé qui rejette avec vigueur cette initiative. La Fondation Rodin a menacé d'un procès en justice si Knack levait le voile.

Certains citoyens sont accros au tabac, les pouvoirs publics sont accros à l'argent.

Les taxes sur le tabac constituent une source de financement non négligeable pour les pouvoirs publics fédéraux. En 2002, le tabac a rapporté à l'État deux bons milliards d'euros, ce qui a permis de financer de nombreuses politiques. La prévention du tabagisme constitue une des compétences des Communautés qui en 2002 ont disposé pour leur part de quelque 200.000 maigres euros.

L'ancienne Ministre de la Santé Publique, **Magda Aelvoet** (Agalev), avait logiquement eu l'idée qu'une fraction de cette importante manne, 12,5 millions d'euros, puisse être consacrée à la prévention du tabac et ce, par le truchement de la création d'un fonds

public de lutte contre le tabagisme. Pour ce faire, il suffisait de percevoir sur chaque paquet de cigarettes 1 ancien franc belge pour la prévention. Ceci ne représente jamais que la moitié de ce qui est habituellement consacré à cet objectif dans d'autres pays. Elle avait à cet effet discuté avec son collègue des Finances, **Didier Reynders** (MR), qui a alors sorti de son chapeau une solution bien plus économique. L'industrie du tabac sponsoriserait elle-même la prévention du tabagisme par le biais d'un fonds privé, la Fondation Rodin, chargée de lancer de manière autonome des campagnes de prévention.

La Fondation Rodin, une asbl mise sur les rails en novembre 2000, est active vis-à-vis de toutes les formes de dépendance : alcool, drogue, médicaments, jeux.

Parallèlement, les pouvoirs publics devaient de leur côté créer un fonds public contre le tabagisme, qui n'est toujours pas opérationnel aujourd'hui.

Didier Reynders a réussi à faire sa part du boulot : huit fabricants de tabac mettent à la disposition de la Fondation Rodin un total de 1,85 millions d'euros par an, et ce, durant 6 ans. Selon la Fondation Rodin, l'industrie a été forcée par le Ministre Reynders de fournir cette « contribution volontaire ».

Contrats secrets

« L'objectif principal de la création de la Fondation Rodin était d'aller à l'encontre de la création du fonds public contre le tabagisme qu'avait annoncé Magda Alvoet en août 2000 et qui devait recevoir un budget de fonctionnement de 12,5 millions d'euros », déclare Luk Joossens, un consultant de l'Organisation mondiale de la santé fort respecté en Europe qui, durant des années, a mené au sein du CRIOC (Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs) un combat d'avant-garde contre le lobby de l'industrie du tabac.

Et de poursuivre : « Alors qu'aujourd'hui l'industrie sponsorise la Fondation Rodin, le budget pour le fonds public contre le tabagisme est passé de 12,5 millions à 1,85 million d'euros par an alors qu'il n'a pas encore vu le jour ! »

Assurer le financement de campagnes de prévention du tabagisme par l'industrie du tabac elle-même : le Ministre-Président de la Communauté française, Hervé Hasquin (MR), a comparé cette initiative dans le journal *Le Soir* à l'éventualité que les pouvoirs publics puissent accepter de l'argent de la mafia pour créer des écoles de police. Luk Joossens estime qu'il est impensable que l'industrie du tabac mette autant d'argent à la disposition de la prévention sans contrepartie. Le Ministre Reynders et la Fondation Rodin contredisent cette opinion. Le contenu des contrats pourrait certes lever le voile, mais il semble un des secrets les mieux gardés de notre pays.

Ceci est bien étrange car selon Luk Joossens, un contrat analogue en Allemagne a été rendu public. Le Ministre Reynders n'a-t-il pas déclaré au Parlement que la Fondation Rodin et les fabricants de tabac étaient tout à fait prêts à fournir toutes les informations sur l'accord conclu ? Michèle Gilkinet, Députée Ecolo, aurait,

selon ses dires, demandé une copie du contrat auprès du Ministre Reynders mais ne l'aurait pas reçue.

Nous avons demandé à Philip Morris, l'un des principaux contractants, de nous faxer une copie de ce contrat. Philip Morris a refusé car l'entreprise ne peut communiquer de documents internes. Le Ministre Reynders n'a pas non plus accédé à notre demande.

Nous avons alors adressé un courrier recommandé à la Fondation Rodin. Nous avons également essayé une réponse négative. Il nous était toutefois possible de consulter le contrat dans ses bureaux. Nous avons été accueillis amicalement, mais lorsque le moment fatidique est arrivé, nous avons fait chou blanc. En présence des principaux responsables de la Fondation, dont son Directeur Luc Joris et son Administrateur Délégué, le Professeur Alain Dewever (ULB, ancien directeur du Centre infirmier universitaire Brugman et ex-président de Glaxo Wellcome Belgium), nous n'avons pu avoir accès qu'à deux des seize clauses du contrat. Afin d'éviter que notre œil ne glisse vers les autres clauses, monsieur Joris a couvert le reste du texte d'une feuille de papier. L'interrogeant sur cette attitude bizarre, il nous a répondu que le contrat comportait une clause de confidentialité stipulant qu'en dehors des contractants, personne ne pouvait lire ce contrat ni aujourd'hui, ni demain. Cela ne témoigne pas de prime abord d'un grand souci de transparence et de contrôle démocratique !

La Direction de la Fondation Rodin craint que l'industrie du tabac refuse de poursuivre le financement des campagnes de prévention si cette clause du contrat venait à ne pas être respectée.

Les pratiques de l'industrie

Depuis quelques années, l'OMS conseille de ne pas collaborer avec l'industrie du tabac dans le cadre des campagnes de prévention. « Partant de documents internes de l'industrie, il est apparu clairement que le secteur du tabac a fourni durant des années des informations mensongères quant aux produits qu'elle met sur le marché », déclare Luk Joossens. « Ainsi, l'industrie du tabac a-t-elle nié durant des années le caractère cancérigène de son produit, alors qu'elle était la première à être au courant des conséquences néfastes d'un comportement tabagique. Si aujourd'hui le cow-boy Marlboro n'apparaît plus sur les panneaux publicitaires, les fabricants de tabac utilisent d'autres techniques en vue de gonfler leurs ventes.

Par ailleurs, l'OMS a elle-même fait les frais

de ces pratiques. Il ressort d'un audit interne mené en 2000, que l'OMS a été sérieusement infiltrée par des lobbyistes du tabac. L'industrie du tabac a ainsi par exemple mené un lobbying massif en vue d'éviter le lancement de politique de prévention en matière de tabagisme ou d'orienter cette politique dans une mauvaise direction.

Elle a sans cesse tenté de faire réduire les fonds pour les activités scientifiques et politiques en matière de tabac dans les organisations des Nations-Unies. Pour ce faire, elle a même eu recours à des scientifiques. Il s'avère que les scientifiques ayant publié des résultats positifs en matière de tabagisme ont souvent accepté de l'argent de l'industrie du tabac ».

On ne demande quand même pas à la mafia de financer les écoles de police !

Nous avons demandé à l'OMS son évaluation quant au dossier Rodin. Récemment elle a soumis à ses membres la convention-cadre qu'elle a rédigée en vue de l'approche mondiale du problème du tabac, en prenant des accords internationaux notamment en ce qui concerne la lutte commune contre le trafic de cigarettes, la mention visible de nocivité des cigarettes sur les emballages et l'interdiction de publicité en matière de tabac – avec, ici encore, une forte résistance de certains fabricants de tabac. La patronne sortante de l'OMS, Gro Harlem Brundtland, qui a fait de la lutte contre le tabac son cheval de bataille, souhaitait terminer en beauté sa carrière grâce à cette convention-cadre.

« Le dossier Rodin va complètement à l'encontre de la politique de l'OMS, des dispositions de la nouvelle convention-cadre et de la résolution en matière de transparence vis-à-vis de l'industrie du tabac », déclare Vera Luiza da Costa e Silva, la responsable brésilienne de Tobacco Free Initiative au sein du bureau principal de l'OMS à Genève. « La non-publicité du contrat témoigne d'un manque total de transparence. Cela devrait être rejeté avec vigueur. Sur de nombreux points, les fabricants de tabac ne peuvent être comparés avec d'autres entreprises. Leurs produits sont autorisés par la loi mais ils sont toutefois mortels. Le tabac est le seul produit de consommation qui coûte la vie à la moitié de ses utilisateurs réguliers ».

« Les activités de la Fondation Rodin sem-

blent relever de la thérapie occupationnelle : débattre sans fin de ce qui existe déjà et surtout ne pas être efficace », déclare Luk Joossens. « La Fondation Rodin mène ainsi une enquête sur le comportement des jeunes, alors que cela a déjà été réalisé depuis plus de dix ans au sein des universités de Gand, Anvers et Bruxelles ».

Le Ministre des Finances, Didier Reynders, collabore depuis quelque temps déjà avec la Fondation Rodin en vue de mener une enquête sur les effets de l'interdiction de la vente de produits du tabac aux mineurs. La Fondation Rodin fait référence à cette collaboration avec le Ministre dans des courriers invitant des scientifiques notoires à participer à des débats pour une indemnisation royale de 1.250 € pour deux après-midi.

Tout ne va toutefois pas pour le mieux dans le meilleur des mondes car certains experts, comme le professeur **Albert Hirsch**, chef de service de pneumologie à l'hôpital Saint-Louis (Paris), refuse toute participation étant donné que la Fondation Rodin est sponsorisée par l'industrie du tabac.

La Fondation Rodin commence par ailleurs à se lasser de tous ces remous. Ainsi, de nombreux membres fondateurs ont déjà quitté le navire – certains entre autres en raison du sponsoring par l'industrie du tabac.

Il s'avère que la Fondation Rodin ne finance que ses projets propres avec l'argent de l'industrie du tabac, ce qui irrite fortement des scientifiques qui doivent se battre pour récolter des fonds en faveur de la recherche.

Plusieurs scientifiques francophones ont publié le 4 juin 2002, une lettre ouverte dans la *Libre Belgique* en vue de dénoncer le mode de financement de la Fondation Rodin par l'industrie du tabac sous le titre assez explicite de « Tabac : non à la naïveté ! ».

Un des membres fondateurs et des principaux penseurs de la Fondation Rodin, le professeur psychiatre bruxellois **Isidore Pelc** (ULB, centre universitaire infirmier Brugman), a également abandonné le navire. Ceci est dû au fait que sa position à la tête de la Fondation Rodin était incompatible avec sa présidence de la cellule Politique de Santé Drogues au sein du Ministère de la Santé Publique.

Une réglementation 'trop contraignante'

Le monde scientifique a par ailleurs avancé maintes fois le financement des études par l'industrie comme étant un problème. Isidore Pelc avait ainsi déjà fait financer par l'industrie du tabac en 1995 et 1996 un cycle de séminaires organisé par une des fondations qu'il a créées. Ceci ressort de la

correspondance interne que Philip Morris a été obligée de placer sur l'Internet après un jugement au Minnesota (www.pmdocs.com). Pelc était alors recteur de la faculté de médecine de l'ULB et président de l'asbl *Fondation pour l'étude et la prévention des maladies de civilisation* qui est actuellement active sous le nom « Fondation Hodie Vivere pour l'étude et la prévention des maladies de civilisation ».

Les rapports internes de Philip Morris placés sur le net mentionnent la visite en septembre 94 à l'usine de Philip Morris dans la région Suisse de Neuchâtel d'Isidore Pelc, d'**Albert D'Adesky**, un des anciens hauts fonctionnaires de la Santé publique et du Docteur **Bernard Buntinck**, Secrétaire de la Fondation. Selon ces mêmes rapports, Messieurs Pelc et D'Adesky seraient « ouverts à la position de Philip Morris » et la « fondation serait intéressée par l'organisation d'une série de séminaires et la publication d'un livre ». Le budget de l'organisation de cinq séminaires en 1995-1996 s'élève à 112.500 euros (4.550.000 anciens francs).

Philip Morris donne en mars 95 son accord de principe pour la sponsorship des séminaires pour un montant de 37.500 euros (1,5 million d'anciens francs). **Paul Broeckx**, responsable des relations publiques de Philip Morris, donne à ce projet une évaluation favorable considérant, selon la correspondance interne, le complément positif par rapport au programme « Arise » (pour Associates for Research in the Science of Enjoyment).

Isidore Pelc a nié lors d'un entretien téléphonique l'intervention financière par Philip Morris tandis que Philip Morris a confirmé le sponsoring pour un montant de 37.500 euros. On prétend également que *Coca-Cola* serait un des autres sponsors.

La série de séminaires était basée sur le thème « la civilisation tributaire de sa passion du bien-être ». Les interventions et le livre portent entre autres sur la réglementation contraignante que l'Etat impose vis-à-vis des droits individuels de l'individu.

Selon la lobbyiste anti-tabac Américaine **Anne Landman**, le programme « Arise » a permis à Philip Morris de contrer l'opposition sociale régnante vis-à-vis du tabagisme : « les scientifiques du programme Arise ont étudié la science de la jouissance. Selon eux, le café, le thé, le chocolat, le sexe et le tabac permettent à l'être humain de jouir. Et jouir réduit le stress, améliore les prestations, stimule le système immunitaire et aide à lutter contre les maladies cardio-vasculaires ! Arise sert également à minimiser le constat scientifique selon lequel la nicotine est un produit provoquant une aussi

grande dépendance que l'héroïne.

Arise aimait présenter les pouvoirs publics comme étant des tyrans agissant comme des infirmiers tout-puissants dans le domaine des droits individuels de l'individu. En 1994-1995, le budget mondial d'Arise était de 773.750 dollars ».

L'argent de la Loterie

Dans notre pays, il y a de nombreux autres exemples d'enquêtes scientifiques ayant souffert d'une forme de partialité. Début 2003, la Fondation Rodin a bénéficié, via le Cabinet du Ministre des Télécommunications, des entreprises publiques et des participations, **Rik Daems** (VLD), par ailleurs également Ministre de tutelle de la Loterie nationale, de 242.600 euros et de 118.500 euros pour deux études à propos de la dépendance aux jeux.

« Normalement, nous nous attendions à ce que les projets de recherche soient financés selon les canaux usuels via les services fédéraux pour les problèmes scientifiques, techniques et culturels », déclare **Marijs Geirnaert**, le Directeur du VAD (Association de lutte contre l'Alcool et les autres Drogues). « J'ai plusieurs fois plaidé en ce sens au sein du groupe de travail « dépendance aux jeux » au sein du Cabinet du Ministre Daems. Tout à coup, nous avons appris via la presse que le Cabinet avait attribué cette enquête à la Fondation Rodin ! Considérant le sponsoring de la Fondation Rodin par le lobby du tabac et le manque de transparence quant à la façon dont les projets sont attribués, nous ne souhaitons plus être impliqués dans cette recherche. Nous refusons également notre siège au sein de la Plate-forme de concertation Jeux qui a été composée par le Cabinet Daems pour l'accompagnement des études ».



La presse avait appris la nouvelle de l'attribution des études à la Fondation Rodin de la bouche de **Walter Baert**, porte-parole et Chef de Cabinet adjoint de la communication du Ministre Rik Daems et Commissaire au Gouvernement chargé de la Loterie nationale. Auparavant, Baert avait été durant quatre ans, Directeur de Fedetab, la fédération de l'industrie belgo-luxembourgeoise du tabac et du Centre d'Information et de Documentation du Tabac. Depuis peu, le lobbying anti-tabac dans notre

pays a par ailleurs été quelque peu décapité. Au début du mois de mai, Luk Joossens a été brutalement licencié du CRIOC.

Lors d'un entretien avec la Direction, celle-ci lui a fait entendre que les contacts avec la presse n'étaient pas de sa compétence, mais de celle du Président. Le CRIOC n'a pas souhaité commenter ce licenciement par la bouche de son Directeur. En guise de protestation, *Test Achats* a claqué la porte du CRIOC. Le communiqué de presse de l'association de consommateurs critique, entre

autres, le fait que le CRIOC a licencié un des derniers experts dont il pouvait être fier.

Marleen Teugels (traduction : Fabrice Stouder)

Cette enquête a été rendue possible grâce au Fonds Pascal Decroos pour le Journalisme d'investigation. Remerciements à Joop Bouma (journaliste d'investigation chez *Trouw*).

Ce texte a été publié le 28 mai 2003 dans l'hebdomadaire Knack, et est publié en français avec l'accord de la revue et de l'auteur.

Appel à ratification de la convention-cadre antitabac

Une vingtaine d'associations et plus de 70 professionnels impliqués dans les politiques de santé publique en Belgique ont cosigné, en moins d'une semaine, un appel au Gouvernement belge, invitant celui-ci à adhérer sans retard au nouveau traité anti-tabac proposé par l'Organisation mondiale de la santé.

Dans un communiqué de presse daté du 16 juin 2003, l'OMS annonce que vingt-huit pays, ainsi que les Communautés européennes, ont signé le traité anti-tabac dès le premier jour de l'ouverture de ce dernier aux signatures.

Des pays très divers, industrialisés ou en développement, se sont ainsi d'ores et déjà engagés dans cette convention-cadre pour la lutte antitabac, la seule ayant vu le jour en plusieurs décennies dans le domaine de la santé publique.

Ce traité donne un cadre international à la lutte antitabac¹ et prévoit des dispositions sur la publicité, les parrainages, les taxes, l'augmentation des prix, l'étiquetage, le commerce illicite et le tabagisme passif. Il s'agit d'un outil de santé publique qui permettra notamment d'éviter que les législations nationales ne soient détournées par des activités transnationales, comme les

publicités transfrontalières ou la contrebande.

Le Docteur **Gro Harlem Brundtland**, Directeur général de l'OMS, a invité instamment tous les pays du monde à suivre l'exemple et à signer et ratifier rapidement le traité. Elle a également estimé que ce traité mettait le monde entier devant ses responsabilités : « *Nous aurons désormais des comptes à rendre à l'humanité dans cette course contre la montre pour éviter 5 millions de décès dus au tabac chaque année.* »

Les associations et professionnels de la santé belges à l'initiative de ce communiqué invitent également le Gouvernement belge à exprimer son soutien politique et son intention de respecter les principes de la convention dès maintenant, en rejoignant les signataires actuels.

Les pays signataires au 16 juin étaient : Afrique du Sud, Bangladesh, Botswana, Brésil, Burundi, Danemark, Espagne, Finlande, France, Gambie, Grèce, Hongrie, Îles Marshall, Islande, Italie, Koweït, Luxembourg, Malte, Mongolie, Norvège, Nouvelle-Zélande, Palaos, Paraguay, Pays-Bas, République islamique d'Iran, République tchèque, Royaume-Uni, Suède. Les Communautés européennes signent en tant qu'organisation régionale

d'intégration économique.

Ils ont été rejoints par les pays suivants : Algérie, Egypte, Ghana, Israël, Maurice, Mozambique, Qatar, République populaire démocratique de Corée, Sénégal, Thaïlande, Uruguay et Yémen. Et toujours pas la Belgique (en date du 14/07/2003), moins performante ici qu'au Concours Eurovision de la Chanson!

Il faut que 40 pays ratifient la convention après l'avoir signée pour qu'elle ait force de loi dans ces pays, puis dans ceux qui la ratifieront par la suite. Une étape indispensable a donc été franchie rapidement avec la signature de 40 Etats. En outre la Norvège a déjà fait suivre sa signature par l'acceptation de la convention-cadre. Plus que 39 donc...

Vous pouvez retrouver le texte de la convention-cadre pour la lutte antitabac sur le site www.who.int/tobacco/fctc/text/final/en/ (disponible en français).

La liste des signataires de l'appel belge peut être obtenue à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles ou à la FARES, rue de la concorde 56, 1050 Bruxelles.

¹ Voir dans notre numéro précédent l'article 'Une convention-cadre mondiale pour la lutte anti-tabac'.

Travail à horaires irréguliers, quels risques pour la santé ?

Le Comité interprovincial de médecine préventive (CIMP), asbl créée en 1985 à l'initiative des députés permanents francophones, a édité '*Vous travaillez à horaires irréguliers... voici des conseils pour mieux vivre*'.

Cette brochure, disponible gratuitement dans les trois langues du pays, offre aux travailleurs à horaires irréguliers un grand nombre de conseils utiles et pratiques visant à améliorer leurs conditions de vie et de bien-être.

La brochure fait le point sur le mécanisme des rythmes du sommeil et de la sieste puis sur la meilleure manière de composer et de prendre ses repas lorsqu'on travaille en pause. Les trois chapitres qui suivent s'intéressent aux rythmes distincts de sommeil et

de repas des personnes qui se lèvent à 5h ou avant, de celles qui travaillent la nuit et enfin de celles qui travaillent l'après-midi. Le dernier chapitre est consacré aux grandes causes de somnolence et aux dangers générés. Avec ses illustrations humoristiques, ses textes courts et précis, ce document se présente comme un allié bienveillant de tous ceux qui partagent ce mode de vie décalé.

Sommeil trompeur

Cette publication a également le mérite de mettre un coup de projecteur sur les particularités, les difficultés et les problèmes de santé encourus par ces travailleurs à horaires irréguliers, soit 20 % des travailleurs de la Communauté européenne.

Comme tous les êtres vivants, l'homme alterne les phases actives et les phases de repos. Ces phases se succèdent selon un rythme régulier. Il est fait pour être actif le jour et au repos la nuit.

Pour les travailleurs de jour, phases diurnes et phases nocturnes sont en totale harmonie. Par contre, pour les travailleurs de nuit, elles sont en contradiction. Ces derniers travaillent quand leurs corps est endormi et dorment pendant la phase de réactivation diurne. Le sommeil du travailleur à horaires irréguliers est perturbé, amoindri et moins réparateur.

Les raisons pour lesquelles la qualité du sommeil est moindre lorsqu'il se passe en journée sont multiples :

- la durée du sommeil est toujours plus courte de 1 à 2 heures ;
- le sommeil est morcelé car le rythme de la faim et des sécrétions gastriques interfère avec celui du sommeil et provoque le réveil ;
- la lumière et le bruit perturbent le sommeil ;
- le sommeil paradoxal peuplé de rêves est plus court, or c'est lui qui répare la fatigue mentale.

Les rythmes biologiques sont des rythmes héréditaires, génétiques qui se trouvent renforcés par des facteurs environnementaux, naturels, sociaux...

Contrairement aux croyances, les rythmes biologiques ne s'inversent pas après un temps d'adaptation. Il n'y a pas 'accoutumance' mais 'intolérance' progressive au travail de nuit (surtout chez les travailleurs de plus de 45 ans).

De plus, ces biorythmes sont soumis à l'influence contradictoire des horaires sociaux et familiaux. On retrouve les mêmes troubles chez la femme et chez l'homme, mais ils sont généralement aggravés chez la femme par les usages sociaux qui l'astreignent

à une double occupation (professionnelle et familiale).

Effets sur la santé

Les effets néfastes de telles conditions de travail sont encore accentués lorsque le travail demande un investissement mental conséquent.

Parmi les principaux effets sur la santé, on peut citer :

- l'épuisement permanent qui conduit au mal-être et à un vieillissement prématuré (le déficit en sommeil lent – paradoxal – accroît les effets de l'âge par une moins bonne régénération des tissus) ;
- l'apparition de troubles gastro-intestinaux, tels que la constipation ou la diarrhée, voire un ulcère ou l'obésité ;
- l'émergence de troubles nerveux qui peuvent se traduire par une absence d'énergie (asthénie), des insomnies, une somnolence après les repas ou encore une modification du caractère (agressivité ou dépression) ;
- la venue de troubles circulatoires, tels que : hypertension, troubles circulatoires des membres inférieurs en position debout ;
- et enfin, un risque accru d'accidents de travail dus à la perte de vigilance mentale et/ou physique.

Autre risque majeur : celui de voir se conforter certains comportements comme la consommation excessive de café ou de thé, voire de boissons alcoolisées, de cigarettes ou encore la prise de somnifères pour dormir le jour et de stimulants pour veiller la nuit !

Les symptômes varient d'un individu à l'autre. Ils peuvent surgir rapidement ou, au contraire, n'apparaître qu'après 10 ou 20 ans de travail de nuit. Environ 18 % des personnes travaillant de nuit ont des problèmes de santé liés au rythme de travail.

Au niveau de la vie privée, l'harmonie familiale et sociale du travailleur de nuit est souvent perturbée car son sommeil est entravé par l'activité et/ou le bruit autour de lui. De plus, il vit de manière décalée par rapport à sa famille et ne peut exercer ses responsabilités familiales et/ou sociales normalement. Empêché de mener des activités collectives, il peut vivre un sentiment d'isolement.

Les conséquences du travail posté sur la santé du travailleur ne sont donc pas négligeables. Seulement 10 à 20 % des travailleurs s'adaptent facilement à cette situation. Nous ne sommes pas tous égaux devant le travail à horaires irréguliers.

L'adaptation est plus difficile :

- si le travailleur a plus de 40 ans, s'il exerce un second travail ou s'il souffre de différentes pathologies (psychiatriques, alcoolisme, diabète, épilepsie, problèmes cardio-vasculaires) ;
- s'il est couche-tôt, il s'adapte plus facilement à un poste du matin qu'à un travail de nuit ;
- si son besoin de sommeil est important, il va supporter moins bien la dette de sommeil liée au travail à pause.

Améliorations

On peut améliorer la situation des travailleurs à horaires irréguliers en agissant à deux niveaux :

Organisation

- en concevant mieux les horaires, c'est-à-dire en informant les travailleurs en rotation de leur calendrier de travail bien à l'avance, en allouant un nombre suffisant de pauses pour récupérer de la fatigue et en étant aussi flexible que possible en tenant compte des besoins et des préférences de chacun ;
- en offrant des installations permettant aux travailleurs d'être en sécurité et le plus à l'aise possible etc.

Individu

- en informant les travailleurs des effets du travail à horaires irréguliers sur la santé et la sécurité et de ce qu'on peut faire pour les contrer. Il est notamment utile de leur donner une formation en matière de techniques de détection et de réduction du stress.

Vu l'importance du rôle qu'ils peuvent jouer en faveur de ces travailleurs, il paraît nécessaire que les représentants des travailleurs, leurs employeurs, les services médicaux du travail et les services de prévention et de protection s'intéressent sérieusement aux conditions de vie et de travail de tous ceux qui turbinent à l'heure du repos. La brochure du CIMP est là pour amorcer la réflexion et apporter des informations bien utiles !

Sylvie Bourguignon

'Vous travaillez à horaires irréguliers... voici des conseils pour mieux vivre', brochure gratuite disponible :

- en français au CIMP, av. Herbofin 9/9, 6800 Libramont. Tél.: 061-23 27 82. Fax : 061-23 28 59. Site : www.cimp.be;

- en allemand et en néerlandais au Service publications du Ministère fédéral de l'Emploi et du Travail, rue Belliard 5, Bruxelles. Tél.: 02-233 42 14.

Formation des personnels en PSE

Promulgué fin 2001, le décret relatif à la promotion de la santé à l'école, dit « décret P.S.E. », remplace la célèbre loi sur l'Inspection Médicale Scolaire du 21 mars 1964. Celle-ci avait apporté un progrès médical et social indéniable et avait structuré l'implication de l'Etat dans la prise en compte de la santé des élèves.

Cependant, l'évolution de la société et celle du concept de santé ont conduit les pouvoirs politiques à revoir cette loi pour aboutir au présent décret : il se réfère à la définition d'une santé globale prônée par l'Organisation mondiale de la santé et élargit donc les domaines d'intervention des travailleurs en santé scolaire et les objectifs de leurs actions. De plus, il officialise la place réservée aux actions visant la prévention et l'amélioration des conditions de vie scolaire des élèves.

L'article 2 du décret cite en effet quatre secteurs d'activité :

- la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé ;
- le suivi médical des élèves (bilans de santé, vaccinations) ;
- la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles ;
- le recueil standardisé des données sanitaires.

A nouvelles missions, nouvelles compétences

Les trois premiers secteurs d'activités impliquent de nombreux contacts individuels ou de groupe.

Dans la foulée, le décret relatif à la promotion de la santé dans l'Enseignement supérieur hors universités, dit « décret P.S.E. sup. », modifie les pratiques propres à ce niveau d'études. Il ouvre notamment des perspectives nouvelles par l'instauration des « points de contact santé ». Ces lieux d'écoute et de rencontre des étudiants renforcent l'aspect relationnel du travail en santé. On peut par ailleurs émettre dès à présent l'hypothèse selon laquelle les thématiques abordées par les étudiants lors de ces entretiens dépasseront largement le domaine de la santé physique...

L'évolution des concepts et, en corollaire, des modalités de travail et des pratiques,

implique impérativement, pour les travailleurs du terrain, non seulement de se former dans le domaine scientifique (mise à jour des connaissances scientifiques et médicales, ergonomie scolaire, contre-indications médicales à certaines professions et risques de maladies professionnelles, etc.) mais également d'acquérir une solide formation à l'entretien, en ce compris l'écoute active, et à l'animation de groupes.

Nous ne nous étendrons pas sur les compétences scientifiques : se tenir au courant des études récentes, des nouveaux traitements, des découvertes, etc. est un minimum indispensable.

Toute situation d'entretien demande des aptitudes au contact et une bonne capacité de pratique de l'entretien. En particulier, entendre la demande explicite mais surtout repérer les demandes sous-jacentes et donc non clairement exprimées sont des capacités qui requièrent sensibilité, perspicacité, finesse et subtilité dans la perception d'autrui.

Un entretien individuel n'est pas une conversation de salon, ni un monologue limité à une série de constats médicaux assés en rafale et une liste de conseils donnés comme des commandements. Traduire les données médicales en termes compréhensibles par les élèves et les parents, leur donner des informations claires et précises, s'assurer qu'ils ont bien compris, écouter et entendre ce qu'ils expriment, souvent par-delà les mots, prendre en compte leurs émotions, leurs sentiments, leurs difficultés, leurs espoirs, dénicher leurs ressources et les valoriser, s'en servir comme tremplin pour (re)dynamiser la personne, etc. sont autant de composantes indispensables à mettre en pratique au cours d'un entretien pour pouvoir atteindre l'objectif que l'on s'est fixé dans un climat de confiance et de respect mutuel.

Il est également indispensable de bien se connaître et de savoir gérer ses propres difficultés afin que celles-ci n'interfèrent pas avec le vécu des consultants. On touche ici à ce que l'on appelle l'évolution personnelle.

De même, une animation de groupe n'est pas une recette toute faite que l'on applique dans une classe. Entendre et répondre aux attentes du groupe, adapter l'animation aux besoins des élèves et à leur âge, tenir compte du climat de la classe, être attentif aux phénomènes de groupe, au

rôle particulier de certains élèves dans la classe, faire preuve de souplesse et d'à-propos tout en restant ferme, gérer le groupe classe, etc. ne sont pas des dons innés qui s'activent d'un coup de baguette magique...

De plus, toute animation nécessite une réflexion préalable quant

- au choix du thème,
- de la technique à utiliser,
- aux objectifs poursuivis et aux risques d'effets pervers,
- aux attentes et aux besoins des élèves, leur maturité et leur degré de réceptivité par rapport à l'animation prévue,
- au choix de l'animateur (nous ne sommes pas tous à l'aise pour tous les sujets et avec toutes les techniques),
- aux éventuels partenaires de l'animateur, notamment en fonction de ses implications sociales, éducatives, psycho-affectives, etc. En particulier, le partenariat avec l'équipe P.M.S. sera souvent utile et bénéfique pour l'élève. Il a fait d'ailleurs l'objet d'un autre article¹ consacré aux relations entre les Services P.S.E. et les Centres P.M.S.,
- au suivi à apporter à l'animation.

En particulier, le choix du type d'animation à mettre en place revêt toute son importance et conditionne non seulement le déroulement de l'activité mais aussi les capacités personnelles de l'animateur en charge de l'activité. On distingue en effet, et sans entrer dans les détails, deux grands groupes d'animations : celles qui apportent des informations aux participants et suscitent une discussion générale et celles qui ont un degré d'implication plus grand et s'appuient sur le vécu personnel des participants pour faire évoluer le groupe. Le lecteur comprendra aisément que ces deux méthodologies requièrent des formations différentes de la part des personnels qui les pratiquent.

Enfin, à d'autres moments, le travailleur en santé participera à des réunions de divers ordres (séances d'information, de concertation, de négociation...), avec des partenaires divers (collègues directs, équipes P.M.S., enseignants, autorités scolaires, partenaires extérieurs...) et avec des contenus divers (discuter de l'état de santé d'un élève, organiser une activité en partenariat, négocier un projet, obtenir une plage horaire pour réaliser une activité dans une école...).

Son attitude devra être adaptée à chacune de ces situations et la variété de celles-ci implique également la variété des compétences personnelles à mettre en jeu, compétences qui s'acquièrent pour autant qu'on le veuille et qu'on s'en donne les moyens.

Loin de moi l'idée de faire paniquer les infirmières et les médecins en mettant en évidence les prérequis d'un travail de qualité et en prônant des formations touchant à l'évolution personnelle... Je souhaite simplement les encourager à se perfectionner.

J'ai souvent constaté qu'une part de l'anxiété du personnel face aux tâches multiples qui lui incombent est due à un manque de formation approfondie. Dans le même ordre d'idée, j'ai aussi remarqué que les infirmières qui réalisaient peu d'entretiens individuels et/ou peu d'animations de groupe, sont souvent des personnes qui n'ont pas reçu de formation à ces pratiques et qui craignent la relation avec les consultants. Le choix d'une formation adéquate leur a permis d'exprimer leur vécu et d'acquérir une plus grande maîtrise de ces techniques.

C'est une lapalissade de dire qu'apprendre et se former augmentent la confiance en soi et facilitent la réussite professionnelle, mais

il me plaît de le rappeler. Apprendre à connaître l'autre, apprendre à découvrir sa lecture de la réalité, apprendre à mieux le comprendre dans ses réactions et ses émotions, apportent le plaisir de la rencontre, renforcent la relation et aident à atteindre les objectifs fixés.

Loin de moi également l'idée que toute formation est magique : elle ne résout pas toutes les difficultés et l'implication personnelle peut parfois être douloureuse. Elle est cependant toujours source d'enrichissement et d'évolution positive.

La formation des infirmières et des médecins mise en place par la Ministre **Nicole Maréchal** vise la découverte et l'utilisation d'outils de promotion de la santé. Elle se situe donc à un niveau informatif et fonctionnel visant le « savoir faire ».

Il serait utile de la compléter par diverses formations en rapport avec la pratique de l'entretien individuel et de l'animation de groupe, dans un cadre général et dans une perspective d'évolution personnelle. Ces formations transversales axées sur le « savoir être » pourraient alors se transférer dans n'importe quel entretien et n'importe quelle animation de groupe, quels qu'en soient le thème, les participants concernés

et la technique précise développée.

Savoir faire et savoir être garantissent un personnel compétent pour le plus grand bénéfice des élèves et de leur famille.

Le Service d'Inspection P.M.S. est particulièrement attentif à la formation des personnels P.M.S. Dans le réseau de la Communauté française, il recommande vivement aux infirmières de suivre des formations comme celles décrites dans cet article. Vu l'évolution du concept de santé et l'extension des missions telles que définies dans les nouveaux décrets, il lui a paru intéressant de suggérer les mêmes formations aux personnels des Services P.S.E., bien que ces derniers ne relèvent pas des compétences de l'inspection P.M.S. Ces personnels et les autorités dont ils relèvent voudront bien ne voir aucune intrusion de l'inspection P.M.S. dans leurs prérogatives mais simplement un partage de réflexions dont le seul souci est le bien des élèves et de leur famille.

Marguerite Lion-Delahaut, inspectrice coordonnatrice f.f. pour les Centres P.M.S.

Adresse de l'auteur :
rue de l'Espinée 1, 6222 Brye

1 | LION-DELAHAUT M., Concertation et collaboration avec les équipes PMS, in Education Santé no 180, juin 2003, pp. 11-12.

MATÉRIEL

« Vivre, apprendre, expérimenter la santé à l'école »

Un nouveau document didactique destiné aux enseignants et aux éducateurs... pour construire des « lieux » bourdonnant de santé.

Vivre apprendre, expérimenter la santé à l'école... une démarche ambitieuse, porteuse d'interventions enrichissantes, d'actions concrètes, de découvertes potentielles multiples.

La santé constitue une valeur prioritaire pour une majorité de la population – ne dit-on pas fréquemment « quand on a la santé, tout va... ». Cette valeur prioritaire résonne d'abord avec notre vécu. Ce sont nos expériences de santé, de bien-être qui nous permettent de définir la santé. Cette définition s'élabore également par les apprentissages en matière d'informations à capter, par les comportements favorables à intégrer dans les modes de vie et par les attitudes qui en découlent. Ces diverses

démarches peuvent se vivre dans différents contextes et plus spécifiquement dans le contexte scolaire.

L'évolution de l'éducation et de la promotion de la santé en milieu scolaire induit de nouvelles pratiques et réflexions pour l'équipe éducative qui se voit quotidiennement confrontée à des situations pour lesquelles elle n'est pas nécessairement préparée ou formée. Des tas d'interrogations en découlent telles que « comment s'y prendre pour démarrer une action santé dans mon école et comment l'intégrer dans ma pratique d'enseignant, que mettre en place au sein de l'école pour favoriser un climat serein où il fait bon vivre ? ».

Le document n'a pas la prétention de présenter de manière exhaustive les recommandations en matière de santé à l'école. Il invite le lecteur à se poser des questions, à trouver des points de repères et

des pistes d'interventions. Il lui propose également des outils didactiques et pédagogiques à utiliser comme ressources disponibles pour le développement d'un projet.

Concrètement ce document est constitué d'une partie théorique dans laquelle le lecteur peut s'imprégner de quelques concepts théoriques par rapport à la promotion de la santé et d'une approche globale de la santé centrée sur le corps. Il peut également prendre connaissance du cadre législatif de la promotion de la santé.

Dans une seconde partie plus pratique, le lecteur découvre des pistes de réflexions concrètes relatives à huit préoccupations de santé évoquées par des enseignants : le sommeil et ses rythmes, l'alimentation, la gestion des conflits, le stress, la pédiculaire, l'hygiène, la consommation, la sécurité.

Pour chacune des thématiques reprises ci-dessus, il est possible de découvrir une finalité éducative énoncée succinctement, quelques objectifs généraux, le développement de l'approche corporelle en lien avec cette thématique, des outils didactiques et pédagogiques, le récit très bref d'une expérience réalisée dans une classe et des ouvertures pour l'équipe éducative.

Pour opérationnaliser ces informations, deux fiches méthodologiques permettent de se lancer dans l'élaboration d'un projet en présentant les questions de base pour définir des actions concrètes.

Pour terminer, le lecteur peut découvrir des références de visites « santé » interac-

tives et ludiques existant en Communauté française.

Au-delà de ses finalités didactiques et pédagogiques, c'est un outil qui s'intègre dans la philosophie de la réforme de la médecine scolaire. Il rencontre les mêmes préoccupations et rejoint les objectifs du décret « Promotion Santé à l'école ». Il permet de définir facilement des axes de travail sans nécessairement aborder la totalité des développements proposés.

Dans une perspective de faire « vivre » ce document et dans le souci d'apporter de nouvelles données en fonction des commentaires des utilisateurs, nous souhaitons à l'avenir constituer un réseau d'utilisateurs

qui aura l'occasion de partager ses expériences et qui pourra proposer de nouvelles pistes d'exploitation.

Annick Moreau, Infirmière licenciée en éducation pour la santé au Service de promotion de la santé de l'IPHS

Où se le procurer ? A la section « ressource documentaire » du Service « Promotion Santé » de l'Institut provincial d'hygiène sociale de Namur. Tél.: 081- 723783. Fax : 08-72 37 53. Vous pouvez également accéder au site internet à l'adresse suivante : www.guide.pse.be

Badaboum et Garatoi

Cette mallette pédagogique sur le thème des accidents de la vie courante a été conçue et éditée par l'INPES (anciennement Comité français d'éducation pour la santé) en partenariat avec la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés.

L'outil ouvre un espace de parole aux enfants de 4 à 7 ans, au moyen d'un support bien adapté pour cet âge : le théâtre de marionnettes.

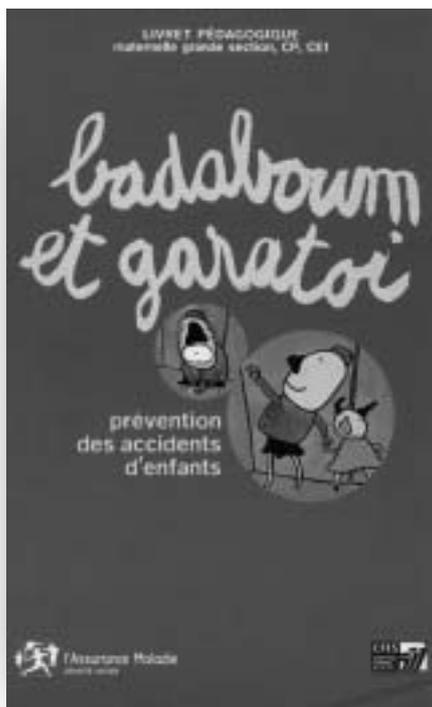
Les deux personnages, Badaboum et Garatoi, ne sont pas totalement construits : seuls les visages sont fournis, la construction des corps étant laissée aux enfants.

Dans quatre lieux (la cuisine, le salon, le square et la salle de bains) et au travers de trente situations à explorer, la marionnette Badaboum est le symbole de la prise de risque, c'est le personnage étourdi à qui tout peut arriver et à qui tout arrive. Ses mésaventures et les leçons qu'il en tire facilitent l'identification par les enfants des comportements à l'origine des accidents.

La marionnette Garatoi interviendra dans des circonstances à risque, pour mettre les enfants en garde, pour attirer leur attention (utilisation d'outils en travail manuel, séances d'éducation psychomotrice, récréation...) et pour affirmer certaines interdictions indispensables.

La mallette pédagogique « Badaboum et Garatoi » est disponible au prix de 28€ auprès de l'INPES, rue Auguste Comte 2, F-92170 Vanves, France.

Elle peut aussi être commandée directement sur le site <http://www.inpes.sante.fr>



Cet outil a obtenu 3 cœurs (la plus haute distinction) sur le site de l'Outilthèque en promotion de la santé <http://www.pipsa.org> (voir l'avis de la Cellule d'experts ci-dessous).

L'avis des experts
Cellule d'Experts de la Communauté française (9 janvier 2003)

Description de l'outil

Mallette pédagogique visant à mettre en scène (par des marionnettes) des situations à risque d'accident.

Appréciation globale

Cette valisette qui se transforme en théâtre de marionnettes aborde de manière complète et réfléchie la thématique des accidents domestiques.

Facile d'utilisation, bien adapté à l'âge du public, attrayant par ses illustrations colorées et évocatrices, l'outil reste néanmoins focalisé sur l'éducation à la santé.

Des pistes d'exploitation pour construire un projet global de promotion santé sont suggérées ; les concepteurs ne les ont cependant pas concrétisées.

Objectifs de l'outil

Amener les enfants à identifier les situations à risque d'accident ;

Développer des attitudes de prévention ;

Augmenter les connaissances des enfants relatives aux situations à risque.

Public cible

4 - 7 ans

Réserves éventuelles

Aucune

Utilisation conseillée

Laisser à l'enfant une place d'enfant ; ne pas l'écraser sous le poids de la responsabilité. Utilisation en-dehors de l'école (camp de vacances, garde extra-scolaire, etc.).

Contes des mille et un seins

Ce guide a été réalisé par le Centre de santé des femmes de Montréal et s'insère dans le programme d'information en santé des femmes et de dépistage du cancer du sein.

Il s'adresse bien sûr aux femmes, à toutes celles qui veulent vivre en plus grande harmonie avec leur corps et avec leurs seins. Et plus spécifiquement, il s'adresse aux femmes qui participent aux « ateliers d'exploration » organisés notamment par le Centre de santé des femmes de Montréal, où elles apprennent à examiner leurs seins et à connaître les façons de dépister le cancer du sein.

Les auteures proposent des exercices pour stimuler la réflexion et l'expression des femmes sur leurs sentiments par rapport à leurs seins, sur les transformations normales des seins et des corps et sur l'acceptation des différences.

Ce type d'approche est évidemment très féministe et très québécois. Il n'existe aucun outil de ce genre chez nous, les seules publications de sensibilisation des femmes sur leurs seins étant plutôt orientées vers l'autoexamen des seins dans le cadre de la prévention des cancers. C'est pourquoi le Service promotion santé de l'Union nationale des mutualités socialistes en assure la diffusion pour la France et la Belgique, en partenariat avec le Centre de santé des femmes de Montréal.

Le guide « Contes des mille et un seins » est en vente au prix de 5,50 € (frais d'envoi compris), auprès du Service promotion santé de l'UNMS, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles.

Tél. 02-515 05 85. Fax : 02-515 06 11.

En outre, le comité d'experts de l'Outilthèque en promotion de la santé Pipsa lui a attribué trois cœurs (le maximum), ce qui en fait un outil incontournable (même s'il date de 1997) lorsqu'on souhaite aborder ce thème d'une façon un peu différente.

Voici le détail de l'analyse que vous pouvez également trouver sur le site <http://www.pipsa.org>

L'avis des experts Cellule d'Experts de la Communauté française (28 février 2002)

Description de l'outil

Cette brochure permet aux femmes de réfléchir sur l'image de leurs seins, pour qu'elles s'aiment mieux et en prennent soin. Des témoignages, des tests, des exercices à réaliser, de belles photos concourent à la réappropriation des seins par les femmes.

Appréciation globale

Cette brochure très abordable et attrayante est accessible à toutes. Elle propose une approche positive et humaine d'une partie du corps par-

ticulièrement chargée d'affects individuels et qui est aussi une cible très exploitée commercialement et culturellement.

Ce mode d'approche des seins s'inscrit dans les habitudes culturelles des québécoises. Il peut ouvrir d'autres horizons aux femmes d'autres cultures pour autant que l'on tienne compte de leurs propres représentations à ce sujet.

Objectifs de l'outil

- Permettre aux femmes de s'exprimer par rapport à leur corps et leurs seins en particulier ;
- Permettre aux femmes de se sentir plus à l'aise avec leurs seins ;
- Permettre aux femmes de poser des choix au départ d'une perception plus aimante d'elles-mêmes.

Public cible

A partir de 18 ans

Réserves éventuelles

Aucune

Utilisation conseillée

Cette brochure peut être utilisée seule (salle d'attente de cabinet médical, centres de planning) ou en processus d'animation. Dans ce dernier cas, les bénéficiaires en seront potentialisés par l'apport du groupe.

Le Secret de Valery

METEOR, un regard sur les valeurs humanitaires

C'est en 1990 que *Médecins sans frontières* a lancé pour la première fois METEOR, une mallette pédagogique qui s'adresse aux enfants de 10 à 12 ans. A travers le témoignage d'un enfant de leur âge, METEOR entend éveiller l'intérêt des écoliers belges aux valeurs humanitaires. Sans sensationnalisme ni mise en évidence exagérée de leur misère, les petits témoins livrent leurs joies, leurs peines et surtout leurs espoirs.

Une nouvelle version est éditée tous les trois ans, et chaque fois entre 20.000 et 24.000 élèves belges découvrent « un nouvel ami sans frontières ».

La cinquième édition de METEOR met l'accent sur la problématique de l'accès aux médicaments essentiels dans les pays en développement, à travers le témoignage de

Valery, une petite fille dont la maman est malade du sida.

Valery a 12 ans et vit à Lima. Au Pérou, comme dans de nombreux pays, cette maladie est un sujet tabou. En outre, se procurer des médicaments reste un privilège. Mais malgré un quotidien parfois difficile, Valery reste une petite fille comme les autres.

La mallette se compose :

- d'un film d'une quinzaine de minutes ;
- d'une brochure pour les enfants, présentant outre l'histoire de Valery, des informations complémentaires sur le Pérou (aspects historiques, culturels et sociaux), sur la problématique de l'accès aux médicaments dans les pays en développement et sur le sida ;
- d'un dossier pédagogique permettant aux enseignants de répondre aux questions des enfants ou de développer des thèmes

tels que l'accès aux médicaments, le sida, le Pérou, l'action de MSF, etc. Ce dossier suggère aussi des pistes pédagogiques et des jeux à exploiter en classe ;

- et d'une affiche pour continuer à faire vivre le projet en classe.

La mallette est mise gratuitement à la disposition des enseignants. Il suffit de la réserver à l'adresse suivante :

MSF - Projets Jeunesse, rue Dupré 94, 1090 Bruxelles. Tél. 02-474 74 83. Fax : 02-474 75 75. Internet : www.msf.be

Après réservation, la mallette pourra être retirée auprès de l'antenne MSF la plus proche : Liège, Waremme, Mons, Namur, Bruxelles, Eupen, Louvain-la-Neuve, Brabant wallon est/Gembloux, Marche-en-Famenne, Arlon, Gaume-Semois, Vesdre et Hauts Plateaux (Theux), Bastogne, Ath/Lessines/Bruglette, Charleroi.

La collection Education pour la santé de la Médiathèque dans de nouveaux atours



Toujours soucieuse d'assurer une diffusion la plus large et une utilisation la plus fine de son catalogue-guide de médias documentaires, la collection *Education pour la Santé de la Médiathèque* l'édite pour le première fois sur cédérom.

Cet outil ne vient pas en doublon du catalogue-guide tel qu'il reste en consultation

sur le site¹, mais justement, l'enrichit.

Première nouveauté évidente : sa ligne graphique, sobre, élégante, fonctionnelle.

Cette édition numérique n'innove pas uniquement sur le plan formel. Afin de dépasser la simple duplication du catalogue tel qu'accessible en ligne, nous avons créé des fonctionnalités inédites de recherche, démultipliant les classiques recherches de médias par titre, cote ou mot-clé.

De la sorte, il est dorénavant possible d'effectuer des recherches par thème (11 entrées) et sous-thème (93 entrées au total) ainsi que par niveau d'enseignement (9 niveaux). Cette dernière faculté était très attendue par les usagers pédagogiques.

Nous avons enfin actualisé tous les textes explicatifs ou d'accompagnement, demandant notamment à l'APES de reformuler et d'explicitier l'adéquation étroite entre les objectifs de promotion de la santé et l'usage pédagogique de supports audiovisuels.

Souhaitons que cette nouvelle fleur au pré de la promotion de la santé contribue un peu plus au bonheur documentaire de tous ses bénéficiaires...

Vincent Guérin, La Médiathèque

Edition sur cédérom du catalogue-guide de la Collection Education pour la Santé de la Médiathèque: cédérom gratuit, version PC uniquement, nécessite un navigateur internet, affichage optimal en 1024 x 768 pixels. Disponible dans tous les centres de prêts et discobus du réseau de prêt de la Médiathèque.

Commande en ligne à l'adresse thematiques@lamediatheque.be, par téléphone 02 - 737 19 29 ou à notre adresse postale : La Médiathèque, Place de l'Amitié, 6, B - 1160 Bruxelles.

¹ Le cédérom contient également le catalogue-guide. Si vous voulez l'imprimer, sachez qu'il fait plus de 600 pages!

La main au chapeau

Intégration de la personne handicapée

La collection *Education pour la Santé de la Médiathèque* publie une nouvelle brochure, **La main au chapeau**, consacrée à l'intégration des personnes handicapées.

Le choix de ce thème s'appuie sur deux raisons principales. La première procède de l'instauration de l'année 2003 comme Année européenne de la personne handicapée. La seconde relève de l'exploitation de notre catalogue de documentaires.

En effet, il apparaît que malgré la grande accessibilité de l'intégralité de notre catalogue sur internet et la fin de l'édition de celui-ci sur support papier (voir ci-dessus la présentation d'une version améliorée sur cédérom), il demeure judicieux d'effectuer des coups de projecteurs thématiques au sein de la collection. C'est en quelque sorte le revers d'une qualité : la richesse de notre

catalogue peut paraître un foisonnement quand on l'aborde nouvellement.

D'emblée, il nous a semblé indispensable de ne pas réduire cette brochure à une simple compilation des fiches pédagogiques sur ce thème, mais plutôt de jalonner l'ensemble de regards groupés, en quelques étapes typant, en l'occurrence, l'interaction entre les personnes handicapées et la société en vue d'une meilleure intégration réciproque.

La brochure s'articule dès lors en "Au quotidien", "Comprendre", "Connaître et accueillir la différence", "Encadrement" et "Contextes spécifiques", évoquant les médias traitant plus étroitement de ces approches de la problématique.

De manière à proposer d'amples boucles de sens, propres à étoffer une réflexion, une animation, une information, etc., nous avons élargi la liste des titres intégrés à la brochure à ceux abordant la thématique

mais n'étant pas présents, pour diverses raisons, dans la collection Education pour la Santé, mais disponibles néanmoins en collection documentaire générale.

Un point, enfin, intrigue : pourquoi ce titre, **La main au chapeau** ? Sans dévoiler ici l'explication accessible en exergue de la brochure, nous pouvons indiquer que la réponse se base sur l'étymologie du mot "handicap,....

VG

La main au chapeau : brochure gratuite, 130 pages, format A8 - disponible dans tous les centres de prêts et discobus du réseau de prêt de la Médiathèque. Commande en ligne à l'adresse thematiques@lamediatheque.be, par téléphone 02-737 19 29 ou à notre adresse postale : La Médiathèque, Place de l'Amitié, 6 à 1160 Auderghem.

Ma santé en questions

L'association de consommateurs Test Achats propose un cédérom d'information sur le fonctionnement du corps humain et sur des symptômes fréquents. Sans prétendre se substituer au médecin, le disque offre une série de rubriques intéressantes : symptômes, maladies, mais aussi pharmacie familiale, premiers soins, glossaire explicatif, description d'examen techniques, adresses utiles, etc. Il vous permet aussi de

créer des dossiers médicaux (à sauvegarder discrètement !), et propose enfin un quiz pour tester vos connaissances d'une manière agréable (pas trop dur, j'ai fait un sans faute). Au départ du problème évoqué, vous saurez ce que vous pouvez faire vous-même et les éléments justifiant une consultation médicale, le tout expliqué en termes compréhensibles et sans dramatisation inutile. Bref, un outil simple et efficace

pour se prendre en charge soi-même.

Les informations sont disponibles en français et en néerlandais. Le cédérom est accompagné d'un petit manuel d'utilisation. Il coûte 39,95 € (31,95 € pour les membres) : un peu cher quand même...

CDB

Ma santé en questions, Test Achats, Easy Computing, 2003.

J'vais l'dire!

Une vidéo sur la gestion des conflits à l'école maternelle

La Cathode, association organisant des ateliers de réalisations de films dans la région parisienne, présente '*J'vais l'dire!*', un documentaire de 52 minutes sur les conflits des petits et leur gestion. Réalisé par **Thierry Reumaux** et **Mélanie Gailliot**, ce film, tourné au cours d'une année scolaire dans les écoles maternelles *Françoise Dolto* à Montreuil-sous-Bois et *Hypolite Taine* à Villeneuve d'Ascq, alterne des séquences d'observation prises sur le vif, des interviews d'enfants et d'adultes, et des séquences spécifiques proposées par les enseignants à leurs élèves, envisagées comme des réponses possibles au problème de l'agression.

Intervient également, la psychologue **Farzaneh Pahlavan**, maître de conférence à l'Institut de Psychologie à l'Université de Paris V, auteur de nombreux articles et ouvrages sur l'agression. Elle apporte une analyse précise des actes agressifs observés, des interventions proposées par les adultes, et souligne l'importance d'une éducation spécifique à l'âge où les enfants sont les plus réceptifs.

Les scènes du documentaire sont, pour la plupart, présentées dans leur continuité (sans montage) afin de pouvoir être un outil d'observation, d'analyse et de questionnement.

Le film, destiné aux adultes et en particulier

à ceux de la communauté éducative, aborde les questions suivantes regroupées en trois chapitres :

Socialiser. Que peut apporter l'école maternelle en matière d'éducation à la citoyenneté ? Quels sont les acquis sociaux des enfants à l'âge d'entrée à l'école maternelle ?

L'agression. La violence : peut-on parler de violence entre les enfants à la maternelle ? Quels gestes observe-t-on ? Quel sens donner à ces gestes ?

Intervenir. Comment les enseignants interviennent-ils ? Sont-ils cohérents ? Quelles règles, quelles sanctions sont envisagées ? Quelle place donne-t-on à la parole de l'enfant ? L'intervention des enseignants est-elle vécue comme une expérience éducative pour l'enfant ? Quelles semblent être les limites des pratiques actuelles ? Une formation aux attitudes éducatives existe-t-elle ?

En complément du film, un livret est proposé par l'auteur, Mélanie Gailliot, enseignante à l'école maternelle qui mène depuis cinq années des recherches concernant les gestes agressifs des petits enfants et la manière d'y répondre pour les enseignants. Ce livret s'adresse aux enseignants et professionnels de la petite enfance. Il relate diverses expériences pratiques menées sur le terrain, des réflexions et des propositions d'intervention. On peut le consulter sur le site internet de la Cathode.

Notre avis : la cassette et le livret donnent matière à réflexion. Ce film permet de dépasser et de s'interroger sur les clichés souvent utilisés dans les médias et au sein de nombreuses familles : 'les enfants d'aujourd'hui seraient bien plus violents que ceux d'autrefois. Ils se battent comme des chiffonniers. On n'arrive plus à les faire obéir...' Ce qui revient à oublier que l'agressivité (qui est différente de la violence mais qui y est souvent associée) fait partie des émotions nécessaires au développement des hommes. Ce serait aussi, hypocritement, passer à la trappe le rôle que nous jouons auprès des enfants, l'image que nous leur renvoyons de la société, les comportements que nous leur inculquons pour faire face aux difficultés dans la vie de tous les jours.

On ne peut que conseiller ce film et ses propositions de pistes concrètes pour gérer les disputes à l'école et pourquoi pas, à la maison.

SB

J'vais l'dire! Les conflits des petits et leur gestion, film de Thierry Reumaux et Mélanie Gailliot, Collection UN film pour en parler, durée de 52 minutes.

La Cathode, rue Pierre Sémard 119, 9300 Bobigny, France. Tél.: 01 48 30 81 60. Fax : 01 48 30 81 26. Courriel : la.cathode@wanadoo.fr. Site : www.lacathode.org

Assuétudes**Bruxelles****8 et 10 septembre 2003**

Le Pélican organise une formation de deux jours sur *Les médicaments - usages - abus - pharmacodépendances* (de 9 h à 16 h).
Lieu : salle de la Ligue bruxelloise francophone de santé mentale, rue du Président 55, 1050 Bruxelles.
P.A.F.: 25 € (pour les deux journées), 15 € pour les étudiants et les demandeurs d'emploi. Gratuit pour les boursiers. Uniquement sur réservation.

Renseignements : 02-502 08 61.

Internet : www.lepelican.org**Formation****Liège****9 septembre 2003, du 22 septembre 2003 au 30 janvier 2004**

Le Centre d'éducation relative aux interactions santé et environnement (CERISE) organise une formation d'intervenant éducatif en santé et en environnement ayant pour objectifs

- d'acquérir des compétences en technologies de l'information et de la communication dans le cadre de l'éducation à l'environnement et pour la santé ;
- de mettre sur pied des projets éducatifs visant à réduire, par des changements de comportements, les risques liés à l'environnement et aux modes de vie ;
- devenir personne relais dans ces domaines.

La formation s'adresse à toute personne intéressée par l'environnement et la santé, formée ou expérimentée dans le domaine éducatif, demandeuse d'emploi. La formation est gratuite, elle est subsidiée par la Communauté française et le Fonds social européen.

Durée de la formation : 13 semaines de cours et 3 semaines de stage. Dates : du lundi 22 septembre 2003 au 30 janvier 2004.

Séance d'information le mardi 9 septembre à 14 h.

Renseignements et lieu de la formation : Haute Ecole Charlemagne, implantation « Les Rivageois », rue des Rivageois 6, 4000 Liège.
Tél.: 04-254 76 21. Fax : 04-254 76 20.

Courriel : formation_cerise@hotmail.com.Site : www.formation-cerise.be**Médiation****Bruxelles****10 au 12 septembre 2003**

Formation à la médiation organisée par ULB-PROMES, en concertation avec *Question Santé et Communication et Santé*.

Objectif : amener les participants à gérer une situation où modèles, représentations,

techniques, visions et dimensions du réel sont différents pour certains partenaires ; mettre ces perspectives « en lien ».

La médiation sera envisagée comme un processus

- pour la définition des priorités en termes de besoins et d'objectifs pour la population (entre le niveau local et communautaire) ;
- entre savoir « savant » (expertise) et savoir profane ;
- par rapport aux enjeux politiques, financiers, organisationnels et de santé et bien-être ;
- par rapport aux sources d'information existantes : la littérature scientifique et les experts ; les témoins privilégiés (les personnes qui par leur profession ou leurs activités ont une certaine connaissance de la population ou du sujet étudié) ; la population elle-même et ses attentes.

Formateur : **Axel Roucloux** (Communication et Santé). Responsable académique : Prof. Danielle Piette.

La participation aux 3 jours de formation (sans exception possible) donne lieu à la délivrance d'un certificat stipulant le contenu de la formation et sa valeur de 1 ECTS (European Credit Transfer System) reconnu par les universités participant aux programmes européens.

L'inscription est de 100 €, à verser avant le 01-09-2003 au compte 001-2218094-71 de PROMES-DOCUMENT, route de Lennik 808 CP 596, 1070 Bruxelles avec la mention « inscription de (nom du participant) septembre 2003 ».

Pour recevoir le bulletin d'inscription et pour tout renseignement : M^{me} Anne-Sylvie Ladmirant, ULB-PROMES, route de Lennik 808 CP 596, 1070 Bruxelles, ou à l'adresse électronique dpiette@ulb.ac.be

Douleurs ostéo-articulaires**Liège****11 septembre 2003**

L'Association des licenciés en sciences de la santé publique de l'ULg organise un colloque sur le thème *Le point sur les pathologies*

ostéo-articulaires : approche pluridisciplinaire, traitement et qualité de vie.

Public cible : les médecins généralistes et médecins coordinateurs des MR-MRS, le personnel paramédical, les étudiants en santé publique, en médecine et en section paramédicale, les familles de résidents en MR-MRS, les responsables politiques de santé publique.

Lieu : Université de Liège, C.H.U. Domaine du Sart-Tilman, Auditoire Bacq et Florquin (8 à 17 h).

Droits d'inscription : 25 € avant le 25 août (10 € pour les étudiants), 35 € après cette date.

Renseignements : Service éducation pour la santé ASBL, chaussée de Waremmes 139, 4500 Huy. Tél./fax : 085-21 25 76. Courriel : ses.hesbayecondroz@wanadoo.be

Santé mentale**Avant le 15 septembre 2003**

La vie : ça vaut le coup!? - Rencontres internationales et festival de films. Le suicide représente dans la plupart des pays, quel que soit le niveau de développement, un véritable fléau social, en particulier chez les jeunes. La Fédération mutualiste parisienne (FMP) organisme à but non lucratif, associé à plusieurs institutions spécialisées (La Cathode, l'AFRESC, et PHARE Enfants Parents), vous propose de participer avec les experts, les parents et les jeunes de plusieurs pays, les 4 et 5 décembre à Paris à cette manifestation. Dans le cadre des Rencontres Internationales de la prévention du suicide organisées par la FMP, la Cathode est chargée de l'organisation de la partie festival de film et recherche des films de 26 à 52 mn traitant de la tentative de suicide des jeunes.

Des prix seront décernés par le jury à l'issue de cette manifestation : Grand Prix Professionnels, Grand Prix Jeunes Talents, Grand Prix du Public, Prix spécial du Jury Professionnel, Prix du Jury Jeunes talents. La date limite de transmission des films professionnels est fixée au 15 septembre 2003.

Adressez vos cassettes VHS au Groupe FMP. Direction de la Communication, de la Formation, et de la prévention, rue Saint Victor 24, F-75005 Paris. Tél.: 01 40 46 10 06.

Courriel : fmpprevention@fmp.fr.Internet : www.fmp.fr (pour avoir le dossier complet, cliquez sur promotion de la santé).**Alcool****Nivelles****18 septembre 2003**

Journée de formation « *prévention de l'alcool au travail* », organisée par l'asbl Vidyas.

Au programme : quel est le rôle de l'employeur, quelles sont les conséquences de l'alcool au travail (individuellement et collectivement), comment intervenir, jusqu'où aller, comment mettre sur pied une politique d'entreprise claire et surtout comment prévenir le comportement alcoolique.

Lieu : Nivelles Carestel, E 19, aire de Nivelles - Orival.

PAF : 195 €

Renseignements : Carine Henry, Vidyas asbl, rue de la Bruyère, 19, 1367 Ramillies.

Tél.: 081-40 15 66.

Courriel : c.henry@vidyas.be

Informatique**Louvain-la-Neuve****4 octobre 2003**

L'ASBL H.E.C.T.O.R. organise la 1^{ère} journée interdisciplinaire du Brabant sur le thème *Transport et santé – informatique et télématique médicale*. Cette journée s'adresse aux médecins, environnementalistes, décideurs politiques et économiques, associations, etc.

Les conférences se dérouleront de 8h45 à 16h30 aux auditoriums Montesquieu, Université catholique de Louvain.

Pour les médecins, la demande d'accréditation est en cours.

Pour tout renseignement :
ASBL HECTOR, 010-81 07 47
ou courriel : info@hector-asbl.be

Milieu scolaire**Namur****15 au 19 octobre 2003**

10^e édition du Salon *Education*, destiné aux professionnels et futurs professionnels de l'enseignement, qui y découvriront des outils, des équipements, de l'information, des pistes pour mieux gérer le quotidien.

Quelques thèmes de conférences :

- le bien-être chez les jeunes ;
- l'éducation à l'environnement ;
- la relation parents-enseignants...

Rappelons que le Salon est couplé au Salon du livre de jeunesse.

Lieu : Namur Expo, av. Sergent Vrithoff 2, 5000 Namur.

Renseignements : *People @ Places sprl*,
bd E. Bockstael 191, 1020 Bruxelles.
Tél.: 02-423 28 80. Fax : 02-423 28 89.
Courriel : info@saloneducation.be.
Site : www.saloneducation.be

Accident**Beyrouth****Du 16 au 18 octobre 2003**

Cinquième séminaire international francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité sur le thème *Citoyenneté et prévention des traumatismes – du citoyen au citoyen*. Une organisation du Réseau international francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité.

Pour tout savoir sur le séminaire et pour s'y inscrire : www.educasante.org (sur la page d'accueil, cliquez sur « 5^e séminaire... »).

Tabagisme**Bruxelles****D'octobre 2003 à avril 2004**

La FARES organise une formation continuée interuniversitaire en tabacologie, avec le

soutien de l'ULB, l'UCL, l'Ulg, la Société scientifique de médecine générale et la Fédération contre le cancer.

L'enseignement porte sur la dépendance tabagique, prépare à l'abord clinique de l'aide au sevrage et à la recherche dans le domaine du tabac, en particulier sur le phénomène de dépendance, étudie les relations et similitudes avec l'usage d'autres substances d'abus.

La formation est sanctionnée par un examen écrit du type QCM, un travail de fin d'études et un stage de 2 demi-jours.

Dates : les samedis 18 octobre 2003, 15 novembre 2003, 13 décembre 2003, 17 janvier 2004, 7 février 2004, 6 mars 2004 et 24 avril 2004.

Lieu : Fédération contre le cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles.

Prix : 260 €, 130 € pour les étudiants.

Inscription avant le 15 octobre 2003.

Renseignements : FARES, tél. 02-512 29 36.

Le programme de la formation est disponible sur le site www.fares.be

Tabagisme**Namur****21, 28 octobre, 18 novembre et 2 décembre 2003**

Formation *Personnes ressources à la dynamique de groupe et à la gestion du tabagisme et du bien-être* destinée aux infirmières, kinés et autres para-médicaux, éducateurs, enseignants, responsables d'équipe ou de projet, les conseillers en prévention et toutes personnes confrontées au tabagisme et qui souhaitent mieux le comprendre.

Objectifs : permettre à des professionnels (kiné, médecins, infirmières, enseignants, psychologues, parents...) de mieux comprendre le tabagisme, d'en percevoir tous les enjeux pour être plus efficaces dans leur pratique professionnelle lorsqu'ils abordent le tabac, définir le rôle du professionnel de la santé dans une démarche de promotion de la santé centrée sur l'individu et son bien-être plutôt que sur le produit, constituer un réseau de personnes ressources en Communauté française.

Méthode : exposés théoriques en alternance avec mises en situation et exercices pratiques. L'interactivité entre les participants sera mise en avant pour permettre les échanges d'expériences et la construction d'un référentiel commun.

Dates : les mardis 21 octobre, 28 octobre, 18 novembre et 02 décembre 2003 de 09 h à 16 h.

Lieu : Centre Marcel Hicter à Wépion (Namur)
Cette formation est financée par la Communauté française dans le cadre de l'ASBL Promotion Santé et Développement Durable (PSDD), l'inscription est donc gratuite.

Toutes les inscriptions sont à renvoyer au secrétariat de la Louvière Ville santé, Partenaire du projet : 30, rue de la loi à 7100 La Louvière

Tél.: 064-27 79 66 - Fax : 064-27 80 80

Informations et contacts :

Axel Roucloux, tél. 081-81 36 97.

Courriel : axel.roucloux@skynet.be

Formation

L'École de santé publique de Nancy a sorti son nouveau programme d'activités pour l'année 2003-2004.

Son offre de formation s'adresse aux étudiants et aux professionnels et l'accès en est facilité par ses modalités 'enseignement' : sur site, par Internet, à distance sous forme traditionnelle.

Pour tout renseignement, et pour obtenir le programme des formations :

<http://www.sante-pub.u-nancy.fr/esp/> ou esp@sante-pub.u-nancy.fr

Publications

Le service documentaire RESOdoc de l'Université catholique de Louvain publie la mise à jour du recueil documentaire *Les drogues illicites* dont la première édition était parue en mars 2002.

Cette mise à jour est un travail réalisé en commun entre l'UCL-RESOdoc et le CLPS de Bruxelles, et en collaboration étroite avec Nadja, Prospective Jeunesse, Infor-Drogues et les centres PMS-COCOF.

Pour rappel, les recueils documentaires traitent des sujets les plus récurrents pour lesquels les centres de documentation en éducation et promotion de la santé sont le plus souvent sollicités par leurs utilisateurs. Ils contiennent des informations récentes et basiques en langue française, d'origine belge de préférence mais aussi européenne, concernant les grands thèmes de santé.

Les recueils peuvent être consultés dans chaque Centre local de promotion de la santé.

Coordination et diffusion : Service documentaire RESOdoc, avenue E. Mounier 50, 1200 Bruxelles. Tél. 02-764 50 37.

Site : www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso

Nous publierons prochainement la liste des programmes de promotion de la santé subventionnés en 2002. A ce propos, nous avons sollicité de la part des promoteurs de ces programmes un article expliquant leurs activités financées par la Communauté française Wallonie-Bruxelles. Une vingtaine d'entre eux ont répondu positivement à notre demande, ce dont nous les remercions. Quelques découvertes intéressantes en perspective dans nos prochains numéros !

LA Santé

de l'homme

n° 362 - novembre-décembre 2002

Editorial

Subsidiarité, René Demeulemeester

La santé à l'école

Rock, reggae, techno... sensibiliser les lycéens aux risques auditifs, *Stéphane Robin, Médéric Roncheau, Isabelle Escure, et al.*

Education du patient

Le projet Pégase, *Isabelle Durack-Bown, Yves Magar, Philippe Giral et al.*

Dossier - Soixante ans d'éducation pour la santé

Histoire : contexte, organisation et concepts Soixante ans d'éducation pour la santé en France, *Bernadette Roussille*

Petite histoire institutionnelle, *Sandra Kerzanet, Anne Sizaret*

Pour une lecture commune : l'expérience de la région Paca, *Madeleine Mignan*

Vers la reconnaissance et la professionnalisation, *entretien avec Jean-Claude Maupas*

Point de vue 1942-2002 : de l'éducation sanitaire à l'éducation pour la santé

Questions et interrogations morales et éthiques, *Philippe Lecorps*

Du local à l'international

Education pour la santé en région : être au contact des réalités locales, *entretien avec Alain Douiller*

Créer des liens entre décideurs et acteurs partout dans le monde, *Marie-Claude Lamarre*

Des évolutions clés

Les enjeux de l'éducation sexuelle : entre la morale et la santé, *Alain Giami*



L'éducation pour la santé en milieu scolaire au fil des textes officiels, *Nelly Leselbaum*

Le tabagisme, fléau subi et non affronté (1950-1975), *Lion Murard, Patrick Zylberman*

La prévention du sida : relance de l'éducation pour la santé ?, *Geneviève Paicheler*

De la prévention de l'alcoolisme à la prévention des addictions, *Michelle Perrot, Antonia Dandé*

Pour en savoir plus, *Sandra Kerzanet, Anne Sizaret*

Aide à l'action

L'éducation pour la santé est-elle à vendre ?, *Hélène Habran*

Cinésanté
Ghost World, *Michel Condé*

Lectures - Jeu
Anne Gareau, Fabienne Lemonnier

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

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 Lonfils, 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 : 2.600 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

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

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

Internet : www.educationsante.be

Courriel education.sante@mc.be

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

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

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

SOMMAIRE

Initiatives

La prévention du suicide en milieu scolaire, par <i>Chantal Leva, Vincianne Schul et Valérie Coupienne</i>	2
Campagne « été 2003 » de prévention des MST, par <i>Nicole Maréchal et Thierry Martin</i>	4
Rodin : pas de fumée sans feu, par <i>Marleen Teugels</i>	7
Tabac : appel à ratification de la convention-cadre par la Belgique	10
Travail à horaires irréguliers et santé, par <i>Sylvie Bourguignon</i>	10
Réflexion	
La formation des personnels en PSE, par <i>Marguerite Lion-Delahaut</i>	12
Matériel	
« Vivre, apprendre, expérimenter à l'école » par <i>Annick Moreau</i>	13
Badaboum et Garatoi, coup de cœur Outilthèque	14
Les contes des 1001 seins, coup de cœur Outilthèque	15
Le secret de Valery, initiation aux valeurs humanitaires	15
Vu pour vous	
Collection vidéo 'éducation santé' : le disque supplante l'imprimé, par <i>Vincent Guérin</i>	16
La main au chapeau, intégration de la personne handicapée, par <i>Vincent Guérin</i>	16
Ma santé en questions	17
« J'veais le dire », gestion des conflits à l'école maternelle	17
Brèves	18