



## Le généraliste, derrière un écran de fumée...

### Après le clash de l'action patches, place à un travail de fond qui passe par le médecin généraliste dans l'accompagnement du fumeur vers une décision libératrice...

Si l'ex-ministre de la santé en Région wallonne, Thierry Detienne, a soulevé l'ire de nombre de professionnels lors du lancement de sa campagne « Action patches gratuits » qui s'est terminée en avril dernier, il aura eu le mérite de créer une dynamique, avec aujourd'hui le lancement de projets plus durables. A son initiative, un comité de pilotage des projets tabac a été créé au Ministère de la Région wallonne, regroupant des professionnels et experts en la matière. Parmi eux, Axel Roucloux et le Dr Jean Laperche, de l'Association 'Promotion de la santé et du développement durable'. « On a mis en place un groupe de réflexion dans le cadre d'une formation de professionnels de la santé sur l'accompagnement du patient fumeur », explique Axel Roucloux, avec pour objectif premier de chercher à offrir au patient fumeur une autre alternative que les substituts nicotiques. « Après 2-3 cycles de formation, on a pu expérimenter une étude pilote autour de la manière de préparer et motiver son patient à arrêter de fumer, convaincus que le moment de l'arrêt du tabac est un moment important, mais que ce qui est le plus important pour le fumeur, c'est tout le cheminement pour y arriver. » Une réflexion qui, aujourd'hui, porte ses fruits.

### La brochure « Mon patient fume..., Attitudes du généraliste »

« On s'est aperçu que, dans la littérature, on parlait beaucoup du moment où on devait donner un patch ou un autre substitut nicotinique, mais très peu de l'accompagnement et de comment amener une personne à arrêter de fumer, sachant que ça peut prendre des mois voire des années avant que la décision d'arrêter de fumer ne soit prise. Et c'est là que nous avons voulu intervenir pour aider les professionnels », raconte Axel Roucloux.

De l'association de plusieurs spécialistes en la matière (Société scientifique de médecine générale, UCL, ULB, ULg, Fédération des Maisons Médicales, FARES), et se basant sur leurs expériences respectives, est née la brochure « Mon patient fume..., Attitudes du généraliste » destinée aux médecins généralistes et distribuée à l'ensemble de ceux-ci

ainsi qu'aux étudiants en dernière année de médecine, en Région wallonne et à Bruxelles. Détail qui a son importance, elle n'a bénéficié d'aucun soutien provenant de firmes pharmaceutiques. « La brochure est née de la convergence de plusieurs approches, avec l'intérêt de mettre en évidence les différentes phases de l'accompagnement dans lesquelles on pouvait aborder la motivation, le changement, les résistances au changement, les résistances au fait d'arrêter de fumer. C'est vraiment un outil interactif », explique Axel Roucloux. « Le concept est assez novateur dans le sens où on aborde toutes les étapes par lesquelles passe le patient fumeur, et le rôle que peut jouer le médecin traitant à chacune de ces étapes. »

Le traitement de la rechute est une des spécificités de cette brochure qui encourage sans juger : « La dépendance à la nicotine est une dépendance forte. S'en libérer doit être progressif et demande un soutien positif du généraliste, une empathie faite d'écoute, de respect, de confiance et de dialogue ». « Là où les programmes classiques voient la rechute comme un échec, nous disons que c'est peut-être là que commence réellement le traitement », poursuit Axel Roucloux. « On peut alors explorer avec le patient les causes de cet échec, comment rebondir... »

Si elle s'intitule « Mon patient fume..., Attitudes du généraliste », cette brochure a cependant été conçue pour l'ensemble des professionnels de santé de première ligne, soulignent mes interlocuteurs, qu'ils soient assistants sociaux, psychologues, médecins généralistes ou éducateurs. L'objectif est de mettre chaque intervenant à l'aise dans ses aspects relationnels avec le patient pour pouvoir lui parler facilement des questions du tabac, sans le heurter et provoquer un repli sur lui-même, et permettre ainsi de l'amener éventuellement à changer...

Enfin, à noter cette initiative des Mutualités socialistes : « Se préparer à arrêter. Guide à l'attention des fumeurs insatisfaits », rédigée dans le même esprit que la brochure 'médecins' mais destinée celle-ci aux patients. Un complément parfait de la précédente...

### Les 'superformateurs' tabac

A côté de cette brochure distribuée à grande échelle, le Comité de pilotage a mis sur pied une formation à l'arrêt du tabac à destination des médecins généralistes. Une

vingtaine d'entre eux, déjà impliqués dans le projet patches, ont choisi volontairement de devenir en 10 heures de formation, des 'superformateurs', c'est-à-dire des relais permettant de transmettre l'information auprès des associations de médecins de leur région (glems, dodécagroupes...). Selon le Dr Laperche, cet intérêt pour les formations sur le tabac est nouveau. « Les médecins sont très demandeurs parce que leurs patients eux-mêmes sont plus demandeurs qu'avant. C'est peut-être un impact de la campagne patches gratuits. Les médecins ont besoin d'être formés et ils s'y intéressent. » Et de poursuivre : « Notre approche est centrée sur la personne, pas sur le produit. La spécificité du médecin généraliste, c'est aussi d'avoir une approche globale de la personne, sa famille, ses conditions de vie. C'est une manière extrêmement riche de travailler et qui se révèle concluante. »

« Ce qu'on espère, c'est la mise en place d'une dynamique », indique Axel Roucloux. « Que ces médecins superformateurs puissent être bien accueillis, et qu'il y ait éventuellement des retours vers l'association (en terme de demande de formation à l'accompagnement) ou vers la tabacologie (plus centrée sur les traitements pharmacologiques), voire même vers les écoles via les médecins scolaires... C'est plus en terme de formation continue qu'on est en train de réfléchir, notre souhait est de mettre en place un processus structurel qui permet de garder cet élan et cette dynamique. »

La réflexion par ailleurs se poursuit et s'élargit au concept de gestion de la santé au sens large qui permettra de conduire à l'arrêt du tabac. « Nous sommes persuadés que quelqu'un peut arrêter de fumer sans même parler du tabac. C'est vraiment dans la relation avec le médecin. On est dans la dynamique de promotion de la santé, de gestion de sa santé et ça c'est le rôle clé du généraliste et même du professionnel de la santé, qu'il soit kiné, infirmier ou éducateur », estime Axel Roucloux.

Il rappelle par ailleurs que l'Association Promotion de la santé et du développement durable propose depuis quatre ans déjà d'autres formations en matière de tabac touchant trois publics : formation de formateurs pour aborder le tabagisme avec les jeunes, formation de personnes ressources à la gestion du tabagisme (pour pouvoir abor-

der cette question sur les lieux du travail), et formation de groupes d'accompagnement pour le respect des réglementations sur le bien-être sur les lieux du travail.

Avec la nouvelle réglementation interdisant de fumer sur les lieux de travail dès 2006, les demandes affluent de la part des médecins du travail, de plus en plus sollicités...

### Formation des assistants en médecine générale

Toujours dans le concept d'un changement des mentalités mais aussi de la mise en place de nouvelles pratiques, une autre formation est en préparation, à l'initiative de l'Université de Liège : une formation destinée spécifiquement aux assistants en médecine générale (docteurs en médecine qui ont choisi la voie de la médecine générale, à savoir deux années d'assistantat avant de devenir médecin généraliste). Soit 240 jeunes médecins généralistes, chaque année, dans les trois universités. « Pour ceux-là, l'ULg propose de former trois groupes de 15 médecins qu'on va sensibiliser, former, avec pour projet qu'ils deviennent aussi un relais vis-à-vis de leur maître de stage. »

### En milieux précarisés

A l'UCL, ce sont les besoins des patients gros fumeurs précarisés qui vont être ciblés. Comme le rappelle le D<sup>r</sup> Laperche, 75 % des plus de 16 ans sont fumeurs en milieu précarisé, alors que dans la population belge générale, le nombre tourne autour des 30 %. Soit plus du double. Face à ce constat, l'UCL va engager un chercheur afin de réaliser des interviews qualitatives approfondies auprès de patients gros fumeurs précarisés, afin

d'évaluer leurs besoins en matière de santé. « Il ne suffit pas de leur dire d'arrêter de fumer ou même de leur dire qu'on veut bien les aider pour arrêter », explique Jean Laperche. « Il faut voir quel est l'ensemble des difficultés ou des besoins de santé que la personne rencontre pour savoir à quoi on touche lorsque nous, médecins généralistes, voulons aborder ces questions du tabac. Peut-être que le tabac est le seul plaisir qui leur reste, on ne va quand même pas le leur enlever... »

Il rappelle par ailleurs que le professionnel de santé de référence des populations précarisées, en dehors des services d'urgence, c'est précisément le généraliste. « L'une des principales difficultés de ces populations est d'avoir des liens sociaux qui durent. Quand par bonheur, ils rencontrent un médecin en qui ils ont confiance, ils n'en changent pas. Ils sont très demandeurs et la relation peut parfois être très forte. » Un climat de confiance favorable à une démarche de prévention.

### Evaluation

« On n'a jamais autant parlé du tabac que maintenant », indique Axel Roucloux : articles de presse, colloques scientifiques, formations nombreuses et bien suivies. « De ce côté-là, l'évaluation est positive. »

Concernant chacun des projets, une évaluation est bien entendue prévue, indique le D<sup>r</sup> Laperche. Mais il ne s'agit pas encore d'une évaluation de l'ensemble de tout ce qui se fait en Belgique autour du tabac. L'idéal serait de pouvoir évaluer les changements de comportements au travers d'une analyse de ces petits gestes ou sentiments des patients au long de leur parcours, comme la confiance qu'ils ont dans leurs possibilités



de changement, le fait qu'ils osent en parler plus facilement avec leur entourage, etc. « Nous sommes très demandeurs de ce type d'évaluation », explique Jean Laperche, « mais c'est une question de moyens. »

Reste à espérer que le Fonds antitabac dont le Ministre fédéral de la santé Rudy Demotte vient de reparler dans le cadre du plan fédéral de lutte contre le tabagisme, puisse le permettre...

### Myriam Marchand

La brochure « Mon patient fume..., Attitudes du Généraliste » peut être obtenue auprès de l'association 'Promotion de la santé et du développement durable', Axel Roucloux, tél.: 0478 48 30 28.

La brochure « Se préparer à arrêter. Guide à l'attention des fumeurs insatisfaits » peut être obtenue auprès des Mutualités socialistes, Département communication, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, tél.: 02 515 05 59, fax : 02 512 62 74.

## Enfin une Ligne Tabac-Stop en Belgique

Dans notre pays, 1.250.000 fumeurs désirent arrêter de fumer. D'après une étude effectuée en décembre 2003 et janvier 2004, un tiers d'entre eux souhaiteraient appeler une ligne téléphonique informant les fumeurs à propos de l'arrêt tabagique. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2004, une Ligne Tabac-Stop est à leur disposition. Il s'agit d'une permanence téléphonique d'information et de conseils relatifs au tabagisme et à son arrêt, créée sur l'initiative de la Fédération belge contre le cancer en collaboration avec la FARES et avec le soutien du Ministre fédéral des Affaires sociales et de

la Santé publique ainsi que du Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Région wallonne.

La Ligne Tabac-Stop s'adresse aussi bien aux fumeurs qu'aux non-fumeurs. Toutes celles et ceux qui souhaitent poser des questions à propos du tabac et de l'aide à l'arrêt tabagique peuvent y recourir. Le numéro 070 227 227 (€ 0,174 la minute) est accessible tous les jours ouvrables de 8 à 19 heures. En outre, de 15 à 19 heures, une permanence est assurée par des médecins ou des psychologues spécialisés dans l'accompagnement de l'arrêt tabagique. Ils offriront une écoute

active ainsi que des informations précises, et ils orienteront éventuellement les personnes intéressées vers des professionnels de terrain. Il est possible aussi de poser ses questions par courrier électronique adressé à [tabacstop@cancer.be](mailto:tabacstop@cancer.be)

Une Ligne Tabac-Stop existe déjà dans quinze pays de l'Union européenne, plus précisément aux Pays-Bas, au Luxembourg, en France, en Allemagne, au Royaume-Uni, en Irlande, au Danemark, en Suède, en Finlande, en Italie, en Espagne, au Portugal, en Grèce, en Hongrie et en Pologne. D'après l'Organisation mondiale de la santé une



telle ligne d'aide téléphonique est vivement recommandée dans le cadre d'un programme complet d'arrêt du tabagisme. L'évaluation de la ligne au Royaume-Uni a montré que 16 à 22 % des appelants ont arrêté de fumer<sup>1</sup>.

A l'occasion du démarrage de la Ligne Tabac-Stop, la Fédération belge contre le

cancer a réalisé deux nouvelles brochures : « Arrêter de fumer. Pourquoi ? Comment ? » et « Tabac. Faits et chiffres ». Un simple appel à la Ligne Tabac-Stop suffit pour les commander. Vous pouvez aussi vous les procurer via le site Internet [www.cancer.be](http://www.cancer.be)

Nous ne manquerons pas de revenir sur

cette initiative après quelques mois de fonctionnement de la ligne.

*D'après un communiqué de presse de la Fédération belge contre le cancer.*

<sup>1</sup> Owen L, Impact of a telephone helpline for smokers who called during a mass media campaign, Tobacco Control, 2000;9 :148-154.

## Le suicide des jeunes

Quelques chiffres montrent dans leur sécheresse toute l'étendue du problème.

Les statistiques INAMI indiquent une moyenne annuelle de 2.000 suicides. Le suicide représente 1,9 % de l'ensemble des décès, 2,7 % chez les hommes et 1,2 % chez les femmes.

En Communauté française, les suicides représentent pour les hommes de 15 à 24 ans la deuxième cause de décès (20 %) et la troisième pour les filles du même âge (12 %). A Bruxelles, entre 1998 et 2000, on comptait 41 suicides chez les jeunes de cette tranche d'âge.

C'est la première cause de décès pour les hommes de 25 à 34 ans (21 %). L'idéation suicidaire concernerait 20 à 30 % des jeunes et il faut prendre en compte également les symptômes pré-dépressifs et les tentatives de suicide beaucoup plus nombreuses chez les filles (4 tentatives chez les filles pour une chez les garçons, mais 4 garçons pour une fille « réussissent » leur tentative).

### Quelle prévention ?

Beaucoup d'experts estiment, actuellement, que le suicide survient essentiellement chez des personnes souffrant de « troubles mentaux » (dépression, toxicomanie, troubles de l'identité, troubles du narcissisme).

Certains plaident pour des causes endogènes, génétiques et recommandent essentiellement un suivi psychiatrique et des traitements médicamenteux.

Les psychanalystes proposent davantage de voir, dans certaines de ces problématiques (dépression, usage problématique de substances psycho-actives, tentative de suicide), l'expression d'une souffrance psychique personnelle qui trouverait son origine dans l'histoire familiale du patient (ex : difficulté du lien mère-enfant qui débouche sur un trouble de l'attachement ou un trouble du narcissisme – contexte familial de type fusionnel ou incestueux ne laissant pas de place pour que l'enfant

puisse y développer une personnalité propre...). Un travail de psychothérapie est recommandé.

D'autres encore estiment que cette souffrance psychique personnelle peut être accentuée par une souffrance qui trouve son origine dans une situation sociale (disqualification sociale, discrimination, sentiment d'échec, isolement, appartenance à une minorité sexuelle...). Ils demandent que les discriminations, les formes de harcèlement moral et sexuel soient fermement combattus.

Certains estiment, par ailleurs, que les tentatives de suicide sont, dans un certain nombre de cas, très impulsives et que la mise en place d'un certain nombre de freins (ex : *freins physiques* = interdiction de détenir des armes, surveillance des prescriptions médicales, barrières de protection placées sur les ponts... ou *frein moral* = interdit religieux ou *frein psychique* = lignes téléphoniques d'écoute dans l'anonymat 24H sur 24H...) peuvent éviter un certain nombre de passage à l'acte suicidaire.

Certaines études épidémiologiques à propos du suicide indiquent que :

- les régions économiquement « riches » semblent davantage touchées que les autres ;
- les hommes sont davantage concernés par la problématique que les femmes ;
- les jeunes homosexuels sont d'avantage concernés par cette problématique ;
- l'interdit culturel (ex : religion) semble limiter le recours au suicide (ces données doivent cependant être considérées avec prudence car lorsque le suicide est tabou, les chiffres peuvent être très sous-estimés) ;
- parmi les jeunes qui ont vécu une ou plusieurs tentatives de suicide, on retrouve une majorité de jeunes ayant vécu une situation d'abus sexuel ou une rupture précoce du lien mère-enfant (les premières histoires d'amour peuvent raviver ces événements) ;

- parmi les personnes (y compris parmi les jeunes) ayant fait une tentative de suicide, trop peu semblent bénéficier d'un suivi. Trop peu semblent invitées à entreprendre un travail psychothérapeutique. Des experts estiment que cette manière de sous-estimer la gravité d'une tentative de suicide conduit certaines personnes à recourir à de nouvelles tentatives mettant directement en danger leur santé et leur survie.

### Favoriser la santé mentale

Face à ces constats, se pose nécessairement la question de la prévention : « certains suicides d'adolescents auraient-ils pu être évités ? », « certains adolescents en souffrance sont-ils suffisamment vite aiguillés vers des équipes soignantes (centres de santé mentale, centres de guidance...) ? »

Dans ce premier cas de figure, la prévention consisterait à :

- mettre en place un meilleur « repérage » des adolescents en souffrance afin qu'ils soient parfois plus rapidement aiguillés vers des équipes soignantes ou accompagnantes ;
- inciter les équipes confrontées à un adolescent qui a fait une tentative de suicide à mettre en place un suivi.

Dans cette optique, le rôle de la Communauté française (promotion de la santé) consisterait surtout à veiller à ce que les intervenants en contact quotidien avec les jeunes (enseignants, éducateurs, animateurs, médiateurs, PSE, PMS...) soient sensibilisés à la problématique du suicide et connaissent le réseau d'intervenants auquel ils peuvent adresser les adolescents en difficulté.

Il serait certes réconfortant de penser qu'il existe un moyen infaillible de détecter les jeunes « à risque », mais il n'existe pas de réponse simple au risque du suicide et tous les adolescents en souffrance ne font pas de tentative de suicide.

La formation des intervenants en contact avec les jeunes est importante mais n'est qu'une des nombreuses stratégies à développer.

De manière générale, la Communauté française a choisi de privilégier une approche positive et globale de la santé des jeunes. C'est pourquoi, dans le cadre de la réforme scolaire, j'ai notamment décidé de charger les anciennes équipes d'Inspection Médicale Scolaire (IMS), devenues maintenant des équipes de Promotion de la Santé à l'École (PSE) de favoriser la mise en place de projets-santé dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur. A terme, l'objectif est d'élaborer des projets-santé basés sur les spécificités de chaque école. Un autre but de cette approche est de mettre en place des projets-santé qui prendraient davantage en compte les facteurs qui seraient à l'origine de ces problèmes (facteurs sociaux, économiques, culturels, environnementaux...).

Dans une telle optique, il ne s'agit pas tant de mettre en place des outils permettant la détection de jeunes à risque mais de réfléchir collectivement à ce qui peut favoriser la santé mentale des jeunes, comme par exemple :

- mettre en place des projets pédagogiques qui favorisent la coopération entre jeunes plutôt que la compétition qui entraîne la disqualification et l'exclusion des plus fragiles ;
- encourager la solidarité entre jeunes et déjouer les mécanismes de bouc émissaire, c'est-à-dire refuser fermement le harcèlement, le racket et la violence à l'égard des plus faibles. C'est essentiel, mais il est également indispensable de travailler avec l'ensemble des jeunes sur ce qu'ils imaginent être les causes de ces différentes formes de violence et de réfléchir avec eux à ce qui pourrait intelligemment réduire de tels phénomènes. Le maître-mot de cette démarche reste la participation de tous les acteurs concernés, les jeunes en priorité ;
- encourager une attitude positive à l'égard de la différence, qu'elle soit physique, sociale, culturelle, sexuelle afin de favoriser l'intégration en déjouant les mécanismes qui entraînent la discrimination, la disqualification, la honte, l'isolement, l'exclusion.

## Des projets

La Communauté française a financé différents projets contribuant à promouvoir la santé mentale des jeunes : des projets de formation destinés aux professionnels, des projets d'animations en vie affective et sexuelle dans le cadre scolaire, des projets de prévention des assuétudes et de la maltraitance.

Il n'existe pas de réponse simple à la problématique du suicide et donc, comme d'autres, j'ai cherché à trouver d'autres

réponses. La Communauté française a participé notamment dans ce but à l'organisation du deuxième Congrès international francophone « Prévention du suicide et pratiques de réseaux ».

Il existe, en Communauté française, un nombre important d'acteurs ayant dans leurs compétences la prise en charge d'adolescents ainsi qu'un rôle de prévention (centres PMS, équipes PSE, centres de guidance, centres de santé mentale, centres de planning familial, équipes pluridisciplinaires de prise en charge d'adolescents au sein de certains hôpitaux...).

Il existe également diverses structures d'aide par téléphone (Télé Accueil, Centre de Prévention du Suicide, SOS Jeunes...).

A côté de ces structures, il existe également un réseau d'associations ayant l'aide à la jeunesse pour mission (AMO, SAJ...). D'autres associations (écoles de devoirs, maisons de jeunes, mouvements de jeunesse...) jouent également un rôle de prévention, en créant du lien social, auprès des jeunes.

J'ai donc pris l'initiative de lancer un appel à

**Il ne s'agit pas de mettre en place des outils permettant la détection de jeunes à risque, mais de réfléchir collectivement à ce qui peut favoriser la santé mentale des jeunes.**

projets à l'intersection de mes compétences en santé et en aide à la jeunesse. Cet appel à projets, lancé en octobre 2002, a été réalisé sur base des critères définis par un groupe d'experts (promotion santé et santé mentale, PMS, PSE). Il ciblait le public jeune de 12-18 ans en milieu scolaire et en milieu de vie des jeunes.

Les stratégies choisies devaient privilégier :

- l'approche globale, intersectorielle et pluridisciplinaire ;
- la concertation d'acteurs et la création de consolidation de partenariats ;
- l'amélioration des contextes de vie scolaire et extra scolaire (réduction du sentiment d'isolement, participation et implication des jeunes dans des projets) ;
- la promotion des facteurs de protection (amélioration des compétences des jeunes en termes de résolution de problèmes, de capacités d'expression et de communication...).

Les projets retenus se sont achevés en octobre ou novembre 2003.

## Ligue wallonne pour la santé mentale

Le projet consistait en la réalisation d'une recherche-action sur la création d'outils de prévention du suicide chez les jeunes. Les promoteurs ont ainsi mis en place un comité d'accompagnement composé de professionnels maîtrisant la problématique du suicide, de professionnels de la santé et de la santé mentale.

Leur objectif : expérimenter concrètement une action de prévention du suicide auprès d'un groupe de jeunes et en tirer des repères et enseignements.

Comment ? En privilégiant la promotion de la santé mentale comme outil de prévention du suicide des jeunes, en travaillant avec les jeunes et les adultes qui les entourent.

Le projet est réalisé dans des Maisons de Jeunes de Namur via une animation en deux phases :

1) Pendant plusieurs jours, un groupe de paroles, constitué de jeunes et de deux animateurs, a planché sur ce qui, d'après eux, contribue au bien-être et au mal-être, dans l'objectif de présenter un projet à un public. Huit séances en un mois ont ainsi permis de dégager un projet.

2) Après quoi, il a fallu déterminer une technique pour communiquer ce qui avait été dit.

Cette démarche a abouti, pour la Maison de Jeunes de Plomcot, à un spectacle basé sur des portraits, agrémentés de poèmes et d'un jeu de percussions.

A la Maison de Jeunes de Basse-Enhaive, le choix s'est porté sur un outil existant « Sacado » qui est axé autour de 7 dimensions :

- chercher son identité ;
- surmonter les situations ;
- entrer en relation ;
- trouver son équilibre ;
- construire son espace ;
- s'échapper au quotidien ;
- avoir de grands rêves.

Après avoir discuté autour de ces 7 thèmes, les jeunes ont réalisé des panneaux, ont écrit des chansons.

Des rencontres avec des représentants des PMS, PSE, Centres de planning, services de santé mentale et services d'accueil ont eu lieu afin de présenter les deux projets de Maisons de jeunes. Ces moments de rencontre ont été l'occasion d'échanges sur le travail et la place de ces intervenants dans la problématique du suicide.

Une journée, avec pour thème, « Le mal-être des jeunes nous questionne » a été organisée avec la participation des acteurs habituels mais aussi des représentants de la police, d'écoles, de responsables de l'héber-

gement, du monde culturel et de l'Institut belge de la sécurité routière.

Ces rencontres ont permis de faire germer un début de réseau et de définir des pistes d'actions afin de :

- mieux situer chaque service et chaque intervenant ;
- veiller à l'accessibilité des services ;
- rendre chacun plus compétent dans le décodage des situations ;
- apprendre à verbaliser ;
- soutenir les parents et les futurs enseignants.

L'idée de départ était de réaliser avec les jeunes une brochure informative à l'usage d'autres jeunes mais il est très vite apparu que les jeunes avaient plutôt besoin de parler, de se rencontrer et de rencontrer d'autres acteurs.

Si les outils sont utiles, ils ne doivent jamais se substituer à l'animateur, ils doivent être généralistes pour ouvrir une discussion.

### **CAP-S Verviers AMO en collaboration avec le centre scolaire S' François Xavier (SFX)**

Le projet intitulé « Besoin d'avis – Envies de vies » a pour objet de renforcer la parole et le bien-être des jeunes au Centre scolaire Saint-François Xavier.

C'est suite au suicide d'un jeune élève, que l'école a décidé d'organiser une large réflexion débouchant sur des actions concrètes. Un groupe composé de professeurs, d'éducateurs et de membres de la direction ont décidé de travailler en partenariat avec l'AMO Cap-S.

La décision a ainsi été prise de réaliser une enquête et d'en faire un outil de participation. 74 questions ont été élaborées et posées à tous les étudiants du secondaire (800 élèves). Les résultats ont été présentés dans chaque classe et les élèves ont réagi. Leurs remarques ont été collectées.

Dans le cadre d'une journée pédagogique, l'enquête a ensuite été présentée à tous les professeurs dans la dynamique de 4 ateliers :

- écoute, conseil de classe, délégués, conseil de participation ;
- bien-être, solidarité ;
- pédagogie, relation professeur/élève : les exigences ;
- pédagogie, relation professeur/élève : stress, agressivité, violence.

Les nombreux groupes de travail existant déjà dans l'établissement ont été mis en réseau. Pour que l'ensemble de la communauté scolaire se sente impliquée, des informations sur le travail effectué circulent tant vers les professeurs, par le biais d'un journal et l'utilisation des valves, que vers les parents via le journal de l'association de parents.

Six objectifs ont été définis :

- fournir une aide aux élèves en difficulté ;
- lutter contre le décrochage dans la relation adulte/élève (3<sup>e</sup>) ;
- garder le souci permanent de la parole du jeune ;
- favoriser et clarifier la relation professeur/élève ;
- favoriser et clarifier la relation avec la direction ;
- favoriser « l'appropriation » de l'école par les élèves.

Un objectif global d'ouverture vers l'extérieur a également été fixé. Le partenariat entre l'école et l'AMO trouve ici une autre concrétisation.

Ces objectifs ont été poursuivis en :

- élaborant un protocole d'aide aux élèves en difficulté, comprenant un programme de réaction d'urgence, un code et une cellule de déontologie des enseignants et une urne de confidences relevées chaque jour par l'AMO ;
- organisant un périple à vélo pour les élèves de 3<sup>e</sup> (relation élèves/adultes). Il s'agissait de préparer l'activité, en y incluant des moments privilégiés pour permettre des débats ;
- créant des moments d'expression et de dialogue en 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup>, en renforçant le rôle du délégué de classe et l'information relative au conseil de participation, en développant des outils de communication (les outils existent, mais devraient être optimisés : radio, site internet, journal) et en organisant un théâtre-forum pour les 5<sup>e</sup> sur le thème de la violence ;
- informant les élèves sur les questions d'évaluation, afin de faire baisser le sentiment d'injustice, en définissant mieux le rôle du titulaire et en renforçant la communication et la collaboration entre les enseignants ;
- informant mieux sur ce qu'est la gestion d'un établissement ;
- réalisant, sur base des propositions des élèves, des projets internes au collège (aménagement d'un espace vert, peinture murale, aménagement d'un local pour les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup>, aménagement de la cour, organisation du temps du midi, activités sportives, ou issues de la passion d'un professeur désireux de la faire partager).

### **Cap Sud : AMO de Stavelot**

Le projet est basé sur le développement de moyens d'expression comme outils de prévention du suicide.

Un documentaire, réalisé en France par une vingtaine de « suicidants », a permis des échanges entre professionnels, parents et enseignants.

Un théâtre-forum a été mis sur pied en mars 2003 avec différents volets portant

sur les conflits avec les parents, la solitude, la tentative de suicide...

Un appel pour la rédaction d'articles et des dessins à publier dans un magazine a été lancé. Un groupe de rédaction s'est constitué et a donné naissance à un journal qui est distribué dans les Maisons de Jeunes de Stavelot, à Infor-Jeunes et dans cinq écoles.

Les thèmes exploités : témoignages anonymes, suicide, cannabis, jeunes mères.

Un après-midi d'échanges, avec les professionnels du sud de l'arrondissement de Verviers, a été coordonné. La cinquantaine de professionnels présents ont débattu autour du documentaire « C'est dur de trouver les mots ». Cette rencontre a également permis d'avoir une meilleure connaissance du réseau abordant la problématique du suicide.

### **CPAS de Tintigny**

Le budget est ici consacré à la formation des professionnels sur les conduites à risque et la prévention du suicide chez les jeunes (Province du Luxembourg). Plus de 100 personnes ont été concernées par cette formation.

Un élément me semble important dans cette initiative : la grande diversité des secteurs d'activités représentés (CPAS, CPMS, Maisons de jeunes, maisons médicales, télé accueil, police...).

Cette rencontre peut être à l'origine de la mise en place d'un premier réseau en Communauté française.

### **La FAGL (Fédération des Associations Gayes et Lesbiennes)**

Rosine Horincq présente dans un autre article l'étude qu'elle a réalisée concernant les jeunes d'orientation sexuelle minoritaire que j'avais commandée dans le cadre d'animations en vie affective et sexuelle en milieu scolaire. Le travail de la FAGL me permet d'attirer l'attention sur des phénomènes collectifs comme l'homophobie et l'hétéronormativité, qui sont sources de préjugés pouvant générer un malaise voire des idées de suicide chez les jeunes.

En conclusion, je préciserai que le travail réalisé par les promoteurs est remarquable et riche d'expériences et d'enseignements. Ces projets qui privilégient le bien-être, le mieux-être, permettent de libérer la parole et d'aborder le mal-être. En effet, aucun des projets, sauf dans le cadre de la formation de professionnels, n'aborde le suicide en tant que tel.

Créer du réseau entre jeunes peut se faire au nom de la promotion de la santé, du bien-

être, du mieux-être, mais pas au nom de la prévention du suicide. Favoriser la communication, la tolérance, le respect de la différence au nom de la prévention du suicide, risquerait d'être trop lourd à porter en cas de suicide ou de tentative de suicide de l'un d'entre eux.

A l'avenir, il conviendra de mettre en évidence la démarche participative, la

création de lieux de paroles encadrés par des professionnels, la formation des acteurs relais et le partenariat ainsi que la mise en réseau d'acteurs différents (promotion santé et santé mentale, éducateurs, animateurs, enseignants...)

D'autre part, il me paraît indispensable que les différents niveaux de pouvoir tra-

vailent ensemble et créent, eux aussi, un réseau de collaboration.

Nicole Maréchal

*Ce texte a été rédigé alors que Nicole Maréchal était encore en charge de la santé et de l'aide à la jeunesse en Communauté française.*

## Confiance, prise de parole, qualité d'écoute

### Place et relations des acteurs en santé communautaire : un nouveau partage des pouvoirs

Les 3<sup>es</sup> rencontres de l'Institut Renaudot ont eu lieu à Mulhouse les 11 et 12 juin 2004.

Le partage des pouvoirs dans les relations des acteurs en santé me paraissant un thème très alléchant, me voilà donc au sud de l'Alsace, à deux pas de l'Allemagne et de la Suisse, et vous livre un bout de mon regard sur cet événement.

Les acteurs pressentis en santé communautaire étaient présents : habitants, décideurs, professionnels. Le pouvoir a été mis sous la loupe deux jours durant comme prévu. J'ai appris ainsi que les Grecs dans les agora mettaient au centre de l'assemblée un rocher où chacun déposait en entrant sa parcelle de pouvoir le temps d'un échange de parole. Un modèle historique dont certains d'entre nous feraient bien de s'inspirer !

Dans les travaux en sous-groupe l'exercice de la prise de parole fut facilité mais pas toujours évident à exercer. Une habitante, parmi une dizaine de professionnels, s'est lancée courageusement le second jour dans l'exposé du projet de son quartier. J'ai eu une impression de sacralisation de cette parole par le groupe. Celui-ci, (interprétation que vous

pourrez considérer comme très personnelle) à la fois heureux d'accueillir cette vie pleine de sens et soucieux de garder une distance toute professionnelle. Cette habitante n'a pas manqué de réagir : il est vraiment difficile de suivre les professionnels dans leurs échanges très codifiés ! Il est clair qu'en relation avec la fonction que j'exerce au moment où je parle (usager, professionnel, défense officielle d'un point de vue...), je ne « dis » pas les choses de la même manière.

En terme de pouvoir ce furent le pouvoir de dire et de faire qui ont été le plus évoqués. Elus locaux et professionnels de santé français ont pu confronter leurs positions respectives : pouvoir d'influence, pouvoir politique, démocratie représentative opposée à démocratie participative. L'échange nous a menés à l'idée de prise de responsabilité (prendre sa parcelle de pouvoir et l'exercer) et à la notion de limite (de l'exercice du pouvoir).

La prise de parole est apparue comme une clé fondamentale dans la prise de pouvoir : donner la parole, recevoir la parole, prendre la parole. Cela m'apparaît une fois de plus comme un des axes fondamentaux du tra-

vail de promotion de la santé. Sans oublier le droit au silence et à la position de retrait dans la participation qu'il faut respecter et qui ont été pris en compte à Mulhouse.

La qualité de la relation entre les acteurs de santé a été mise également en évidence. Dans ces interrelations la place de l'usager, comme acteur détenteur d'un pouvoir, n'est pas la plus évidente à occuper. Des projets sont menés sur base de besoins pointés par les professionnels au travers d'un vécu avec les usagers. Cependant la prise de parole de l'usager dans un partage de pouvoir est loin d'être acquise. Ceci d'autant plus lorsqu'il s'agit d'usagers dits faibles : jeunes en difficulté, personnes en réinsertion professionnelle... Et même lorsqu'une part de pouvoir est laissée aux usagers, il ne va pas de soi de s'en emparer. De nombreux professionnels ont mis en évidence l'intérêt de l'accompagnement de l'exercice d'un pouvoir.

Confiance, écoute... que de questions qui restent à travailler, me disais-je en revenant en Belgique !

Cécile Plas, Coordinatrice promotion santé, Service prévention tabac, FARES

## La drépano... quoi ?

**De plus en plus répandue en Belgique, la drépanocytose reste méconnue, même parmi le personnel médical. Incurable pour l'instant, ses effets peuvent cependant être atténués, à condition de connaître la maladie, de la reconnaître, et de savoir comment réagir.**

La drépanocytose est, à Bruxelles et sans doute dans d'autres grandes villes belges, la première maladie génétique. Un nouveau-né

sur 2000 y est atteint d'un syndrome drépanocytaire, contre 1 sur 3000 pour la mucoviscidose par exemple. A Liège, des examens effectués sur 3000 nouveau-nés en un an et demi montrent que 1,3 pour 1000 présentaient une drépanocytose majeure, et 35 pour mille étaient porteurs. C'est beaucoup, et pourtant, cette maladie reste méconnue de nombre d'acteurs de santé.

« La drépanocytose, explique le Prof. Robert

Giroit, de l'Hôpital Tenon, à Paris, est une maladie génétique de l'hémoglobine, chronique et caractérisée le plus souvent par la survenue de crises aiguës. » Elle s'attaque aux globules rouges et provoque des occlusions des vaisseaux sanguins. Elle se manifeste, extérieurement, par des crises à périodicité irrégulière mais extrêmement douloureuses. « Les manifestations varient fortement d'un individu à l'autre, explique le Dr Didier N'Gay,



qui anime à Bruxelles l'asbl Action Drépanocytose. *Certains font des crises une fois par mois, d'autres n'en font pas pendant cinq ans. Les enfants fort malades montrent parfois des signes annonciateurs, telles des difficultés à respirer et une douleur dans la poitrine.* » Certains contextes favorisent l'apparition de crises ; c'est le cas d'une canicule comme celle de 2003.

## Dépistage...

Génétique, la drépanocytose dépend de la combinaison de gènes transmis par les parents à l'enfant, selon la table de Mendel. Si un de ses parents est 'sain', un enfant ne risque pas d'être malade. Par contre, deux parents 'porteurs sains' qui ne présentent aucun symptôme peuvent donner naissance à un enfant malade.

Les complications aiguës sont les mêmes à tous les âges, précise le prof. Girot : crises douloureuses vaso-occlusives, infections, anémies (la drépanocytose est aussi appelée *anémie falciforme*), micro-thromboses pulmonaires notamment. Les complications chroniques, elles, sont plus fréquentes chez les adultes : nécroses osseuses, ulcères des jambes, séquelles neurologiques, d'insuffisance rénale, pulmonaire, cardiaque. Les grossesses des femmes touchées sont à haut risque : certaines complications inhérentes à toute grossesse auront sur elles des effets aggravés ou prendront des proportions alarmantes et la drépanocytose provoque elle-même des pathologies obstétricales. Résultat, selon le Dr Patricia Barlow, du CHU Saint-Pierre : « *La mortalité maternelle reste 100 fois plus élevée par rapport aux autres femmes.* »

La connaissance de la drépanocytose et de ses conséquences, notamment sur les femmes enceintes, ne peut donc être limitée à quelques spécialistes : urgentistes, gynécologues, orthopédistes, dermatologues, néonato-

logues... sont tous concernés, sans même parler, hors du monde médical, des enseignants, par exemple, qui doivent pouvoir faire face à des crises soudaines de leurs élèves.

La prévention joue aussi un rôle significatif. D'abord sous la forme du dépistage, pré- et néo-natal. Une convention avec l'INAMI permet d'y procéder dans toutes les maternités de Bruxelles, pendant 2 ans, alors qu'Erasmus le fait depuis 10 ans, en partie sur fonds propres. A Liège, l'Hôpital de la Citadelle y procède aussi, et des contacts sont en cours avec les hôpitaux du CPAS d'Anvers. Les grandes villes sont les premières concernées, parce que c'est là que sont concentrés les migrants africains, vecteurs principaux (mais pas uniques, loin de là, de la maladie). Idéalement, ce dépistage devrait aussi impliquer les futurs parents ; s'ils sont porteurs, ils doivent décider en connaissance de risque d'avoir ou pas des enfants.

## ... et information

L'autre forme de la prévention concerne en effet l'information préalable des populations à risque sur l'existence et les mécanismes de transmission de la drépanocytose. Le Dr Vertongen relève que « *pour des pathologies très similaires (thalassémie) présentes dans le pourtour méditerranéen, un gros travail de prévention a été réalisé et, malgré des contraintes religieuses évidentes par rapport à l'interruption de grossesse, presque plus aucun enfant ne naît avec ces pathologies, parce le diagnostic ante-natal a été généralisé dans les années 1970-80.* »

Enfin, lorsqu'un enfant est atteint, quelques conseils permettent de limiter l'ampleur des crises : boire beaucoup, éviter tout ce qui peut favoriser le ralentissement circulatoire, de même que les sports violents et la haute altitude, se rendre à l'hôpital dès qu'il y a de la fièvre...

Des documents reprenant ces conseils exis-

tent. A Bruxelles, en effet, deux associations<sup>1</sup> s'attaquent aux défis posés par cette maladie. L'une est le Réseau des hémoglobinopathies, qui informe principalement les acteurs médicaux, mais dispose aussi de feuillets destinés aux familles des malades.

L'autre est une asbl, Action drépanocytose, qui se consacre à l'accompagnement des malades et des familles, malheureusement sans guère de moyens. L'association développe principalement des activités d'information. Les unes sont générales et anonymes, destinées au public susceptible d'être concerné par la maladie : dépliants, présence dans les lieux où les Africains de Bruxelles se retrouvent, information sur les radios étudiantes... D'autres s'adressent directement aux malades : ce sont les réunions mensuelles qui ont lieu à la Maison africaine, à Bruxelles, et où patients et familles se retrouvent et échangent leur expérience. Pour Didier N'Gay, ces rencontres sont essentielles, parce que les familles « *s'y rendent compte que d'autres familles sont aussi concernées. Le fait d'en parler brise leur isolement. Dans l'association, prestataires et usagers de soins se parlent librement, sur pied d'égalité. Ils échangent aussi des idées sur ce qui peut être modifié dans leur environnement et dans leur comportement pour faciliter la vie avec cette maladie.* »

André Linard, InfoSud, (avec la collaboration de Suzanne Dubois, licenciée en éducation pour la santé)

<sup>1</sup> Réseau des hémoglobinopathies, association de praticiens et spécialistes ; <http://www.redcellnet.be>, une partie du site est accessible uniquement au monde médical, avec un code d'accès. Contact : Dr Françoise Vertongen, à l'Hôpital St Pierre et Dr Béatrice Gulbis, à l'Hôpital Erasme. Action drépanocytose : contact : Didier N'Gay, 0496 79 97 11. Site [www.actiondrepano.be.tf](http://www.actiondrepano.be.tf)

## RÉFLEXION

# Diversité des orientations sexuelles, questions de genre et promotion de la santé

## Introduction

Dernièrement, la Belgique s'est pourvue d'outils juridiques qui sont utiles aux personnes d'orientation homosexuelle ou bisexuelle ou d'identité transsexuelle. Il s'agit de la loi anti-discrimination et de l'ouverture du droit au mariage pour les

personnes de même sexe. Ces lois, qui s'inscrivent dans une symbolique instituée, ouvrent un champ possible pour les tentatives de changement de certaines représentations à l'égard de ces personnes. Elles répondent aussi à des directives européennes de lutte contre les discriminations.

Néanmoins, au quotidien, les représentations des personnes à l'égard de celles qui sont homosexuelles, bisexuelles et/ou transgenres sont encore fortement connotées négativement tant sur le plan familial que social. Les orientations homo ou bisexuelles et les identités transgenres sont encore trop souvent



considérées comme un péché, un crime, une perversion, une pathologie. En effet, celles-ci touchent à la sexualité, à l'intime, à l'ordre des genres construit socialement et à la peur de l'autre en soi et elles sont encore stigmatisées par des préjugés et des stéréotypes, ainsi que des pressions sociales et individuelles importantes.

Nous savons gré à Nicole Maréchal d'avoir intégré dans le processus de réflexion plus global au sujet des animations scolaires « vie affective et sexuelle », la question des orientations homo et bisexuelles, par le biais de cette recherche scientifique, que l'asbl Magenta a réalisée pour la Fédération des Associations Gayes et Lesbiennes (FAGL) en 2003.

Cette recherche sur l'intégration des sujets des orientations sexuelles, des identités de genre et de la question du genre dans les animations scolaires a été réalisée auprès et avec les intervenants professionnels de la promotion de la santé. Celle-ci s'est donnée en effet comme priorité de partir du point d'ancrage de ceux dont c'est la mission, de partir du vécu, des représentations et des demandes des intervenants professionnels en promotion de la santé.

Un comité d'expertise a accompagné le processus de notre recherche. Vladimir Martens de l'Observatoire du sida et des sexualités et Catherine Vegairinsky du Centre local de promotion de la santé de Bruxelles ont activement participé à ce comité, pour intégrer les questions soulevées par cette recherche dans une perspective plus globale.

## Contexte

Lorsqu'un jeune prend conscience de ses attirances sexuelles (d'orientation homosexuelle ou bisexuelle), il est confronté à d'énormes pressions de la société et de son milieu (familial et scolaire). Les pressions de cette stigmatisation sociale se présentent globalement sous deux formes : l'homophobie (que nous utiliserons comme terme générique bien que des différences qualitatives existent entre gayphobie, lesbophobie, biphobie et transphobie) et l'hétérosexisme, qui sont intimement liées. Elles ont de lourdes conséquences sur la santé des jeunes d'orientations sexuelles ou d'identités de genre minoritaires.

### L'homophobie

*Homophobie générale* : réaction agressive de rejet, forme générale d'hostilité à l'égard des personnes et des comportements homosexuels et, plus largement, envers les personnes dont l'apparence ou le comportement déroge aux standards de féminité et de masculinité pré-établis. "L'homophobie est le



Photo © Eric Vidal / Isopress Sèneport

produit de la peur de l'autre en soi ; c'est la réaction agressive de rejet qu'entraîne cette peur. Loin d'être une conduite d'évitement ou de fuite, l'homophobie est agression, stigmatisation et discrimination. L'homophobie est une sorte de domination"<sup>1</sup>.

*Homophobie cognitive ou sociale* : elle se traduit par le maintien des différences entre homosexuels et hétérosexuels, même si elle prône la tolérance à l'égard des gays et des lesbiennes. Elle refuse donc l'égalité entre hétérosexuels et homosexuels tout en affichant l'acceptation à l'égard de ces derniers.

*Homophobie spécifique* : hostilité spécifique vis-à-vis des gays, des lesbiennes et des bisexuels.

Daniel Welzer-Lang décrit et étudie ce concept, qui est fortement lié au sexisme.

<sup>1</sup> "La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie", sous la direction de Daniel Welzer-Lang, Pierre Dutey et Michel Dorais, vlb éditeur, coll. Des hommes en changement, 1994.

Celui-ci est une construction sociale qui envisage la pseudo nature des hommes, définie comme le genre masculin, comme supérieure, qui distingue donc les genres sociaux, les sexes et les sexualités, et les hiérarchise. Dans cette pensée, le sexe biologique détermine l'appartenance à un genre social et à chaque genre social correspondent des attributions que l'on croit « naturelles ».

### L'hétérosexisme ou l'hétéronormativité

Promotion de la supériorité de l'hétérosexualité comme modèle relationnel.

Les discours et les pratiques hétérosexistes créent l'illusion que tout le monde est hétérosexuel en occultant la diversité réelle des orientations sexuelles. L'idéologie hétérosexiste assume qu'il est plus normal, moral ou acceptable d'être hétérosexuel que d'être gay, lesbienne ou bisexuel. Comme le racisme, le sexisme ou toute autre forme d'oppression, l'hétérosexisme accorde des

privilèges au groupe dominant (les hétérosexuels) et privent les minorités sexuelles des droits humains les plus fondamentaux.<sup>2</sup> Cela se manifeste notamment par de l'exclusion et/ou de l'omission des personnes d'orientation sexuelle minoritaire dans les politiques, les pratiques ou les actions des institutions.

Ces deux concepts explicitent la construction sociale qui met l'homme, masculin, hétérosexuel en haut de la pyramide hiérarchique. Sexe biologique (fille, garçon), identité de genre (féminin, masculin) et orientation sexuelle (hétérosexuelle, homosexuelle, bisexuelle), doivent donc coïncider aux prescriptions et aux attentes de la société. Dans cette perspective, un homme, féminin, hétérosexuel peut ainsi subir de l'homophobie et être ostracisé.

### Conséquences en termes de santé

Les jeunes d'orientation sexuelle ou d'identité de genre minoritaires doivent lutter contre ces pressions et de tels combats accroissent le risque de dépression, d'augmentation du taux de décrochage scolaire, de toxicomanie et même de suicide. Ces jeunes souffrent encore trop souvent d'isolement social et de rejet de la part de la famille et des amis. De plus, l'homophobie et l'hétéronormativité, que ces jeunes ont également intégrées au fil de leur éducation, suscitent en eux de la honte en regard de leur propre orientation sexuelle. Cette honte est donc d'autant plus grande que les jugements sur ce qui est acceptable ou non sont intégrés au gré de l'éducation et de la transmission des valeurs et régulièrement rappelés dans les différents contextes de vie des jeunes (école, famille, groupes de pairs, etc.).

En ce sens, ces jeunes sont vulnérables, d'autant plus au moment du processus adolescentaire qui se caractérise notamment par des remaniements identificatoires et par l'importance du regard de l'autre dans la construction de soi.

### Idées suicidaires et tentatives de suicide

De nombreuses études ont été réalisées à ce sujet, dans différents pays. Les jeunes d'orientations homo ou bisexuelles tentent de 6 à 16 fois plus de se suicider, étant donné les pressions, les discriminations et les violences subies.

Une étude belge met en évidence que :

2 Irène Demczuk, « Des droits à reconnaître : les lesbiennes face à la discriminations », Montréal, Les éditions du remue-ménage, 1998.

	Orientations homosexuelle, bisexuelle	Orientation hétérosexuelle	Conclusion
♂ et ♀ idées suicidaires	37,7 %	21,5 %	2 x plus à risque
♂ et ♀ comportements suicidaires	17,2 %	5,6 %	4 x plus à risque
♂ comportements suicidaires	12,4 %	5,9 %	2 x plus à risque
♀ comportements suicidaires	25,0 %	5,5 %	6 x plus à risque

n = 404, or. sex. min. = 215, or. sex. maj. = 189, ♀ = 196, ♂ = 208. Age moyen, 20 ans.  
C. van Heeringen – J. Vincke, 2000, University of Gent, Belgium. "Suicidal acts and ideation in homosexual and bisexual young people : a study of prevalence and risk factors".

### Etat des lieux au sujet des animations scolaires « Vie affective et sexuelle »

Les thèmes de l'orientation sexuelle et de la question de genre sont peu abordés en animation par les intervenants. Par contre, les jeunes, souvent des garçons, vont provoquer ou railler un jeune dans la classe (« lui, c'est un pédé, il aime ça par derrière ») ou se montrer dégoûtés (« c'est dégueulasse ») ou encore en questionnement (« les homos peuvent se marier maintenant ! ») lorsque les relations affectives entre personnes de même sexe sont abordées.

La recherche a montré que sans formation spécifique et soutenue en terme de processus, ces thèmes recèlent de grandes difficultés pour les intervenants professionnels sur le terrain, qui se sentent démunis pour parler des relations affectives et sexuelles entre personnes de même sexe.

Pourquoi les intervenants se sentent-ils démunis quant à la gestion du groupe qui exprime du rejet ou de la violence homophobe ? En effet, si un jeune noir est discriminé directement ou si des propos racistes sont énoncés en animation, l'intervenant aura probablement moins de difficultés pour réagir. L'hypothèse est que les discriminations sur base de l'orientation sexuelle sont plus difficilement contrées, étant donné que, d'une part, celle-ci est invisible et que d'autre part, les violences suscitées entrent en résonance avec les représentations de l'intervenant au sujet de l'orientation sexuelle, empreintes comme tout un chacun d'homophobie et d'hétéronormativité. Ces représentations sont d'autant plus chargées émotionnellement que celles-ci relèvent du domaine de l'intime et du sexuel.

Sans sensibilisation et sans formation spécifique continuée à ces sujets, l'intervenant ne peut donc qu'être guidé par ses propres représentations inconscientes, issues des constructions sociales dans lesquelles il ou elle baigne. Les tentatives des intervenants

pour aménager les difficultés ressenties, peuvent maintenir ce sujet comme un tabou ou le simplifier et le réduire à ce qui est le plus connu et à ce qui est majoritaire, c'est-à-dire l'hétérosexualité, en gommant les difficultés, mais aussi les ressources spécifiques rencontrées par les jeunes homosexuels et bisexuels.

Les intervenants en promotion de la santé se sont révélés motivés pour intégrer ces thèmes dans les animations et demandeurs de préparation, d'information et de formation spécifiques, ainsi que d'outils pédagogiques. En 2004-2005, Magenta développe un processus intégré en ce sens (construction d'un module spécifique de formation et d'un guide pédagogique et d'outils), en étroite collaboration avec les formateurs(trices) des intervenants et les animateurs(trices) professionnel(le)s. Magenta souhaiterait l'étendre aux autres intervenants scolaires (professeurs, éducateurs...) et aux intervenants extra-scolaires (Aide à la Jeunesse, etc.).

### Prévention de l'homophobie, stratégies globales et spécifiques

Dans notre recherche, le thème de l'orientation sexuelle a été couplé à celui de la question de genre. Comme le cite J-P Martin<sup>3</sup>, « le combat contre l'homophobie... est l'affaire de tous et doit bénéficier à tous... tout le monde a intérêt à l'assouplissement / déconstruction des schémas de genre qui emprisonnent les individus dans les stéréotypes binaires du masculin et du féminin... C'est pourquoi la problématique du sexisme et de l'homophobie doit principalement s'inscrire, à mon sens, dans le cadre de l'éducation à la citoyenneté ».

Dans cette perspective, qui constitue un virage stratégique en terme de prévention,

3 Maître de conférence à l'Université de Lille 3, en Sciences de l'Éducation, au "Symposium" Rapport à la Loi et construction de l'identité en milieu scolaire", 6/9/2001.

parler des diverses orientations sexuelles, des identités de genre et de la question de genre, c'est non seulement prévenir le suicide et les IST chez les jeunes d'orientation sexuelle ou d'identité de genre minoritaires, mais c'est aussi prévenir l'homophobie, au bénéfice de tous les jeunes, filles, garçons, de toute orientation sexuelle. En effet, l'homophobie est une sorte de domination, fortement liée au sexisme. Des études québécoises mettent en lumière que les jeunes qui correspondent le plus aux stéréotypes de genre sont ceux qui échouent le plus à l'école (comparativement à leurs pairs de même sexe) et qu'il existe un lien entre l'adéquation à ces stéréotypes et les violences dans les relations amoureuses. Il s'agit donc bien de favoriser des attitudes et des comportements et de construire un environnement qui visent à l'égalité de droit pour tous et toutes, quelle que soit la race, le genre, les croyances, l'orientation sexuelle, etc. En résumé, il s'agit de se préparer et de préparer les jeunes à s'adapter au monde et à sa diversité dans le respect de chacun. Cela se traduit par des objectifs généraux :

- pour tous et toutes, une éducation à la citoyenneté et à la diversité, pour permettre d'entendre des messages ouverts et de vivre et de participer à des actions qui visent, tout en respectant les différences (« on n'est pas tous les mêmes »), au développement de l'égalité des sexes et des sexualités, et à lutter contre les discriminations, les préjugés et les stéréotypes ;
- plus particulièrement, il importe aussi de briser l'isolement des jeunes et des adultes d'orientation homo et bisexuelle ou d'identité transgenre, de leur fournir des ressources cognitives et émotionnelles, d'agir sur le contexte pour qu'il leur soit plus favorable.

En ce sens, l'éducation et les animations scolaires « vie affective et sexuelle » semblent être un levier particulièrement intéressant, comme l'a également montré les études de l'ULB-PROMES (Danielle Piette et Katty Renard, article d'*Éducation Santé*, août 2004). Elles permettent en effet de dédramatiser, de démystifier et de déconstruire des stéréotypes de genre, au bénéfice de tous les jeunes. Elles permettent aussi d'informer plus justement, de normaliser et d'agir ainsi sur les représentations. Plus globalement, il s'agit donc de participer à la construction d'une société davantage basée sur l'égalité de droit, en déconstruisant les notions de sexisme et d'homophobie et en allant vers le développement d'attitudes et de comportements citoyens, qui favorisent des déterminants de santé pour tous les jeunes, garçons et filles, de toutes les orientations sexuelles.

## Quelques questions fréquentes pour terminer

*N'est-ce pas mettre des idées dans la tête des jeunes, que de parler de la diversité des orientations sexuelles ?*

Il est illusoire de penser que les jeunes n'évoquent pas ce sujet entre eux. Il en est déjà question, même sans animation scolaire, même si l'animation n'a pas comme objectif de parler des orientations sexuelles. Cette recherche le démontre, mais aussi tout simplement la vie quotidienne. Quels jeunes ne regardent pas la Star'Ac, les feuilletons pour ados comme *Friends*, les groupes de musique tels que T.a.T.u., Eminem, etc. Parler et entendre parler de l'homosexualité et de la bisexualité, souvent avec des clichés stéréotypés, fait partie du quotidien de tous les jeunes, filles et garçons, quelle que soit leur orientation sexuelle.

De plus, avec l'adoption de la loi sur le mariage et le projet sur l'adoption par les couples de personnes de même sexe, le sujet est social. Eduquer et parler de l'homophobie et de l'hétéronormativité à l'école, à tous et toutes, est donc d'autant plus important.

Au passage de l'adolescence, qui commence de plus en plus tôt et finit de plus en plus tard, des remaniements identificatoires s'opèrent chez tous les jeunes. Ils apprennent la vie en communauté et s'approprient un savoir mais aussi des normes et des valeurs. Il est donc nécessaire d'aborder ces thèmes, au même titre que le racisme ou le sexisme par exemple, afin d'informer les élèves objectivement, de stimuler leur esprit critique, pour qu'ils puissent dialoguer avec autrui et comprendre les situations auxquelles ils seront confrontés pendant leur scolarité et tout au long de leur vie, et aussi afin de prévenir les violences entre jeunes, entre adultes et jeunes ou encore que le jeune peut s'infliger à lui-même (ex : tentative de suicide).

*N'est-ce pas orienter les jeunes qui sont en questionnement mais qui ne sont peut-être pas vraiment homosexuels ?*

Les jeunes plus directement concernés, qui s'identifient comme homosexuel(le)s ou bisexuel(le)s ou qui se posent des questions, ont besoin d'une aide supplémentaire à l'école. En effet, ces jeunes ne sont pas placés à égalité avec les jeunes hétérosexuels, car ils vivent au quotidien une situation de non-conformité avec les attentes sociales et familiales, ils ne reçoivent pas les ressources cognitives pour réagir (ils pensent souvent être seuls à être « comme ça ») et ils vivent de la stigmatisation et des violences (la moitié des violences subies par ces jeunes ont lieu à l'école, par des pairs, violences psychologiques et verbales 90 %, harcèlement

61 %, violences physiques 71 % et/ou sexuelles<sup>4</sup>). D'autres violences proviennent de membres du personnel scolaire.

Certain(e)s jeunes homosexuel(le)s ou bisexuel(le)s sont plus enclins à obtenir de mauvais résultats scolaires, à consommer des substances toxiques, à s'isoler, à avoir peu d'estime d'eux-mêmes et à commettre des tentatives de suicide. La loi du silence à l'école, qui entoure les orientations homo ou bisexuelles, est donc lourde de conséquences.

Elle l'est d'autant plus que ces orientations sont caractérisées simultanément par une absence de communication et de transmission intergénérationnelle familiale et une absence de soutien parental à ce sujet, ainsi que par de l'invisibilité et de l'absence de modèles positifs. Les jeunes qui se questionnent ou qui s'identifient comme gay, lesbienne ou bisexuel(le) manquent de points de repère et ont du mal à se construire une identité autour de leurs sentiments les plus intimes. Ces jeunes ne voient pas leur réalité reconnue, ni même évoquée, si ce n'est en des termes négatifs (insultes, railleries, plaisanteries...). En restant silencieuses quant au thème de l'orientation sexuelle, l'école et les éducations affectives et sexuelles cautionnent l'homophobie ambiante, notamment au niveau du langage. Elles ne remplissent pas leur devoir d'objectivité et d'éducation pour tous et toutes, en ne valorisant que les formes de socialisation hétérosexuelles.

*Mais est-ce que tant de jeunes sont concernés ?*

Dans chaque classe, il peut y avoir en moyenne un-e ou deux jeunes qui se sentent attiré(e)s par des pairs de même sexe (de 5 à 10 % de la population globale). Dans chaque classe, il peut y avoir en moyenne plusieurs enfants dont un parent et/ou un membre de la famille est gay, lesbienne ou bisexuel.

*Ne s'agit-il pas de faire du prosélytisme pour l'homosexualité et la bisexualité, que d'en parler avec les jeunes ?*

D'une part, est-ce donc du « prosélytisme noir » que de parler de racisme à des blancs ? D'autre part, c'est prêter aux orientations homo ou bisexuelles un pouvoir d'attraction et une suprématie relationnelle qu'elles n'ont pas !

L'homosexualité ou la bisexualité, tout comme l'hétérosexualité, n'est pas un choix. De plus, bon nombre de personnes d'orientation homo ou bisexuelle viennent de familles majoritairement ou totalement

<sup>4</sup> Recherche de Mason et Palmer, 1996, citée dans « Talking about homosexuality in the secondary school ».



hétérosexuelles, et la plupart des enfants qui ont des parents homosexuels, sont hétérosexuels.

*Mais ne sont-ils pas trop jeunes pour qu'on leur parle d'homosexualité ?*

Dès la première année primaire, les jeunes connaissent une panoplie d'insultes, dont certaines sont homophobes. L'école a comme mission de faire en sorte que tous les élèves puissent s'exprimer dans la diversité et que les jeunes puissent poser des questions et recevoir de l'information neutre et la plus objective possible,

notamment sur les orientations homo ou bisexuelles.

S'ils ne sont pas trop jeunes pour intégrer des mécanismes sexistes et homophobes ambiants, pour apprendre à se détester et à cibler un bouc émissaire, ils ne sont certainement pas trop jeunes pour que, dès la première année primaire, on leur parle des diverses formes d'amour et qu'on leur apprenne le respect de chacun. Il y a autant d'âge adéquat pour commencer à parler d'homosexualité, que d'hétérosexualité. En résumé, dès qu'un enfant est différencié et

voit deux personnes qui s'aiment, qu'il se rend compte qu'il vit dans un monde où les gens ont des sentiments les uns par rapport aux autres, il peut apprendre que l'amour est pluriel et prend diverses formes, que l'important est le respect.

**Magenta, Rosine Horincq**, psychologue, psychothérapeute, coordinatrice du projet

*Pour plus d'infos, adresse de l'auteure : asbl Magenta, BP 5, 1040 Etterbeek 3.*

*Courriel : magenta@contactoffice.be*

*Tél.: 02 524 42 16 ou 0478 404 314*

## STRATÉGIE

# Les futures priorités de la Communauté française en promotion de la santé

*Voici un extrait de l'accord de gouvernement PS-CDH pour la Communauté française, 'Wallonie-Bruxelles 2004-2009, Une dynamique positive pour chacun' qui donne quelques indications sur les lignes de force du nouveau Gouvernement.*

La protection de la santé de chaque individu quelle que soit sa situation financière ou son statut administratif est un droit fondamental garanti par la Constitution belge.

Parce qu'il importe d'instaurer une politique cohérente de promotion de la santé et de prévention des risques de santé, le Gouvernement veillera à assurer la coordination et la cohérence des actions de promotion de la santé en Communauté française et veillera à la mise en place d'un organe de coordination permanent commun à tous les niveaux de pouvoir afin de définir les grands axes d'une politique de prévention des risques de santé.

Afin que la promotion de la santé soit assurée auprès des populations les plus vulnérables, les programmes seront déclinés jusqu'au niveau local, en collaboration avec tous les acteurs concernés.

Les services universels que sont les consultations pour enfants et les services de promotion de la santé à l'école sont des lieux privilégiés pour le développement d'une politique de promotion de la santé, notamment pour assurer le lien avec les publics les plus fragilisés.

### Etablir des stratégies des risques de santé

Le Gouvernement s'attachera à développer la recherche épidémiologique afin d'évaluer

correctement les besoins de la population en matière de soins de santé, les connaissances des risques de santé liés à l'environnement et les actions de santé publique.

Le Gouvernement amplifiera l'éducation à la santé dès le plus jeune âge.

Il veillera à améliorer la prévention et le dépistage du cancer par le renforcement de l'accessibilité aux campagnes de dépistage et par la création de missions spécifiques de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle et/ou liée aux assuétudes (tabac, alcool, etc.).

Vu les faibles taux de participation au dépistage du cancer du sein enregistrés à ce jour, le Gouvernement révisera, dans un souci d'efficacité, le dispositif existant pour les femmes âgées de 50 à 59 ans afin de maximiser leur participation à cette campagne systématique de dépistage. Par ailleurs, il envisagera la mise en œuvre d'autres dépistages systématiques sur des populations ciblées, tels que le dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes de 25 à 65 ans ou le dépistage du cancer du colon pour la population âgée de 50 à 70 ans. Dans ce cadre, il examinera l'opportunité d'offrir la gratuité de certains dépistages, comme c'est déjà le cas aujourd'hui pour le cancer du sein.

### Développer un plan d'accès à la vaccination

Le Gouvernement analysera l'opportunité de lancer un véritable plan d'accès à la vaccination pour toute la population, enfants en bas âge, adolescents, adultes, personnes âgées.

Il veillera à renforcer les campagnes d'informations au grand public.

L'Office de la naissance et de l'enfance se verra confier la mission du suivi épidémiologique de la couverture vaccinale des enfants. Il établira un rapport annuel qui sera distribué aux prestataires de soins directement concernés et utilisé dans le cadre des campagnes de sensibilisation à l'immunisation. Après évaluation, le Gouvernement envisagera la couverture vaccinale la plus large possible pour la population suivie par l'ONE.

Par ailleurs, le Gouvernement entamera des négociations avec le pouvoir fédéral et les prestataires de soins concernés (médecins généralistes, etc.) en vue d'introduire systématiquement le calendrier vaccinal dans tous les DMG (dossier médical global). Des incitants devront être développés à cet égard et s'inscriront dans la politique de généralisation du DMG.

### Apprendre à manger « sain »

Les habitudes alimentaires ont fondamentalement évolué au cours des dernières décennies. Dès le plus jeune âge, la consommation de graisses et de calories conduit à une prise de poids souvent excessive entraînant diabète, hypertension et problèmes cardio-vasculaires. Suite aux recommandations de l'OMS, la Belgique a décidé sous l'impulsion du Ministre de la Santé fédéral d'adopter un Plan national de nutrition visant à élaborer une stratégie adaptée aux spécificités de la Belgique.



Dans le cadre de ses compétences, le Gouvernement contribuera à ce plan par une série de campagnes de sensibilisation sur les conséquences d'une alimentation inappropriée, sur l'importance de manger des fruits et légumes ou sur l'importance de la pratique du sport. En synergie avec le Plan national, le Gouvernement mettra en place un Conseil de l'alimentation saine, chargé de la sensibilisation à l'égard des familles et des enfants. Il développera une mission particulière d'évaluation, de sensibilisation et de promotion dans les écoles et les milieux d'accueil. Il établira un plan de lutte contre l'alimentation malsaine dans les écoles et les milieux d'accueil.

### Les jeunes et l'alcool, la drogue et le tabac

Le Gouvernement poursuivra les actions de prévention et de sensibilisation à l'usage de l'alcool, de la drogue et du tabac visant à informer et responsabiliser les jeunes en la matière. Particulièrement en matière de lutte contre le tabagisme, le Gouvernement conclura un accord de coopération entre l'Etat fédéral, les Communautés et les Régions afin d'activer les missions de prévention du Fonds de lutte contre le tabac.

### Renforcer la vigilance à l'égard du sida et des maladies sexuellement transmissibles

Le Gouvernement renforcera les programmes coordonnés de prévention des maladies sexuellement transmissibles, notamment en matière de prévention dans la lutte contre le sida. Des préservatifs gratuits seront mis à disposition dans

les centres de planning et dans les boîtes de nuit.

### Une sexualité libre et épanouie

L'ensemble de la communauté éducative (parents, enseignants, éducateurs, animateurs, etc.) doit impérativement réinvestir dans l'apprentissage du respect de chacun. A cet égard, il convient de promouvoir une éducation affective et sexuelle, dès l'école primaire, qui replace l'individu et la relation humaine au centre des préoccupations et qui sensibilise à l'importance de l'amour, de l'épanouissement affectif et sexuel de l'individu et du respect de l'autre. Une attention particulière sera apportée au respect de la femme.

Le Gouvernement actualisera dans ce sens les programmes d'éducation sexuelle et affective dans l'enseignement primaire et secondaire.

### Prévention du suicide

Le Gouvernement se donnera les moyens d'une prévention efficace et s'engage à faire de la lutte contre le suicide chez les jeunes une priorité de santé publique. Il appréhendera et objectivera les besoins et renforcera les dispositifs d'accueil et d'écoute spécifiques pour les jeunes, et les rendra accessibles à tous. Il mobilisera les équipes d'accueil en milieu ouvert afin de garantir une multidisciplinarité sur le plan social et de la santé mentale.

Afin de permettre au patient et à toute personne en relation avec lui d'avoir recours de façon rapide et efficace à une écoute de qualité, le Gouvernement, en concertation avec le niveau fédéral et les Régions, analysera l'opportunité de renforcer l'accueil de

la détresse psychiatrique. Le Gouvernement soutiendra la création de structures post-crise afin de diminuer de façon significative le risque et le taux de récidive.

Le Gouvernement favorisera également le travail en réseau pour permettre une meilleure coordination entre les secteurs médical, psychiatrique et social.

### Les personnes âgées et leur santé : prévenir, entourer, protéger

Un des grands défis sociaux du XXI<sup>e</sup> siècle est incontestablement celui de l'allongement de l'espérance de vie et du vieillissement de la population. Le Gouvernement veillera à favoriser la promotion de la santé des personnes âgées dans un objectif d'autonomie. La santé des personnes âgées implique de les protéger contre les différentes formes de maltraitance, physique et psychologique. Le Gouvernement prévoira la formation, au sein des institutions concernées, d'une personne chargée de repérer les situations de maltraitance.

### La personne handicapée

Les catégories de handicap définies pour la prise en charge dans les institutions agréées à cet effet, restées de la compétence de la Communauté française, seront actualisées, en concertation avec la Région wallonne et la Commission communautaire française, afin de mieux adapter la prise en charge des nouveaux handicaps et des différentes entraves à l'autonomie des personnes qu'ils entraînent.

*Adresse de la ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé : Catherine Fonck, Bd du Régent 37-40, 1040 Bruxelles. Tél.: 02 788 83 04. Fax : 02 788 83 90.*

## LOCALE

# Une école soucieuse de prévention du tabagisme

## L'Institut Technique Provincial de Court-Saint-Etienne, un milieu de vie et d'éducation pour la santé

Aborder le tabagisme dans une perspective de santé communautaire et globale c'est possible ! Après 6 mois de dur labeur, les élèves de 7<sup>e</sup> Education Sanitaire de l'Institut Technique Provincial de Court-Saint-Etienne nous le prouvent. C'est possible et c'est même concluant.

### Genèse du projet : de l'anti-tabac à la semaine de prévention du tabagisme

A l'occasion d'une révision du règlement d'ordre intérieur et d'une journée pédagogique à l'Institut Technique Provincial de Court-Saint-Etienne, germe l'idée de mener

au sein de l'établissement une action visant à décourager le tabagisme. Anne-Françoise Claes, enseignante en septième année option éducation sanitaire propose à ses élèves d'en faire leur projet de classe. Josiane Bukeyenza, Nook De Leener Coulibaly, Cédric Gosselain, Vincent Scruel et Catia Pinto se lancent dans l'aventure.

La direction ayant marqué son accord, les opérations commencent en novembre 2003. Lors de leur visite du CLPS du Brabant wallon, les élèves de septième année éducation sanitaire demandent une aide à la structuration et à l'accompagnement de leur projet « contre » le tabac.

Après discussion, le projet « anti-tabac » ponctuel se mue en une vaste campagne de prévention du tabagisme étalée sur toute l'année et faisant participer activement l'ensemble des élèves de l'école et les professeurs motivés.

Ce même jour, une cellule tabac composée des 5 élèves, du titulaire et d'un autre professeur est constituée. C'est elle qui portera le projet. L'action doit se faire dans le respect de chacun, c'est-à-dire des fumeurs comme des non-fumeurs. Il n'est pas question d'instaurer une journée sans tabac dans l'école.

Depuis le décret « Promotion de la santé à l'école » adopté en décembre 2001, l'école doit intégrer un « projet santé dans son projet d'établissement ». C'est dans ce contexte que s'inscrit cette campagne.

## Conception du projet : un vaste programme

Avant toute chose, il faut établir un programme d'activités. Les idées foisonnent, elles sont mises en commun. Les élèves de septième année éducation sanitaire sélectionnent celles qui feront leur projet. Au final, on retiendra une enquête préalable sur le tabagisme dans l'école, un concours d'affiches et de slogans, la préparation de stands, le tout avec l'assistance de professionnels de la prévention du tabagisme. Les médias locaux seront également invités à couvrir l'événement.

## L'enquête : un moyen d'évaluation et de sensibilisation

Pour préparer et par la même occasion sensibiliser une première fois les élèves de leur école à la problématique du tabagisme, Josiane et Vincent, deux élèves de 7<sup>e</sup>, élaborent des questionnaires d'enquête qu'ils font passer, dès le mois de février, auprès des 750 élèves de l'établissement, âgés de 12 à 21 ans. Ils encodent courageusement les données récoltées.

L'enquête a pour but d'établir un état des lieux de la consommation des élèves et d'évaluer combien d'élèves parmi les fumeurs souhaitent arrêter. De la sorte, on pourra mettre en place un dispositif de soutien à l'arrêt tabagique via les centres PSE et PMS.

Les résultats concordent avec la réalité nationale. L'enquête révèle que 43.8 % des élèves de l'école sont fumeurs. Parmi ces derniers 81.7 % fument quotidiennement. La plupart des fumeurs ont commencé à fumer entre 11 et 15 ans, avec un pic de vulnérabilité vers 13-14 ans.

Le pourcentage de gros fumeurs (c'est-à-dire d'élèves fumant plus que 9 cigarettes/jour) est plus élevé dans la filière professionnelle (71.2 % des fumeurs) que dans la filière technique (58 % des fumeurs).

En ce qui concerne la motivation à l'arrêt, les chiffres montrent que 72.6 % des fumeurs désirent arrêter de fumer, dont 48 % dans le mois à venir.

Un document présentant les résultats complets de cette enquête peut être obtenu auprès des élèves de 7<sup>e</sup> éducation sanitaire ou au CLPS du Brabant wallon.

## Un concours qui valorise le non-fumeur et une approche d'éducation par les pairs

Si l'enquête voulait établir un instantané du tabagisme dans l'école en même temps qu'une première sensibilisation, le concours d'affiches et de slogans, quant à lui cherche à susciter la créativité des jeunes. Ici la consigne n'est pas de fustiger le fumeur mais bien de l'intégrer dans la réflexion. Non fumeurs et fumeurs sont d'ailleurs invités à conceptualiser ces outils.

Stratégiquement situé juste avant la semaine de prévention, le concours contribue également à la sensibilisation mais effectue surtout un travail d'éducation pour la santé par les pairs. En effet qui mieux que « le copain du même âge » a une influence sur les jeunes ? C'est l'idée qu'une personne du même âge et du même statut est parfois mieux placée que les adultes et/ou professeurs pour faire passer un message de prévention qui a motivé le choix d'un tel concours.

La cellule tabac élabore le règlement du concours et constitue un jury éclectique, constitué des chefs d'ateliers mais aussi du médecin scolaire, des directrices PMS et PSE et d'un membre du CLPS du Brabant wallon.

Au total, du 15 février au 15 mars, 81 affiches seront réalisées, 50 slogans et 18 slogans illustrés.

## Des stands animés

Pendant ce temps Cédric, membre de la cellule tabac, appelle les différentes per-

sonnes ressources identifiées comme partenaires potentiels pour la semaine de la prévention du tabac et organise les différents stands. Car si le concours, fruit du travail des jeunes est le cœur du projet, les stands eux, produits de professionnels de la santé, en sont le fil conducteur. C'est en les visitant que les jeunes appréhenderont la problématique du tabagisme dans sa complexité.

Diverses associations sont venues apporter leur aide et leurs compétences à la cellule tabac pour l'élaboration des différents stands.

Afin de s'assurer que le passage dans les stands soit dynamique, attirant et sérieux, un questionnaire-quizz est conçu par deux élèves, Nouh et Catia puis remis à l'entrée de la visite, pendant la semaine de la prévention. A chaque stand, correspondra une question, dont les élèves devront trouver la réponse.

## Soutien constant et projet global

La semaine de la prévention du tabagisme n'est pas uniquement l'œuvre des classes de 7<sup>e</sup> de l'ITP mais bien de toute une communauté d'acteurs scolaires ou non volontairement mobilisés par la cellule tabac.

Tout d'abord, l'ensemble des professeurs a été, tout au long du processus, tenu informé à plusieurs reprises de l'avancement du projet et a eu accès à un support pédagogique.

Les enseignants ont collaboré au projet de différentes manières. Certains assistant aux réunions de présentation des projets, d'autres insérant quelques notions sur le thème du tabagisme dans le cadre de leurs cours. Notamment, les professeurs d'artisanat ont motivé les élèves pour qu'ils participent au concours, tandis que les professeurs de français, de morale, d'histoire et de communication aidaient les élèves à concevoir slogan ou poème. Les professeurs d'éducation physique quant à eux ont pu aider les élèves à prendre conscience des conséquences du tabagisme sur la santé. Enfin les professeurs de science, de l'éducation à la santé, de psychologie, de morale et de religion ont informé plus spécifiquement les jeunes sur des aspects de la problématique tabac.

C'est le D<sup>r</sup> Castadot, médecin scolaire attaché au service de promotion de la santé à l'école, qui s'est chargé d'informer la cellule des conséquences du tabagisme.

Enfin toute l'école s'est mise aux couleurs de la prévention. L'environnement scolaire a été modifié afin d'accueillir la campagne. Pendant plusieurs semaines, des affiches de tous genres ont été placées dans l'école afin d'éveiller la créativité des élèves pour le concours.

Des intervenants extérieurs à l'école se sont impliqués dans la conceptualisation et la mise en œuvre du projet. Depuis l'origine du projet, le CLPS du Brabant wallon a apporté son aide méthodologique au projet en contribuant notamment à la réalisation du support pédagogique, à la conception du questionnaire, à l'analyse et la publication de ses résultats et la préparation des stands.

L'asbl SEPT (Service d'étude et de prévention du tabagisme ASBL) a partagé son expérience et redéfini l'action dans le concept de promotion de la santé et a amorcé l'évaluation.

D'autres ASBL comme l'Amicale, l'Association des Anciens, les Mutualités Socialistes et Educa Santé sont intervenues dans le processus en proposant du matériel, une aide logistique ou des prix pour récompenser les gagnants.

## La semaine de prévention du tabagisme

Enfin, le jour J est arrivé. Du 22 au 26 mars, tous les élèves de l'école défilent par petits groupes de vingt à travers les différents stands et l'exposition.

La visite est libre. A l'entrée un jeu-test des connaissances sur les ordinateurs 'info-modules' de la Fédération belge contre le cancer est proposé.

Le reste de l'exposition se déroule à l'étage. Pour demeurer dans l'ambiance, dans l'escalier qui mène aux stands sont exposés toutes les affiches et slogans réalisés par les élèves mais aussi quelques campagnes professionnelles.

Le premier stand consiste en la projection de courts extraits choisis de l'émission de FR 3 « C'est pas sorcier », consacrée au tabac. Cette émission a le mérite d'apporter une information à la fois claire et complète mais aussi attrayante pour un public de secondaire.

Elle est suivie par la visite de l'exposition Tourn'Nicotine, mise au point par des jeunes de Boulogne-sur-Mer et prêtée pour l'occasion par l'asbl Educa-Santé de Charleroi. Tourn'Nicotine est une exposition interactive basée sur le principe du

photo-langage. Elle met en évidence la relation du jeune avec le tabac, avec les fumeurs et les non-fumeurs. Son objectif est de faire surgir les représentations des jeunes sur le tabagisme à son contact. Elle aborde quatre thèmes : le tabac et l'effet de groupe, le tabac au féminin, le tabac au quotidien, changer d'identité : fumeur/non-fumeur.

La visite se poursuit par le stand du fumeur automatique, expérience permettant de constater l'effet nocif de la cigarette sur le système respiratoire. Une bouteille en plastique est remplie d'eau. Sur l'embout de celle-ci, une cigarette entourée d'ouate se consume et jaunit l'ouate tandis que la fumée aspirée dans la bouteille montre l'effet de l'ingestion de fumée dans le poumon.

Vient ensuite le stand du CLPS, consacré aux messages de prévention du tabagisme émanant de campagnes d'affiches professionnelles mais aussi de spots de prévention télévisés. Le tabagisme passif est expliqué.

Enfin le dernier stand, du PSE-PMS, aborde les questions du sevrage.

Une liste permet d'ailleurs aux fumeurs qui le désirent de s'inscrire pour former un groupe de sevrage pris en charge par le médecin scolaire. Le personnel du service PSE se relaie pour assurer une permanence et répondre aux questions des élèves.

En soutien, une exploration du CD-Rom des Mutualités socialistes « Accro, moi non plus » est organisée au centre cybermédia pour les quatrièmes.

Le 26 mars, dernier jour de l'événement, les élèves qui ont réalisé les dix meilleures affiches et les dix meilleurs slogans et deux slogans illustrés ont été récompensés de leurs efforts. Ils se sont vu remettre des prix par les Autorités provinciales, Monsieur le Député permanent Jean-Pierre Deserf, en charge de l'enseignement, et Monsieur le Député permanent Jean-Marie Flahaut, en charge du budget, ainsi que des prix offerts par L'Amicale et le D' Castadot, en présence des médias locaux.

Côté slogan c'est « Stoppez la cigarette, commencez la bicyclette » qui remporte le premier prix, devant « Je suis M. Cigarette. Ma profession ? Tueur en Série » et « Proposez-moi une fleur, mais pas une clope. »

Côté affiche, c'est un dessin représentant deux mains avec une cigarette coupée en

deux et le slogan « Ta vie est entre tes mains » qui a été primé.

« Les dessins choisis mettent en évidence un message positif pour inciter à vivre sans tabac », commente Anne-Françoise Claes. « Que ce soit par les couleurs gaies, par la représentation du bien-être ou encore par une comparaison avec tabac - sans tabac, les jeunes gagnants ont su exprimer l'idée que la cigarette ne contribue pas au bonheur. » ajoute-t-elle satisfaite du déroulement de la semaine.

Suite à un tirage au sort, les élèves ayant correctement répondu aux questions de l'exposition ont également remporté des cadeaux.

## Et ensuite ?

Un rappel de l'action a eu lieu à l'occasion de la journée mondiale sans tabac, histoire de boucler un programme qui a mobilisé toute une école pendant 6 mois.

Pour les cinq élèves constituant la cellule tabac le bilan de la semaine est positif. Le regard porté par le reste de l'école (élèves, professeurs, direction) mais aussi par le reste de la communauté (médias, professionnels de santé) sur leur action les a valorisés. Ils ont été particulièrement étonnés par la réaction positive que l'expo a suscitée auprès de leurs pairs. C'est aussi celle qui leur a le plus fait plaisir. « // en faudrait plus comme vous » a lancé un élève émerveillé par le travail accompli. C'est clair, pour ces cinq élèves, la campagne prévention-tabac restera une expérience inoubliable.

Comme dans tout bon projet, un temps sera consacré à l'évaluation qui viendra le parachever. Divers aspects seront évalués, l'aspect pédagogique, l'aspect organisationnel, l'impact de la campagne, le nombre d'élèves inscrits aux groupes de sevrage... Cette évaluation sera disponible sur demande. Qui sait, elle pourrait servir de base à un autre projet l'année prochaine ?

Stéphanie Lizin et Anne-France Hubaux, chargées de mission au Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon

Contact : Anne-Françoise Claes, Enseignante à l'Institut Technique Provincial de Court-Saint-Etienne, rue Paul Henricot 1, 1490 Court-St-Etienne. Tél.: 010 61 15 55.

# Prison et éducation pour la santé : deux dimensions antinomiques ?

Une bibliographie commentée de la base de données DOCTES UCL-RESO

Le parc pénitentiaire en Belgique compte 32 prisons : 10 établissements pour peines destinés aux condamnés et 22 maisons d'arrêt où séjournent les prévenus. Bien que la capacité d'accueil soit de 7600 personnes<sup>1</sup>, on dénombre plus de 9000 détenus qui vivent bien souvent dans des conditions particulièrement éprouvantes.

Le personnel pénitentiaire est surchargé et mal formé (aucun diplôme n'est requis pour cette fonction). Si le nombre de médecins semble suffisant, il manque par ailleurs cruellement de personnels infirmiers, de psychologues et d'assistants sociaux.

A leur entrée en prison, une majorité de détenus montrent déjà un état de santé préoccupant compte tenu du fait qu'il s'agit souvent d'individus jeunes, isolés, sans domicile fixe, au niveau socio-éducatif médiocre, et souvent dépendants de l'alcool ou de psychotropes<sup>2</sup>. Reclus dans un monde de silence, de cris, d'imaginaire figé, la santé des prisonniers va décliner rapidement jusqu'à devenir déplorable.

Dans cet univers fermé, l'accès aux soins s'avère difficile et les maladies infectieuses (comme l'hépatite C ou le sida), les pathologies dentaires, dermatologiques (tatouages, automutilations) et pulmonaires (tuberculose), les problèmes liés aux conduites addictives, les troubles du sommeil et les dépressions (voire les suicides) sont légion.

Vu les conditions de vie carcérale, la pratique de la médecine n'est évidemment pas équivalente à celle de l'extérieur. Les soins de santé en prison sont depuis longtemps organisés, dirigés et financés par la Justice et les autorités correctionnelles<sup>3</sup>. Au contraire de la France – où, avant la loi de 1994, les médecins étaient des fonctionnaires rétribués et reconnus par le Ministère de la Justice et ne pratiquaient qu'en prison –, en Belgique, les médecins de prison sont des indépendants, ayant leur propre cabinet et leur propre clientèle ; ils ont simplement accepté de consacrer quelques heures aux soins des détenus, tâche pour laquelle ils émergent entièrement au Ministère de la Justice.

Faire dépendre les soins de santé dispensés en milieu carcéral du Ministère de la Santé publique semble très compliqué en Belgique étant donné d'une part que les compétences de santé publique sont réparties

entre les autorités fédérales et communales et que d'autre part, ces autorités sont responsables de la politique et du contrôle mais pas de l'organisation.

Devant un tel contexte, comment donner une place à l'éducation pour la santé ?

En Belgique, et en France depuis 1994, chaque détenu possède une couverture sociale et est affilié à une mutuelle, ce qui représente déjà un acte de réinsertion dans les filières de soins.

En prison, on entend par éducation pour la santé « une démarche collective qui appelle à un changement à la fois institutionnel visant à améliorer l'état de santé, c'est-à-dire la capacité, la dynamique personnelle et relationnelle à agir »<sup>4</sup>.

C'est une façon de prendre au sérieux la question de la santé des détenus, d'écouter et de répondre à leur souffrance, et peut-être, de restaurer chez chacun l'image de soi afin de préparer une réinsertion future.

En milieu privé de liberté, l'éducation pour la santé n'est-elle pas tout simplement une éducation à la vie ?

Pour faire une recherche bibliographique sur l'éducation pour la santé en prison dans la base de données DOCTES (base de données partagée du RESOdoc, service de documentation de l'unité RESO à l'UCL), les mots-clés 'MILIEU CARCERAL' OU 'PRISON' ont été introduits. 101 références sont alors obtenues. Ces documents (livres, articles, chapitres...)

s'adressent à différents publics tels que scientifiques, intervenants, tout public.

Vu le nombre de références récoltées, le choix s'est porté sur les équations de recherche suivantes : 'MILIEU CARCERAL' et 'EDUCATION POUR LA SANTE' d'une part et 'MILIEU CARCERAL' et 'PREVENTION' d'autre part. 10 réponses sont alors apparues pour la première équation et 47 pour la seconde.

Cela pourrait s'expliquer par le fait que beaucoup de documents abordant le thème de la prévention en prison – que ce soit du sida, de la drogue, de l'alcoolisme... – ne se sont pas vu attribuer le mot-clé 'EDUCATION POUR LA SANTE'.

Dès lors, il a été décidé de limiter la recherche d'une part à des documents édités après 1995 et en langue française pour faciliter l'accessibilité d'un plus grand public.

Nous vous en proposons quelques-uns. Tous ces documents sont bien entendu disponibles, consultables et souvent empruntables au RESOdoc ou dans les centres partenaires du réseau DOCTES. La cote de localisation se trouve en fin de chaque référence.

GUIBOURGE F., PALICOTA M., BRIXI O., CHOUKROUN O. (1997), *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire*, coll. Education pour la santé pour mieux vivre, CFES, Vanves, 171 p. (cote RESO WB.02.10.01).

Réconcilier la personne humaine avec son corps, avec son histoire est un des objectifs de l'éducation pour la santé. Le détenu a droit aussi à l'information, à la prévention, en même temps qu'à des soins continus et de qualité. C'est dans cet esprit qu'acteurs de terrain et partenaires institutionnels se sont retrouvés, à la faveur de la réforme de l'organisation des soins en milieu pénitentiaire. Cet ouvrage se veut au service de tous ceux qui cherchent à rétablir l'accès des détenus à la prévention, en vue de leur insertion ou réinsertion.

SCHAFFNER A., FAVREAU BRETTEL M., LECORPS P., NOURY M., GUIBOURGE F., GOUDET B. (1995), *Dossier Santé et milieu carcéral in La Santé de l'Homme*, n° 315, février, 32 p. (cote RESO S.02).

L'éducation pour la santé est-elle possible en milieu carcéral ? Ou, en d'autres termes, peut-on développer un processus de libération dans un espace fermé ?

L'année 1995 est une année charnière en France. Au moment où est enfin reconnu le droit des personnes incarcérées à bénéficier d'un accès aux soins au même titre que tout citoyen, grâce au transfert des responsabilités vers les établissements de santé, il est essentiel que l'éducation pour la santé – éternel parent pauvre des préoccupations politiques

1 HOFFMAN A. (2002), La prison aujourd'hui in *Santé Conjuguée*, n° 22, octobre 2002.

2 TUFFELI J. (1997), L'état de santé des personnes incarcérées in *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire*, CFES, Vanves, pp. 27-29.

3 FERON J.M. (2002), La santé en prison : Santé publique ou Ministère de la Justice in *Santé Conjuguée*, n° 22, octobre 2002. Note : J.M. FERON, assistant à l'UCL et médecin à la prison de Huy travaille actuellement à une thèse de doctorat sur la problématique de la santé des détenus.

4 LECORPS P. (1997), Démarche éthique en éducation pour la santé in *Promotion de la santé en milieu pénitentiaire*, CFES, Vanves, pp. 57



– ne soit pas cantonnée aux reliquats budgétaires. C'est dans ce sens que s'est mobilisé le réseau d'éducation pour la santé. Plusieurs actions ont été menées auprès du personnel pénitentiaire et des détenus : sensibilisation à l'hygiène dentaire, exposition de dessins contre le sida, prévention des hépatites... Une des exigences pour appliquer l'éducation pour la santé en prison est de tenir compte des conditions spécifiques à ce milieu, ce qui implique de prendre le temps : le temps de comprendre les particularités et les contraintes de ce milieu, d'inscrire les actions dans une mission globale d'aide à l'insertion des détenus, de lutter contre le cloisonnement et les difficultés de communication engendrées par la structure elle-même.

(2002), *Dossier Santé et prison, une équation insoluble ?* in *Santé Conjuguée*, n° 22, octobre, pp. 74-107 (cote RESO C.02).

Un dossier composé d'un ensemble d'articles. Les témoignages recueillis par P. Jamouille nous montrent combien les itinéraires judiciaires amplifient les processus de marginalisation et d'exclusion. A. Hoffman nous décrit les conditions de vie et de santé en prison, comment y sont organisés les soins, quels dispositifs sont mis en place pour préparer la sortie. J.M. Feron aborde la question de l'équivalence des soins entre l'intérieur et l'extérieur de la prison. R. Qoidbach nous présente un projet de réduction des risques liés entre autres à l'usage de drogues.

ROVERE O. (2002), *Santé et éducation pour la santé des mineurs* in *Forum Prison*, n° 6, décembre, pp. 11-13 (cote CRES Picardie, et RESO F.18).

Une proportion importante de mineurs délinquants présente des troubles sérieux du comportement. De nombreux actes de délinquance sont l'expression de psychopathologies non repérées précocement. Outre le développement des secteurs infanto-juvéniles, la Commission du Sénat souligne un défaut majeur de coordination entre les différentes institutions concernées : protection de la jeunesse, aide sociale à l'enfance, protection maternelle et infantile, éducation nationale. Ce constat appelle un développement de structures mixtes santé-justice. En l'absence de milieux d'accueil adaptés, la prison devient le seul lieu de prise en charge.

LIBERT V. (1999), *Prévention des pharmacodépendances en milieu carcéral* in *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, octobre, n° 4, pp. 26-31 (cote NADJA.REV.02).

L'article s'appuie sur une pratique d'intervention, d'une dizaine d'années, en milieu carcéral ; ces interventions ont une visée préventive à l'égard des pharmacodépendances. L'hypothèse de travail principale inclut per-



sonnels et détenus ; les méthodologies employées s'appuient sur le travail en réseau dont l'opportunité en prison est discutée.

HOFMAN P. (1997), *Prévention de l'infection au VIH auprès des mineurs en milieu carcéral* in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, n° 10, pp. 627-637 (cote PMS-COCOF).

Expérience dans un centre de jeunes détenus en France. Les arrivants ont participé à des journées de sensibilisation sur l'infection VIH. Cela a permis d'éclairer sur la personnalité de la population d'adolescents incarcérés et surtout sur les représentations et associations psychiques variées que génère le sida. Les journées de sensibilisation ne s'inspirent pas ici des messages préventifs classiques.

FREMAUX (2001), *Prise en charge des toxicomanes en milieu pénitentiaire : les différents traitements (méthadone, subute...)* in *Forum Prison*, n° 4, décembre, pp. 8-9 (cote RESO F.18, CRES Picardie).

L'article examine pourquoi les traitements de substitution ne sont pas plus souvent administrés dans les milieux carcéraux.

BOINOT K. (2000), *Réduction des risques : prison et toxicomanie* in *Interventions*, n° 75, octobre, pp. 39-47 (cote NADJA.REV.17).

Cet article traite de la question de la présence des usagers de produits psychotropes en prison et du dispositif mis en place afin de les prendre en charge. Après avoir exposé les risques liés à l'incarcération des usagers de drogues, les actions de réduction des risques et des dommages à travers l'expérience du Centre de Soins spécialisés pour toxicomanes en milieu pénitentiaire à Nantes y sont surtout présentées.

CHAUVIN I. (2000), *La santé en prison : les enjeux d'une véritable réforme de santé*

publique, ESF, Paris, 111 p. (cote RESO WB.02.10.02).

En France, depuis la réforme de 1994 qui a permis à la prison d'ouvrir ses portes à l'hôpital et d'améliorer de façon significative le suivi médical des détenus, cette politique de décloisonnement se poursuit. En retraçant l'histoire de la médecine en milieu pénitentiaire, cet ouvrage a pour objectif d'exposer au lecteur l'évolution que vit la prison depuis ces dernières années. Désormais, elle n'est plus un lieu fermé sur lui-même mais au contraire un tremplin vers le monde libre, l'occasion d'une prise en charge globale de l'individu, entre autres par le biais de l'éducation pour la santé.

CRES PICARDIE (2003 ?), *Etude sur les freins à l'accès aux soins des jeunes de 16 à 25 ans en prison*, CRES Picardie, Amiens, 111 p. (cote RESO WB.02.10.03, téléchargement possible depuis le site <http://www.crespicardie.org>).

L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les comportements liés à la santé des jeunes inscrits dans la filière pré-professionnelle renforcée, en particulier d'identifier les freins à l'accès aux soins. Cette étude régionale est basée sur une enquête de terrain auprès des jeunes et de leurs formateurs. Après une analyse conceptuelle des notions de santé, précarité, insertion et adolescence en difficulté, cette étude présente différents types de freins à l'accès et aux recours aux soins (obstacles psychosociaux et culturels, obstacles professionnels, administratifs et financiers...). Cette étude est conçue comme un outil d'aide à l'action.

Yvette Gossiaux, Documentaliste, RESOdoc UCL

**Diabète****Province du Luxembourg  
Octobre et novembre 2005**

La Mutualité chrétienne de la Province du Luxembourg organise des conférences pour tous sur le thème du diabète.

Au programme :

- Le mercredi 6 octobre à 19h45 à Marche, "La santé passe aussi par votre assiette", place Toucrée, salle "Les sources": par **Damien Pauquet**, diététicien-nutritionniste.
- Le mercredi 20 octobre à 19h45 à Arlon, "L'alimentation du patient diabétique sportif", salle de la médiathèque 1<sup>er</sup> étage INDA, rue Netzer : également par **Damien Pauquet**.
- Le jeudi 4 novembre à 19h45 à Aubange, "L'alimentation du patient diabétique sportif", Maison des œuvres, rue de la Gare, en collaboration avec Vie Féminine : par **Virginie Hubert**, diététicienne à la Mutualité chrétienne.
- Le samedi 13 novembre à 13h30 à Libramont : "Diététique et activité sportive, je gère mon diabète" (lieu à confirmer), avec l'intervention du **Docteur Hubermont**, diabétologue, et de **Damien Pauquet**, suivie d'une collation et d'une marche organisée. Pour cette date, inscription souhaitée au 063 211 880.

La Mutualité chrétienne de la Province du Luxembourg propose en outre quatre ateliers pratiques. Trois d'entre eux seront animés par une diététicienne, tandis que le quatrième sera animé par une podologue.

- Reconnaître les différents sucres au quotidien : glucose, glucide, glycémie, édulcorant, comment s'y retrouver ? Principes de la pyramide alimentaire, teneur en sucre des différents aliments et savoir les reconnaître. Comprendre l'index glycémique et les facteurs qui l'influencent.
- Lecture des étiquettes et emballages : quand les courses deviennent corvée, comment faire les bons choix ? Reconnaître et comprendre la composition nutritionnelle des produits au travers d'exercices pratiques.
- Les produits "lights" et les édulcorants : aspartame ou "faux sucre", que faut-il comprendre ? Les différentes sortes d'édulcorants.
- Les soins du pied : comment examiner vos pieds ? Comment faire la toilette des pieds ? Comment choisir de bonnes chaussures ? Comment éviter l'apparition d'une plaie ? Le passeport du diabète.

Informations, conseils pratiques et partage d'expériences sont au programme de ces rencontres.

Les ateliers auront lieu de 17h à 19h : à Virton (Mutualité chrétienne, avenue Bouvier 31) les 8, 15 et 22 octobre ainsi que le 5 novembre à Marche (salle "Les Sources", place Toucrée) les 8, 22 et 29 octobre ainsi que le 5 novembre à Bastogne (Mutualité chrétienne,

rue P. Thomas 4a) les 15, 22 et 29 octobre ainsi que le 18 novembre à Libramont (Mutualité chrétienne, rue des Alliés 2) les 15 et 29 octobre ainsi que le 5 et le 18 novembre.

*Se renseigner et s'inscrire aux ateliers par téléphone uniquement au Service Infor Santé, 063 211 880, clôture des inscriptions le 4 octobre 2004, nombre de places limité à 12 personnes. P.A.F.: prix forfaitaire pour les 4 ateliers (payable sur place) de 12 EUR pour les membres de la Mutualité chrétienne et 20 EUR pour les non-membres.*

**Parkinson****Liège****14 octobre 2004**

Dans le cadre du Projet "Liège Province santé" de l'Organisation mondiale de la santé, la Province de Liège en collaboration avec l'Association Parkinson organise une conférence intitulée *Bien vivre avec la maladie de Parkinson*. Cela se déroulera le jeudi 14 octobre 2004 (19h30) en la Salle des fêtes du complexe provincial du Barbou, quai du Barbou 2, 4020 Liège.

*Renseignements : Maison de la qualité de la vie, secteur provincial de promotion de la santé, Madame Jacqueline Triron, bd de la Constitution 19, 4020 Liège.*

**Santé mentale****Havré****15 octobre 2004**

L'Observatoire de la santé du Hainaut organise, dans le cadre des Midis santé du Bois d'Havré, une conférence intitulée *Les consultations psychologiques spécialisées en récit de vie*, par **Michel Legrand**, psychologue, professeur à l'UCL, initiateur de consultations spécialisées en histoire de vie, destinées notamment aux personnes aux prises avec des dépendances (essentiellement l'alcool), à celles confrontées à un cancer ou encore à l'exil.

*Renseignements : Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré. Tél. 065 87 96 00. Fax 065 87 96 79. Courriel : observatoire.sante@hainaut.be. Site : <http://observatoiresante.hainaut.be>*

**Economie de la santé****Bruxelles****15 octobre 2004**

La Coordination laïque de l'action sociale et de la santé (C.L.A.S.S.) et l'Interhospitalière régionale des infrastructures de soins (I.R.I.S.) organisent une journée d'étude et de réflexion sur le thème *L'économie de la santé est-elle une science morale ?*

Au programme :

- Le système de soins de santé en Belgique : organisations, perspectives et défis, par **Michel Jadot**, Président du Conseil général de l'INAMI.

- Pour ne pas perdre conscience, le rôle de l'associatif dans l'économie de la santé, par le **D<sup>r</sup> Philippe Laurent**, médecin, président du Conseil bruxellois de coordination socio-politique.
  - Impact de la culture sur l'accès aux soins de santé, par le **D<sup>r</sup> Aldo Perissino**, médecin interniste, CH Molière Longchamps.
  - Vision transversale des soins : les réseaux de santé, par le **D<sup>r</sup> Pierre Larcher**, chargé de mission santé/précarité et réseau, Direction générale de l'action sociale, Paris.
  - Impact du vieillissement sur la politique de santé, par le **Pr Thierry Pepersack**, Président du Collège de Gériatrie au sein de la cellule du Ministère des affaires sociales, Professeur de gériatrie à l'ULB.
  - Soins de santé : solidarité contre commerce, l'assurance maladie à l'épreuve de la mondialisation, par **Edouard Descampe**, Secrétaire général de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes.
  - Qu'est-ce qu'une distribution équitable des soins de santé ? Application à la santé mentale en Belgique, par le **Pr Vincent Lorant**, Ecole de santé publique de l'UCL.
  - Le rôle des mutualités dans la gestion et la défense du secteur des soins de santé, par **Bernard De Backer**, Secrétaire général de l'Union nationale des mutualités socialistes.
  - Crise économique, pauvreté urbaine et santé publique, par **Yvan Mayeur**, Président du CPAS de Bruxelles.
  - Exemple de gestion d'un réseau d'hôpitaux publics, par **Georges Grimberg**, Administrateur général IRIS.
- En présence du Ministre-Président du Collège de la COCOF, chargé de la fonction publique et de la santé **Benoît Cerhexe** et du Ministre fédéral des affaires sociales et de la santé publique **Rudy Demotte**.
- Lieu : Auditoire PP Lambert, Site Horta, CHU Brugmann, Place Van Gehuchten 4, 1020 Bruxelles.
- Inscription 15 € en prévente (16 € sur place, 12 € pour les étudiants et les personnes bénéficiant d'une intervention majorée, anciennement VIPO), avant le **11 octobre 2004**, au compte 068-2269466-81 avec la mention « journée d'étude du 15 octobre 04 ».
- Renseignements : CLASSASBL, Martine Dedal et Jean-Charles Houzeau, avenue de Stalingrad 18/20, 1000 Bruxelles. Tél. 02 289 69 28. Fax : 02 502 98 73. Courriel : [class@laicite.be](mailto:class@laicite.be)*

**Environnement****Bruxelles****18 octobre 2004**

Appel à projet *En route... pour une école en développement durable*, à l'attention des écoles fondamentales et secondaires de la Région Bruxelles-Capitale.

Lors des éditions précédentes, une centaine d'écoles ont répondu à l'appel, contribuant

ainsi à l'amélioration de la qualité de l'environnement dans leur école ou dans leur quartier : en diminuant la quantité d'emballages des collations, en améliorant le tri des déchets, en instaurant la fameuse "boîte à tartines", en installant une compostière, en limitant le gaspillage de l'eau, en attirant la faune et la flore sauvage près de l'école, en sensibilisant à la consommation d'énergie, en réfléchissant à des fournitures plus écologiques...

La date de rentrée des dossiers de candidature est le **18 octobre 2004**.

Informations, conseils et dossiers de candidature disponibles sur demande au Réseau Idée (Réseau d'information et de diffusion en éducation à l'environnement) au 02 286 95 70 ou sur le site [www.reseau-idee.be/bruxelles](http://www.reseau-idee.be/bruxelles)

## Sexualité

### Bruxelles

**D'octobre 2004 à mai 2005**

L'Observatoire du sida et des sexualités des Facultés Saint-Louis organise un cycle de séminaires intitulé *Regards croisés sur la sexualité*.

Chaque séance sera consacrée à un thème qui touche à la vie affective et sexuelle et réunira des spécialistes du secteur psycho-médico-social, de la recherche ainsi que des acteurs de terrain. Ces séances s'adressent à toute personne intéressée ou concernée par les questions relatives à la sexualité. Il est possible de s'inscrire à l'ensemble du cycle ou à des séminaires particuliers (entrée gratuite, mais nombre de places limitées, seules les inscriptions reçues au minimum 8 jours avant la séance seront prises en compte).

Tous les séminaires se tiendront aux Facultés universitaires Saint-Louis, bd du Jardin Botanique 43, 1000 Bruxelles, salle des examens, 2<sup>e</sup> étage.

Programme (encore sujet à modifications) :

- 21 octobre 2004 - présentation du projet-pilote de la Communauté française : objectifs, stratégies et thématiques vie affective et sexuelle ;
- 18 novembre 2004 - éléments de réflexion du genre ;
- 16 décembre 2004 - les orientations sexuelles, l'homophobie et l'hétérosexisme ;
- 20 janvier 2005 - les stéréotypes de genre et les violences dans le couple ;
- 17 février 2005 - les jeunes, la sexualité, le bien-être et le risque ;
- 17 mars 2005 - l'éducation sexuelle, une éducation à la peur ? ;
- 21 avril 2005 - l'influence des médias sur les jeunes ;
- 19 mai 2005 - la constitution du couple.

Pour tout renseignement ou pour s'inscrire, rendez-vous sur le site [http://centres.fusl.ac.be/observatoire/document/Nouveau\\_Site/home.html](http://centres.fusl.ac.be/observatoire/document/Nouveau_Site/home.html) dans la rubrique *Conférences*.

## Assuétudes

### Bruxelles

**2 et 9 novembre 2004**

Le Pélican, service actif en matière de toxicomanies, destine ses formations aux étudiants, stagiaires et intervenants des secteurs psycho-médico-social et judiciaire qui, dans leur pratique professionnelle, sont confrontés aux problématiques liées à l'alcool, aux drogues, aux médicaments psychotropes ou aux jeux de hasard.

Chaque cycle (deux journées) nécessite une inscription préalable et requiert un nombre minimal de 6 participants.

Le prochain cycle aura pour thème l'alcool : cela se passera les 2 et 9 novembre 2004.

Lieu : FEDITO, 55 rue du Président, 1050 Bruxelles

P.A.F. : 25€ (étudiant et chercheur d'emploi : 15€ ; étudiant boursier : gratuit)

Infos et inscription : 02/502.08.61, [courrier@lepelican.org](mailto:courrier@lepelican.org)

## Communication santé

### Bruxelles

**4, 9, 18 et 25 novembre 2004**

L'asbl *Question Santé* organise des ateliers de formation destinés à tout professionnel du champ médico-socio-éducatif.

Le quatrième et dernier de l'année traitera de *Concevoir, réaliser, diffuser, évaluer un spot radio/TV*. Son objectif est de pouvoir utiliser à bon escient les espaces publicitaires gratuits disponibles pour les campagnes de promotion de la santé en radio et télévision, en produisant des spots radio/TV efficaces.

Animateur : **Philippe Mouchet**, licencié en communication appliquée, consultant et formateur en communication.

La formation coûte 28 € (lunch non inclus) et a lieu dans les locaux de la Fédération laïque des centres de planning familial, rue de la Tulipe 34, 1050 Bruxelles.

Inscription à faxer au 02 512 54 36 au plus tard 15 jours avant le début de la formation, et à payer au compte 068-2115054-93 de *Question Santé*. Nombre de places limité à 12. Renseignements : 02 512 41 74 ou [question.sante@skynet.be](mailto:question.sante@skynet.be)

## Offres d'emploi

Les Amis de la Ligue contre l'Épilepsie asbl engagent un(e) A.S. - pour remplacement congé de maternité. Contrat ACS 38H/s. à partir de nov. 2004. Habiter Bruxelles + conditions ACS indispensables. Fonction : information-documentation sur l'épilepsie. Capacité d'écoute, bonnes connaissances en informatique (Word, Excel, Outlook, Internet). CV et lettre de motivation à M<sup>me</sup> C. Gillis, 135 Av. Albert, 1190 Forest.

Prospective Jeunesse asbl recrute un *responsable de projet* à partir du 15/10, emploi 4/5 ETP, niveau universitaire, sciences humaines, ± 5 ans d'expérience dans le secteur associatif, connaissance et expérience du cadre prévention des assuétudes en promotion de la santé, capacités rédactionnelles et compétences en animation, formation et gestion de groupes d'adultes, intérêt pour le travail en équipe. Envoyer CV à Prospective Jeunesse, 27 rue Mercelis, 1050 Bruxelles. Fax : 02 513 24 02, courriel : [danielle.dombret@prospective-jeunesse.be](mailto:danielle.dombret@prospective-jeunesse.be)

Infor Santé (Mutualité chrétienne) recrute un(e) responsable de projets de promotion de la santé.

La fonction est variée :

- coordination et réalisation des projets de promotion de la santé en collaboration avec d'autres mouvements et services de l'ANMC ainsi qu'avec des organismes extérieurs ;
- coordination et animation de différents groupes de travail : réunions de concertation avec les responsables des mutualités en promotion de la santé, groupe de pilotage 'promotion de la santé' (groupe stratégique qui définit les priorités de la mutualité en promotion de la santé), groupes de projet... ;
- accompagnement méthodologique des collaborateurs régionaux et des mouvements ;
- réalisation d'animations et formations en lien avec des projets ou s'intégrant dans une formation globale ;
- production d'outils pédagogiques et de documents d'information (dépliants, brochures) ;
- rédaction de documents de synthèse.

Le profil :

- diplôme universitaire ou supérieur non universitaire. Une formation spécifique en promotion de la santé, et une expérience de 3 ans dans le domaine constituent des plus ;
  - bonnes compétences d'animation de groupes et de travail en équipe ;
  - bonnes compétences en gestion de projets ;
  - compétences pédagogiques ;
  - capacités d'analyse et de réflexion critique ;
  - facilité de rédaction en français ;
  - bonne connaissance de l'informatique (MS-Office) ;
  - connaissance passive du néerlandais et de l'anglais ;
  - prêt à se déplacer régulièrement dans les mutualités (dispose d'un véhicule).
- Veuillez adresser votre candidature écrite, dûment motivée et avec CV détaillé, pour le 22/10/2004 au plus tard, à Marie-Pierre De Bom, Cellule Gestion des ressources humaines, ANMC, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Courriel : [marie-pierre.debom@mc.be](mailto:marie-pierre.debom@mc.be)*



## Dossier - Promotion de la santé : le temps des réseaux ?

### Introduction

« Le temps des réseaux » : la reconnaissance pour tous les réseaux de santé ?, *Michelle Perrot, Myriam Neullas*

### Qu'appportent les réseaux à l'éducation pour la santé ?

Un trait d'union entre professionnels et usagers, *Sophie Bentégeat*  
Soutenir davantage les réseaux sanitaires et sociaux, *Philippe Chossegros, Claude Laguillaume*

Et si l'on parlait efficacité des réseaux ?, *Francis Nock*

La difficile évaluation des réseaux de « santé », *Fernando Bertolotto*

### Réseaux nationaux : apports et limites

Animation du réseau des comités d'éducation pour la santé :

l'expérience du CFES (1997-2002), *Michelle Perrot*

Comités d'éducation pour la santé : une fédération pour porter un réseau, *Françoise Maître*

La Mutualité française, un réseau au plus près des territoires, *Sylvie Giraudo, Anie Krynen*

### Réseaux locaux : paroles d'acteurs

A Béthune, des professionnels pour prendre en charge le risque

cardio-vasculaire, *Ludivine Clément, Christine Lemaire*

Beauvais expérimente les groupes de parole, *Prisca Baldet*

Des ateliers d'échange de savoirs, *Prisca Baldet*

Faire équipe pour favoriser l'accès aux soins des plus démunis, *Richard Salicru*

Un besoin immense d'accompagnement social, *Eléonore Kemajou*  
Dreux : un réseau au plus près de la santé globale, *Myriam Neullas*  
Gentilly, ville ouverte à l'éducation pour la santé, *Claude Laguillaume*

Partager l'information grâce à un réseau peut aider à guérir, *entretien avec Marie-Claire Galand-Chaamel*

L'éducation pour la santé a son réseau... documentaire, *Stéphane Tessier, Caroline Bauer*

### Institutionnels : ce qu'ils pensent des réseaux

Donner à l'usager une place égale à celle des professionnels, *entretien avec Béatrice Luminet*

S'ouvrir sur le social et le médico-social, *entretien avec Monique Damoiseau*

De l'efficacité, pour servir l'éducation thérapeutique, *Patrice Legrand*

Dépasser la logique « soignante », *Laurent Chambaud*

Un apport essentiel pour le développement de l'éducation

thérapeutique, *François Baudier*

Quand l'hôpital en appelle au développement des réseaux de santé, *Christian Favier*



### Réseaux internationaux :

#### une valeur ajoutée pour l'éducation à la santé ?

Les réseaux des villes OMS, pour promouvoir la santé, *Sophie Le Bris*  
Magny-en-Vexin à l'écoute du patient, *Gaëlle Bouric*

#### Pour en savoir plus

Catherine Lavielle, Anne Sizart

### Qualité de vie

Le saturnisme : problème de santé publique ou problème d'habitat ?, *Christine Ferron*

Renforcer la prévention du saturnisme, *Denis Dangaix*

En cas de contact au plomb, alerter les professionnels de santé, *Denis Dangaix*

Sensibiliser enfants et parents aux dangers de l'exposition, *Sophie Jeannel*

### La santé à l'école

Former au développement des compétences psychosociales, *Claude Michaud, Géraldine Gruet, Bruno Housseau*

### Éducation du patient

Face à l'asthme et au diabète, une relation soignant-patient

déliciate, *Florence Trébuchon, Claire Parer-Richard, Pierre Aubas*

### La santé en chiffres

*Olivier Delmer, Sandra Kerzanet, Fabienne Lemonnier, Christine Ferron*

### Lectures - outils

*Sandra Kerzanet, 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, 42 Bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex. Tél. 1 49 33 22 22. Fax 1 49 33 23 90. Internet : [www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)

**Nouveau** : certains articles sont désormais en ligne sur le site de l'INPES.

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en juillet).

**Abonnement** : gratuit pour la Belgique,

25 € pour 11 numéros pour l'étranger.

Paiement uniquement par virement bancaire.

RIB : BACBBEBB. IBAN : BE60 7995 5245 0970.

**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).

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

**Journalistes** : Myriam Marchand, Carine Maillard

**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.

**Site internet** : Maryse Van Audenhaege.

**Contact abonnés** : Franca Tartamella (02-246 48 53).

**Comité stratégique** : Anne Avaux, Martine Bantuelle,

Luc Berghmans, Benoît Dadoumont, Christian De

Bock, Alain Deccache, Sophie Fiévet, Véronique

Janzyk, Charlotte Lonfils, Roger Lonfils, André Lufin,

Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans,

Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal

Vandoorne, Christian Van Rompaey.

**Comité opérationnel** : 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** : 2.500 exemplaires.

**Diffusion** : 2.200 exemplaires.

**ISSN** : 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

### Pour tous renseignements complémentaires :

*Education Santé*, chée de Haecht 579/40,

1031 Bruxelles. Tél. : 02-246 48 53.

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

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

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

### Pour découvrir les outils francophones en

**promotion de la santé, une seule adresse :**

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

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

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

## SOMMAIRE

### Initiatives

'Mon patient fume': le généraliste derrière un écran de fumée, par *Myriam Marchand* 2

Une Ligne Tabac-Stop en Belgique 3

Le suicide des jeunes, par *Nicole Maréchal* 4

Place et relations des acteurs en santé communautaire, par *Cécile Plas* 7

La drépanocytose, cette méconnue, par *André Linard*, InfoSud 7

### Réflexion

Diversités des orientations sexuelles, questions de genre et promotion de la santé, par *Rosine Horincq*, Magenta 8

### Stratégie

Les priorités de la Communauté française pour 2004-2009 12

### Locale

Une école soucieuse de prévention du tabagisme, par *Stéphanie Lizin* et *Anne-France Hubaux* 13

### Documentation

Prison et éducation santé : antinomiques ? par *Yvette Gossiaux* 16

### Brèves

18