



Un projet des mutualités chrétiennes en humanisation des soins en p. 5 & 6

Ne paraît pas en juillet • Bureau de dépôt : Bruxelles X - ISSN 0776-2623 • Numéro d'agrégation : P401139

Editeur responsable : Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles. Photo © Ryan McVay/PhotoDisc

L'interdiction des distributeurs de sodas et snacks sucrés à l'école

La Ministre de l'Enseignement de la Communauté française, **Marie Arena**, a décidé d'interdire les distributeurs de sodas et snacks sucrés dans toutes les écoles primaires et secondaires à la rentrée 2005. Les machines pourront rester si elles délivrent des aliments jugés plus diététiques. Et un effort sera fait pour mettre des fontaines d'eau à la disposition des élèves. Cette annonce énergique a suscité bon nombre de réactions, positives, fatalistes, nuancées. En voici quelques-unes.

La Mutualité socialiste applaudit

En octobre dernier, la Mutualité Socialiste, dans un communiqué commun avec le CRIOC, la Ligue des familles et les Femmes prévoyantes socialistes, tirait la sonnette d'alarme pour dénoncer l'ingérence des sociétés commerciales dans le domaine de l'enseignement et tout particulièrement le rôle néfaste que jouent les firmes agroalimentaires dans le domaine de l'alimentation des enfants.

Le problème de l'excès de poids est considéré par l'OMS comme le risque de décès le plus important après le tabac. En 2000, le coût médical des pathologies liées à l'obésité s'élevait à environ 600 millions d'euros, soit 6 % du budget de l'INAMI. En Belgique, 19 % des enfants entre 9 et 12 ans sont considérés en surpoids. Il s'agit véritablement d'un problème majeur de santé publique.

La Mutualité socialiste est gestionnaire de l'assurance soins de santé. Elle est aussi un acteur en promotion de la santé. Elle se réjouit de la décision prise par la Ministre de l'Enseignement en Communauté française.

A travers son service Promotion de la santé et ses asbl, la Mutualité socialiste développe des programmes d'éducation nutritionnelle. Elle sera donc attentive aux diverses consultations des acteurs de la santé, consultations relatives à l'introduction d'une alimentation saine et équilibrée en milieu scolaire. Elle soutiendra aussi toute initiative pour enrayer la surcharge pondérale et pour lutter contre l'obésité chez les jeunes, notamment par des pratiques diététiques.

La Mutualité socialiste restera également vigilante envers toutes tentatives de marchandisation de l'école. Ces tentatives pourraient en effet ouvrir la porte à des entreprises commerciales qui, sous le couvert d'un discours d'apparence éducative valorisant de prétendus aliments et boissons diététiques, ne viseraient rien d'autre qu'une démarche commerciale des plus ordinaires peu compatible avec le respect de la santé des enfants.

La Ligue des droits de l'enfant nuance

Il s'agit pour la Ligue d'un trop petit pas dans une problématique beaucoup plus vaste. La lutte contre la mauvaise alimentation chez les jeunes est, effectivement, un problème de santé publique mais doit être abordée dans sa globalité.

Objectif insuffisant

Supprimer les distributeurs de soda et d'aliments sucrés dans les écoles est un premier pas. Il est cependant loin d'être suffisant. Sans l'éducation, cette mesure risque d'être contre-productive. La diabolisation du tabac, par exemple, n'a fait que renforcer son pouvoir d'attrait chez les jeunes. Il y a donc lieu de mettre en place, au sein de l'école, une véritable éducation aux bonnes habitudes alimentaires.

L'obésité : la pointe de l'iceberg

En ne visant que les distributeurs de sodas et aliments sucrés ainsi que les cantines scolaires, la Ministre de l'Enseignement voit le problème par le mauvais côté de la lunette. En effet, l'obésité n'est qu'un symptôme de la mauvaise alimentation, en quelque sorte la pointe émergée de l'iceberg. Le problème est plus profond. Il faut y ajouter le **manque d'activités physiques** (l'école n'est pas un exemple en la matière), les problèmes de **marginalisation sociale** et de **pauvreté**. En somme la question est mal posée. **Il ne s'agit pas de savoir comment mangent les jeunes mais comment ils vivent.** La problématique est sociétale et doit donc recevoir une réponse globale. La lutte contre l'obésité passe par le combat pour l'égalité sociale.

Le problème de la publicité à l'école

Transformer les distributeurs de sodas en distributeurs d'aliments sains ne modifiera pas le problème. Encore faut-il donner aux jeunes l'envie de les acheter. Remplacer Coca-Cola par Danone ne changera rien à la mauvaise alimentation des jeunes, qui est une question d'éducation. Par contre, cela continuera à marchandiser l'école. La Ligue n'admet pas que les enfants, au sein des établissements scolaires, soient vendus aux marques. Depuis 1959, la publicité – et donc les marques – sont interdites au sein des établissements scolaires. La loi doit, tout simplement, être respectée.

Coca-Cola fait des efforts

Le célèbre producteur de sodas concentre les critiques ces jours-ci. En consultant son site

belge, en cherchant un peu, on trouve son Code de conduite auprès des écoles primaires et secondaires. L'entreprise y affirme sa volonté de tenir compte *"de l'opinion et des intérêts d'autres groupes sociaux. Dans les milieux scolaires, nous sommes à l'écoute des parents, du personnel pédagogique et de la direction. Il nous paraît important de réglementer de façon détaillée notre présence dans les établissements, en nous engageant de façon très concrète sur ce que nous pouvons faire ou non."*

Les directives, contraignantes pour les représentants, ne sont pas tout à fait les mêmes dans le primaire et dans le secondaire. L'offre est adaptée, tant le contenu que le contenant, et la visibilité de la marque n'est pas la même non plus.¹

Pour plus de détails : www.cocacola.be/fr/corporate/business/health/attachments/code_fr.pdf On trouve aussi sur le site une brochure 'Actif pour une vie saine' que ne désavoueraient pas les éducateurs purs et durs...

Pas facile de concilier respect d'une certaine éthique et souci de maintenir ou développer les ventes. Le nouveau PDG de la marque la plus connue du monde, **Neville Isdell**, ne déclarait-il pas récemment : *"Nous réalisons de mauvaises performances depuis 1997. Nous avons raté le mouvement des consommateurs vers la santé?"*

La Ministre de la Santé voit plus loin

Interpellée par les professionnels du secteur, les services de promotion de la santé à l'école (PSE) et le grand public, **Catherine Fonck** souhaite pour sa part recadrer son action dans le cadre du Plan stratégique de promotion de l'alimentation saine.

Il est évident que toute action d'éducation nutritionnelle n'a de sens que si elle prend place dans une action globale de promotion de l'alimentation saine qui porte tant sur des actions à mettre en place au niveau des écoles que sur des actions vis-à-vis de l'ensemble de la population en vue d'améliorer de façon globale l'environnement nutritionnel.

Quel rôle pour les services PSE ?

Les services PSE sont des acteurs capitaux car ils rencontrent les enfants à plusieurs reprises

¹ Aux dernières nouvelles, le groupe Coca-Cola a décidé de ne plus vendre du tout de sodas dans les écoles primaires belges. Et dans les écoles secondaires, les distributeurs proposent également de l'eau, un jus de fruit et une version pauvre en calories des sodas.

durant leur scolarité. Ils ont un rôle à jouer à deux niveaux : **pratiquer le dépistage individuel** de l'obésité chez les enfants, et être des partenaires à la **mise en œuvre d'actions collectives** en milieu scolaire.

Il est indispensable que le « bilan de santé » soit le lieu d'un dépistage systématique d'une surcharge pondérale chez les enfants et les adolescents. En effet, concernant les inégalités sociales de santé que l'on connaît par rapport à ce problème, les équipes PSE sont à un poste d'observation privilégié de la santé de tous les enfants.

Ce dépistage des enfants à risque nécessite :

- de mesurer le BMI (indice de masse corporelle) des enfants lors de la visite médicale et de tracer les courbes de corpulence;
- d'utiliser les mêmes seuils pour définir une surcharge pondérale ou une obésité. Les bornes internationales recommandées sont celles de Cole (British Medical Journal 2000);
- de convenir d'une démarche de prise en charge des enfants en surcharge pondérale. Il s'agira, tout d'abord, d'une information et de conseils aux parents. Pour les cas d'« obésité », il sera indispensable de référer les enfants et les adolescents aux médecins généralistes ou aux pédiatres pour une prise en charge médicale la plus précoce possible. Il convient donc d'établir de réels partenariats entre les services PSE et le secteur curatif.

La promotion de la santé et d'une alimentation saine doit, progressivement, se faire une place dans les programmes scolaires, avec l'aide des équipes PSE. Elle doit inclure différentes actions. Les études montrent que la lutte contre la sédentarité est une des armes de la prévention de l'obésité (par exemple interventions visant à diminuer le temps passé par les enfants à regarder la TV et à jouer aux jeux vidéo).



Photo © Alix

Cette lutte contre la sédentarité est efficace à court terme comme le sont la limitation des apports caloriques et la promotion de l'activité physique. Le point crucial est le maintien de cette efficacité à long terme dans des sociétés qui incitent à la sédentarité, à la surconsommation alimentaire et où les obstacles à la pratique d'une activité sportive sont nombreux. Les interventions en milieu scolaire seront limitées dans leur impact si elles restent isolées. Il est donc nécessaire d'intégrer les interventions dans un cadre plus global :

- impliquer l'industrie agroalimentaire, bien sûr;
- limiter les stimulations par la publicité et la présence de distributeurs;
- promouvoir l'activité physique dans la population générale par une augmentation de la dépense d'énergie dans les déplacements et les activités de loisirs.

Le Plan stratégique de promotion de l'alimentation saine

Ce plan est actuellement en cours de finalisation dans le cadre de la mise en œuvre du Plan opérationnel communautaire de promotion de la santé.

La promotion de l'alimentation saine et de la pratique de l'exercice physique s'intègre dans le cadre d'une des priorités de santé publique définie dans le programme quinquennal à savoir la prévention cardio-vasculaire.

Les grandes lignes du Plan 'alimentation saine' peuvent déjà être tracées.

Actions en direction des parents

L'allaitement, la découverte des goûts, la diversification de l'alimentation, l'inactivité physique, les légumes, le grignotage, les questions de poids... Il est parfois difficile d'aider son enfant dans ses apprentissages alimentaires. Catherine

France : reconnaissance légale d'un déterminant majeur de la santé

La loi française sur la politique de santé publique indique la direction à prendre pour essayer de prévenir le développement de certaines maladies chroniques au travers d'un déterminant majeur, l'alimentation. Mais tout reste à faire.

La loi française de santé publique, adoptée durant l'été 2004, comporte un volet sur la prévention nutritionnelle des maladies chroniques. Objectifs d'ici à 2008 : réduire la fréquence du surpoids et de l'obésité chez les adultes, et stopper son augmentation chez les enfants; diminuer le nombre de personnes consommant moins de cinq fruits et légumes par jour; réduire le contenu en sel des aliments; réduire la fré-

quence de la déficience en iode, etc.

Deux mesures concrètes ont été adoptées : l'une interdit la présence de distributeurs automatiques de boissons et de produits alimentaires payants dans les établissements scolaires à compter du 1^{er} septembre 2005; l'autre stipule que les publicités pour boissons sucrées et aliments manufacturés doivent contenir une information à caractère sanitaire, sous peine de verser une contribution au profit de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Il était grand temps que l'alimentation soit reconnue en France au niveau législatif comme un déterminant majeur de l'état de santé de la population. La loi est votée, mais

la question de son application reste entière.

La revue *Prescrire* rappelle en effet dans son numéro de janvier 2005 les manœuvres politico-industrielles qui ont tenté d'affaiblir la loi de santé publique, et qui remettent en cause aujourd'hui la loi Evin sur l'alcool.

Seule une politique sincère et de grande ampleur permettrait d'espérer un changement tangible, avec le soutien de tous, citoyens, professionnels de santé, médias, responsables politiques et administratifs, industriels.

Communiqué de presse de la revue *Prescrire*, janvier 2005

Fonck propose de rédiger, avec un éditeur, un guide à l'attention de tous les parents qui répond à toutes les questions que ces derniers peuvent se poser sur l'alimentation de leur nourrisson, de leur enfant ou de leur ado. Ce guide proposera les repères nutritionnels les concernant. Il pourra également favoriser le dialogue entre enfants et parents. Ces actions envers les parents s'intègrent également dans une politique globale de soutien à la parentalité.

Actions en direction du grand public

Création et diffusion d'un « guide alimentaire », et promotion d'une activité physique quotidienne limitée mais régulière.

Actions auprès des entreprises

Ces actions devront permettre de relayer la campagne de promotion de l'activité physique

en ciblant le public sur son lieu de travail par le développement d'une signalétique ludique à l'intérieur de l'entreprise pour favoriser le passage à l'acte : dépliants, autocollants à placer sur les ascenseurs, affiches, etc.

Actions des pouvoirs locaux

Les pouvoirs locaux (communes, provinces) peuvent s'appuyer sur une série de lieux et de compétences pour mettre en place des actions d'éducation nutritionnelle :

- dans le cadre des activités extra-scolaires ;
- dans le cadre des bâtiments publics (maison communale, bibliothèque communale, médiathèque, etc) ;
- en valorisant les supports de communication existants (journaux communaux, site Internet de la commune).

Les pouvoirs locaux pourraient stimuler des actions telles que :

- l'organisation d'une journée ou d'une semaine de la nutrition ;
- l'animation de quartier, les initiatives citoyennes ;
- la promotion des fruits et légumes avec les commerçants.

L'action de la Communauté française serait d'assurer la promotion de ces activités, de mettre à disposition des outils. Les Centres locaux de promotion de la santé seraient chargés d'assurer la coordination de ces actions.

Afin de piloter l'ensemble du programme, la Ministre Fonck va mettre en place prochainement un Conseil supérieur pour l'alimentation saine.

Compilation réalisée par **Christian De Bock**

Ecole et marketing alimentaire

Après Danone et son programme 'Bon appétit la santé'¹, Kellogg's se lance à son tour dans l'éducation nutritionnelle. Sans arrière-pensées ?

'Miam, la forme!'

Kellogg's et l'agence K'X lancent un projet éducatif unique pour les enfants des écoles primaires de Belgique : 'Miam, la forme!' ou comment apprendre, par le jeu, à s'alimenter sainement et à bouger plus...

Une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante sont les piliers d'une bonne santé. Parallèlement au cadre familial, l'école est l'environnement d'apprentissage idéal où les enfants peuvent assimiler ces principes.

C'est la raison pour laquelle des enseignants d'écoles primaires, des pédagogues et des nutritionnistes de Kellogg's ont élaboré ensemble le jeu 'Miam, la forme!', qui a pour but de sensibiliser les enfants de 6 à 12 ans sur l'importance d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique qui doit obligatoirement l'accompagner. Le jeu de société éducatif 'Miam, la forme!' est spécialement conçu pour les enseignants et les élèves du primaire. Les questions et exercices que comporte ce jeu permettent aux enfants d'aborder les principes d'une alimentation saine, des habitudes alimentaires et de l'activité physique. Les parents participent également : pour préparer la partie de jeu jouée par leurs enfants en classe, ils complètent avec eux un questionnaire relatif aux habitudes alimentaires de la famille lors du petit déjeuner. Une fois la partie terminée, les enfants ramènent à la

maison les astuces 'Miam, la forme!', qui attirent également l'attention de la famille sur les bons réflexes en matière d'alimentation et d'activité physique.

Les questions et exercices sont adaptés au niveau de connaissance des enfants, l'alimentation étant abordée au travers des disciplines de base enseignées dans le primaire telles que le calcul, les activités d'éveil, la formation musicale et le français. Les enfants doivent répondre à des questions de connaissance et de réflexion et effectuent également des exercices physiques.

Kellogg's et l'éducation alimentaire

En créant l'entreprise Kellogg's en 1906, le Dr WK Kellogg avait déjà comme vision non seulement d'apporter des produits bons et sains mais également de contribuer à une meilleure éducation nutritionnelle.

Cette vocation ne s'est pas démentie durant près d'un siècle. En Belgique par exemple, de 1991 à 1997, Kellogg's a organisé la Journée nationale du petit déjeuner en collaboration avec le Ministère de la Santé publique.

C'est dans cette même philosophie que Kellogg's a décidé de s'associer pleinement à ce nouveau projet éducatif, qui permet aux enfants d'augmenter leurs connaissances en matière nutritionnelle de façon ludique. Et ce, à l'heure où la nutrition est devenue une des préoccupations majeures de chacun.

Réaction

Le CRIOC, la Ligue des familles, les Mutualités socialistes et les Femmes prévoyantes socialistes ont réagi à cette initiative, stigmatisant la présence de plus en plus envahissante du 'commerce' à l'école.

Les sociétés commerciales financent des recherches permettant de perfectionner leurs produits. Comment dès lors ne pas être tenté – sous couvert d'une "bonne" information – de les utiliser en "publicité rédactionnels", "missions éducatives", "sensibilisation" de publics cibles avides de renseignements à jour ? Quelle est la visée réelle de cette démarche nouvelle ? Défendre une noble cause ? Témoigner d'un sursaut d'altruisme ? D'une éthique nouvelle ? D'un intérêt écologique ? N'est-ce pas plus simplement une manière sournoise d'envahir les lieux (censés protégés) de l'enfance ?

L'accueil positif que le corps enseignant réserve à ce genre de démarche est interpellant !

Le manque de moyens financiers et humains, l'augmentation et la lourdeur des tâches administratives, la démotivation, le laxisme... des uns ouvrent une voie royale aux autres pour cautionner une démarche commerciale déguisée. Nous sommes en pleine confusion des rôles : qui est le vendeur ? Qui est l'enseignant ? Qui soutient l'enfant dans son éveil critique du monde dans lequel il est plongé ?

Le chapitre IX du pacte scolaire intitulé « Interdiction de pratiques déloyales » a été écrit en... 1973. Les pratiques commerciales y sont déjà mentionnées et interdites ! Et une sanction est prévue pour les établissements d'enseignement qui enfreindraient ce règlement. Mais, comme souvent, les structures devant réguler cette disposition n'ont jamais été mises en place.

Les signataires de la réaction attendent des pouvoirs publics qu'ils fassent le nécessaire pour faire respecter cette interdiction, et non qu'ils "accueillent favorablement" ces projets 'éducatifs' !

CDB

¹ Voir 'L'action éducative 'Bon appétit la santé!' dans les écoles maternelles', Education Santé n° 187, février 2004

L'enfant et l'hôpital

Dans le numéro 171 de juillet-août 2002, nous vous présentions les débuts de la campagne pédagogique « Ensemble, découvrons l'hôpital », premier volet d'un projet en trois axes. Deux ans plus tard, le programme a continué de mobiliser les énergies et les volets complémentaires à ce premier axe se développent pour toucher différents acteurs. Après sa présentation au 2^e Colloque international sur les programmes locaux et régionaux de santé à Québec, revenons sur cette campagne ainsi que sur les axes complémentaires.

Un projet en trois volets

La finalité du programme « L'enfant et l'hôpital » piloté par les Mutualités chrétiennes, l'asbl Jeunesse & Santé et la Clinique de l'Espérance – asbl C.H.C. est de favoriser une approche dynamique et contrastée de l'hôpital par l'enfant et de valoriser les compétences de chacun des partenaires autour de l'enfant pour lui permettre le meilleur vécu possible lors d'une événementielle hospitalisation.

Favoriser une image dynamique et contrastée

Chacun d'entre nous a un vécu autour de l'hôpital, chacun en a une représentation, souvent teintée d'une certaine émotion. Les enfants aussi. Certains disent « J'ai peur, on se dit que si on doit y aller, ça sera une grosse maladie, que l'opération se passera mal », « Ce n'est pas très joyeux, personne ne sourit », « On reçoit des piqûres et d'autres choses encore pires »... Certaines images sont positives aussi : « C'est bien parce qu'on y guérit », « Ma maman est infirmière, c'est bien », « Grâce à l'hôpital, on sauve des vies », « Mon petit frère y est né »... Développer une image plus contrastée qui englobe les récentes évolutions de l'hôpital est important, que ce soit chez les enfants, mais aussi chez les adultes qui l'entourent comme ses parents ou les enseignants.

Valoriser les compétences de chacun

Jamais facile à vivre une hospitalisation d'enfant. Chacun peut pourtant faciliter ce passage... Les enfants eux-mêmes peuvent être acteurs dans leurs relations avec les soignants. Les parents ont un rôle à jouer, une place à prendre pour soutenir leur enfant. Les enseignants peuvent contribuer à la dédramatisation collective du passage à l'hôpital. Et les soignants, en parlant de leur métier, de l'hôpital



Photo © Burger

et des soins, peuvent adopter un langage qui apaise l'enfant et l'invite à collaborer.

Le projet est donc développé selon trois axes afin de toucher un maximum d'acteurs : les enfants et le cadre scolaire, les parents, les équipes hospitalières.

Le premier volet : la campagne vers les enfants et les écoles

Faire découvrir l'hôpital aux enfants, comme découvrir la ferme ou parler du métier de pompier, tel est l'objectif de la campagne pédagogique diffusée depuis septembre 2002 à l'attention du cycle 5-8 ans. Cet objectif ne se cantonne pas à une découverte des lieux. A travers ce programme, les enseignants sont invités à développer des projets qui permettent une dédramatisation de l'univers hospitalier, qui permettent une meilleure connaissance de ce qui s'y vit, ce qui s'y fait, de ceux qui y travaillent. Le projet invite à dépasser la connaissance du milieu hospitalier pour travailler des aspects tels que l'expression de la douleur et des peurs, la découverte du corps humain, de l'univers médical en général... Et des compétences telles que savoir poser des questions, savoir dialoguer avec un adulte sont également mises en évidence.

Du matériel adéquat

Les enseignants qui participent au projet reçoivent un dossier pédagogique qui leur propose tout d'abord de s'interroger sur leurs propres représentations de l'hôpital. Avec nuances, il informe ensuite sur les représentations-types

de l'enfant et sa façon de vivre l'hôpital pour proposer ensuite des pistes de projets et des fiches d'activités à développer en classe.

Chaque enfant reçoit une brochure illustrée « Ensemble, découvrons l'hôpital » dans laquelle Harold, la mascotte, l'invite à découvrir sa maison, l'hôpital. Harold interroge l'enfant sur ce qu'il aime ou n'aime pas à l'hôpital, lui propose d'observer ce qui s'y passe, ce qu'on y fait, comment on prend en charge la douleur et comment on peut en parler, à quoi sert une radio ou une perfusion, de découvrir aussi certains lieux comme la salle de jeux, l'école, la chambre ou la salle d'opération.

Une large diffusion et de multiples réappropriations

Depuis septembre 2002, ce sont environ 440 écoles qui ont participé au programme. Elles en ont pris connaissance soit par un courrier adressé à l'école soit par des échos dans la presse ou encore par le bouche-à-oreille. A travers l'exploitation de quelques fiches pédagogiques, à travers l'organisation d'une visite d'un hôpital, à travers le montage d'une exposition, l'accueil d'infirmiers, de médecins ou d'une ambulance à l'école... les enseignants et leurs élèves ont fait preuve d'imagination pour se réapproprier les outils disponibles gratuitement et les adapter aux réalités des classes.

Les outils sont également sortis des murs de l'école : les enfants ont ramené les livrets chez eux, des hôpitaux ont diffusé des livrets pour les enfants venant à l'hôpital ou pour les frères et sœurs d'enfants hospitalisés, des associations

ont décidé de sensibiliser les enfants qu'elles rencontrent, etc. Au total, 55.000 enfants ont ainsi pu découvrir l'hôpital avec Harold, mais aussi avec les adultes qui les entourent.

Des résultats encourageants

« Ce projet a permis de mettre les enfants en confiance et de dédramatiser tout ce qui tourne autour de l'hôpital » nous dit une enseignante. Cet avis rejoint celui de bon nombre d'instituteurs et institutrices.

Les évaluations auprès des enseignants montrent que dans tous les cas, les enfants apprennent un nouveau vocabulaire. 71 % des enseignants déclarent que les enfants ont pu évoquer leurs peurs. 60 % rajoutent que les enfants ont développé une image plus positive et plus multiple de l'hôpital.

Quant aux parents, 30 ont répondu à une interview téléphonique et ont rapporté que leur enfant avait parlé du thème à la maison et qu'il avait fait le lien avec ce qu'il connaissait. Deux tiers de ces parents ont lu le livret, se sont dits intéressés par la thématique et trouvent qu'il vaut la peine d'en parler avec les enfants. Ceux qui ont lu le livret disent qu'il est plus facile de parler de l'hôpital avec ce support et ils réalisent davantage le soutien nécessaire pour un enfant lorsqu'il doit être hospitalisé.

Ces derniers résultats mettent en évidence l'intérêt d'un support et l'importance d'encourager les parents dans le soutien qu'ils peuvent apporter à l'enfant en cas d'hospitalisation. Ces éléments sont à la base du second axe.

Le deuxième volet : un soutien des parents dans l'hospitalisation de leur bébé ou leur enfant

Comment expliquer à son enfant qu'il va devoir aller à l'hôpital ? Comment le soutenir au moment d'un soin douloureux ? Comment dialoguer avec le personnel soignant ? Pour

aborder ces questions, les partenaires du projet « L'enfant et l'hôpital » ont créé un outil dynamique et interactif pour les parents.

Depuis septembre 2004, la brochure « Mon enfant à l'hôpital. L'accompagner avant, pendant et après » est diffusée auprès de parents devant faire face à l'hospitalisation (de courte durée) de leur bébé ou de leur enfant.

Un outil multiple

Témoignages de parents, interviews d'un médecin généraliste et d'une infirmière, jeux pour les enfants à faire seul et à faire avec les parents, conseils pratiques, attitudes à adopter, questionnements, réflexions, outils à utiliser (le mémo de ce qu'il faut mettre dans la valise, une carte postale à découper et à personnaliser pour son enfant, des références de livres et de jeux)... A travers ces divers contenus, cette brochure de 28 pages tend à montrer au parent qu'il peut trouver lui-même une multitude de ressources pour accompagner son enfant. Car qui sait mieux que lui ce dont son enfant a besoin ? Les informations proposées ne sont que des pistes que chaque parent est capable de s'approprier.

Une diffusion par des acteurs

Pour toucher les parents au moment opportun, des partenariats se créent petit à petit avec les hôpitaux. A l'heure actuelle, une quinzaine de services de pédiatrie soutiennent la démarche et réfléchissent à une diffusion adéquate de l'outil. Une information aux médecins généralistes et pédiatres a eu lieu en novembre 2004. Les Mutualités chrétiennes s'activent dans la mobilisation de différents secteurs afin d'assurer la meilleure diffusion possible de l'outil.

Le troisième volet : une réflexion à construire avec les équipes hospitalières

Travailler à une approche positive de l'hôpital par l'enfant et soutenir les parents dans leur

dialogue avec l'hôpital sont deux démarches complémentaires. Elles en appellent cependant une troisième : celle de la réflexion avec les équipes hospitalières.

Après l'évaluation du deuxième volet fin 2004, l'équipe du projet souhaite, en 2005, réfléchir avec les équipes hospitalières intéressées à la manière d'accueillir et de présenter l'hôpital aux enfants : que cela concerne des enfants sans hospitalisation prévue (pour accueillir une visite scolaire par exemple), des enfants en visite (par exemple ceux qui viennent rendre visite à leur frère ou à leur sœur), des enfants dont l'hospitalisation est prévue (pour leur présenter l'hôpital lors d'une visite préopératoire par exemple) ou des enfants hospitalisés (ceux qui arrivent par le circuit des urgences par exemple, pour leur parler de l'endroit où ils arrivent). Beaucoup d'initiatives existent déjà dans les services : pourquoi ne pas les reconnaître, les valoriser, les communiquer ? Et ainsi poursuivre le travail d'amélioration globale de la prise en charge des petits patients. Tel sera l'objectif du troisième volet qui clôturera ainsi la trilogie du projet.

Il s'agit d'un projet global qui met l'accent sur la prévention dans et en dehors du milieu hospitalier, qui reconnaît l'émotion associée à ce lieu et ce qui s'y passe, et qui valorise les compétences de chacun, adultes et enfants.

Anne Avaux Responsable de projet pour la Mutualité chrétienne

Pour se procurer les outils ou pour tout renseignement : infor.sante@mc.be, tél.: 02 246 48 51. Le dossier pédagogique est téléchargeable sur www.mc.be, pages Infor Santé. Vous y trouverez aussi les coordonnées des responsables du projet dans chaque implantation des Mutualités chrétiennes en Communauté française Wallonie-Bruxelles.

Madagascar : vaincre la rougeole en chassant les préjugés

Madagascar a déclaré la guerre à la rougeole et aux préjugés qui entourent la vaccination. Des dizaines de milliers d'agents et de vaccinateurs ont sillonné le pays pour convaincre les parents de protéger leurs enfants contre cette maladie qui, en 2003, avait tué plus de 6000 petits Malgaches.

« Exceptionnel ! », s'exclame le médecin-chef du centre de santé de Sabotsy Namehana, une commune rurale située à une dizaine de kilo-

mètres au nord de la capitale malgache. L'adhésion des parents à la campagne 2004 de vaccination contre la rougeole le ravit car depuis dix ans, malgré la gratuité et des efforts de promotion, beaucoup refusaient de faire vacciner leurs enfants. « Les préjugés seraient-ils tombés ? » s'interroge-t-il.

L'année dernière, la Grande Ile, appuyée par l'OMS et l'Unicef, a mis le paquet. En septembre et octobre 2004, plus de sept millions de petits Malgaches âgés de 9 mois à 14 ans ont été vac-

cinés contre la rougeole. Un taux de couverture sans précédent : environ 98 % pour l'ensemble du pays. Alors que la rougeole reste à Madagascar une cause importante de mortalité infantile (6350 décès pour 200.000 cas en 2003), le taux de vaccination était inférieur à 55 % en 2002. Préjugés et manque d'information étaient à l'origine de ces mauvais résultats. Dans les régions reculées de l'île, peu de gens consultent les médecins. Ils ne fréquentent guère non plus les centres de santé de base. Les villageois ont plutôt recours

aux guérisseurs traditionnels dont ils suivent les prescriptions parfois surprenantes. Jean-Baptiste, chef traditionnel du Sud et tradipraticien, déconseille le vaccin contre la rougeole et prescrit des bains de vapeur de patates douces de couleur rouge ou à défaut de pommes de terre. Dans les villages, circulent toutes sortes de rumeurs sur le vaccin. À Fenoarivo, dans la périphérie d'Antananarivo, on raconte qu'il transmet le virus du sida. Ailleurs, on l'accuse de rendre stérile.

Des centres de santé trop éloignés

Manque d'informations et négligence se conjuguent aussi pour détourner les parents des centres de santé : "Je ne me souviens plus si j'ai déjà fait vacciner mon fils, confie un jeune parent. En tout cas, je ne sais pas trop si la rougeole est mortelle". S'ajoute à cela le manque de moyens et de temps. **Mamasoa**, une mère de six enfants de la banlieue de Fianarantsoa explique que le dispensaire, situé à plusieurs kilomètres, est trop éloigné : "Je ne peux pas emmener seule mes enfants sur une distance pareille. Je préfère rester au village". Pour tenter de briser toutes ces résistances, les responsables sanitaires, les agents communaux

taires et les responsables des établissements scolaires ont travaillé de concert et peaufiné des stratégies pour convaincre les parents de faire vacciner leurs enfants dès le premier jour de classe.

Le responsable de cette mobilisation sociale, le **D^r Ralitera Rakotodrafara**, dévoile le secret de la campagne : aller vers les gens. "Il ne s'agit pas seulement de vacciner mais d'expliquer le danger de la maladie et l'intérêt de la vaccination", confirme le **D^r Henriette Razafinirina**, agent communautaire de Manjakandriana. Des spécialistes en techniques de communication et de persuasion ont dispensé des formations en cascade à tous les agents de l'opération, baptisée *Hiaka 2004* (le cri).

En octobre 2004, 15.000 **mobilisateurs** ont visité les autorités locales tandis qu'autant de vaccinateurs rejoignaient des lieux qui inspirent confiance aux mères : écoles, centres de santé, espaces de nutrition, bureaux administratifs des quartiers ou églises. Cette proximité a d'abord permis de toucher la plupart des écoliers. Puis, dans un second temps, une vaste opération de ratissage a été menée dans tout le pays pour sensibiliser le plus de monde possible et vacciner les enfants non scolarisés.

Porte à porte

Des agents ont parcouru les quartiers de maison en maison. Ils ont arpenté les places de marché et même les trottoirs pour toucher les sans-abri. "Nous sommes allés jusque dans les champs où les enfants accompagnent leurs mères pendant leurs tâches journalières", rapporte **Vero Andriambeloso**, une sage-femme. Les résultats ne se sont pas fait attendre : "Les parents acceptent parce qu'ils ont compris le bienfait des vaccins", affirme un agent communautaire.

Selon l'OMS et l'Unicef, la couverture vaccinale doit dépasser 90 % pour que la rougeole, très contagieuse, cesse de se développer et de tuer. En 1999, 14 pays d'Afrique dont Madagascar avaient signalé une couverture vaccinale inférieure à 50 %. Cette maladie, reste, selon l'Unicef, "l'une des principales causes de mortalité chez l'enfant avec plus de 30 millions de cas et près de 900.000 décès par an au cours de ces dernières années". Pourtant, c'est l'un des vaccins les moins chers au monde. Une dose coûte seulement 0,26 \$, avec le matériel d'injection.

Odile Ralisy et Iarivo Radanielina,
InfoSud - Syfia

Loi cannabis : copie à revoir

La Cour d'Arbitrage annule partiellement la loi cannabis

Le 20 octobre 2004 la Cour d'Arbitrage a rendu son arrêt suite au recours en annulation de l'article 16 de la loi cannabis du 3 mai 2003 introduit par une série d'associations. En annulant l'article incriminé qui comprenait des notions imprécises (usage problématique, nuisance publique, quantité à des fins d'usage personnel) elle a repris à son compte l'ensemble des arguments évoqués par les parties requérantes. Il faut dire que cet article provoquait une insécurité juridique pour les consommateurs de cannabis et une inégalité de traitement des citoyens devant la loi.

Les forces de l'ordre recevaient la tâche d'évaluer le caractère problématique ou non d'une consommation, ce qui demande des compétences médicales et psychologiques que n'ont pas nos forces de police.

Rappel des faits

Les fédérations bruxelloise et wallonne des institutions pour toxicomanes (FEDITO) regroupent les institutions actives dans la prévention, la réduction des risques, les soins et la réinsertion sociale et/ou économique des personnes souffrant d'assuétudes ainsi que dans l'accom-

plissement de leur entourage. Elles sont à l'origine, avec la Ligue des Droits de l'Homme et deux de leurs membres (Infor-Drogues et Prospective Jeunesse) de l'introduction à la Cour d'Arbitrage du recours en annulation partielle de la loi du 3 mai 2003.

Cette loi visait à modifier la législation du 24 février 1921 concernant le trafic des substances vénéneuses, soporifiques, stupéfiantes, désinfectantes et antiseptiques et particulièrement le cannabis. Cette modification introduisait deux notions, l'usage problématique et les nuisances publiques, comme critères décisifs de poursuites pénales; celles-ci, étant donné leur manque de clarté, créaient une insécurité juridique qui rendait impossible la mission d'information dévolue aux services spécialisés dans les assuétudes.

« Nuisances publiques » : insécurité juridique pour les citoyens

La nouvelle loi « drogues » introduisait la notion de nuisances publiques comme critère décisif des poursuites pénales pour les simples consommateurs majeurs de cannabis, dans la mesure où la nouvelle réglementation imposait non seulement la rédaction d'un procès-verbal mais prévoyait en outre des peines distinctes de la

simple consommation de cannabis ou de la consommation problématique de cannabis.

En effet, une nuisance relativement banale (en tout cas ne justifiant pas de poursuites pénales) était traitée différemment selon qu'elle est commise par un citoyen en possession ou non d'une petite quantité de cannabis. Dans un cas, son comportement n'était pas sanctionnable pénalement (même s'il s'agit d'un comportement qui dérange et qui peut être sanctionné administrativement sur base de la nouvelle loi communale) et dans l'autre, il risquait une peine de prison pouvant aller jusqu'à un an et une amende pouvant monter jusqu'à 500.000 euros. Excusez du peu!

« Usage problématique » : sanction pénale des problèmes de santé

La nouvelle loi introduisait la notion d'usage problématique comme critère décisif des poursuites pénales pour les simples consommateurs majeurs de cannabis dans la mesure où la nouvelle réglementation imposait la rédaction d'un procès-verbal en cas d'usage problématique. L'usage problématique est défini comme « Un degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, et qui s'exprime par des symptômes psychiques ou physiques », (art. 11, §2 de la nouvelle loi).



Photo © Aufschlänger / Carro Fotos / Sipa Press / Isopress Senebart

Rappelons que la dépendance fait référence à un problème de santé défini par l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé). L'obligation donnée aux forces de police de réprimer spécifiquement cet usage problématique entraîne deux confusions majeures :

- la première consiste à considérer les policiers comme des agents capables de détecter un problème de santé, de surcroît aussi complexe que la dépendance. L'utilisation des tests « standardisés » prévus à cet effet se révèle inappropriée car elle ne réduit que peu le risque de subjectivité et ne mesure pas la dépendance ;
- la seconde entraîne une confusion totale entre délit et problème de santé. En effet, un même comportement sera verbalisé ou non et donc sanctionnable sur base d'un critère de santé. C'est donc la mauvaise santé qui sera sanctionnée et non la détention du produit!

Les FEDITO bruxelloise et wallonne se sont donc opposées à ce qu'un problème de santé aboutisse à des sanctions pénales. En effet, ce critère porte atteinte à l'égalité des citoyens devant la loi dans la mesure où il induit un traitement différencié des citoyens sur base d'une hypothétique dépendance à un produit. De plus, il introduit l'arbitraire dans les décisions judiciaires étant donné que la dépendance est extrêmement difficile à déterminer de façon objective, ouvrant ainsi la porte à l'insécurité juridique. La confiance du citoyen dans l'Etat de droit risquait de s'en trouver ébranlée.

Ces confusions ne peuvent qu'amener le public à confondre agents de l'ordre et agents de prévention et de soins. En conséquence, il ne pourra plus accorder à ces derniers la confiance nécessaire. La qualité du travail du secteur psycho-médico-social est dès lors menacée car elle

ne peut s'envisager, tant en curatif qu'en préventif, que dans une relation de confiance réciproque.

Un arrêt exemplaire

Considérer le problème de la drogue comme un problème de santé publique est une excellente décision. Néanmoins cela ne doit en aucun cas se traduire par la transformation des policiers, des procureurs et des juges en médecins, infirmiers et assistants sociaux. Cela, au contraire, criminalise des problèmes de santé. Cette disposition avait été critiquée par l'ensemble des acteurs concernés pour son ambiguïté et le pouvoir d'interprétation laissé aux forces de l'ordre. Du Collège des procureurs aux institutions spécialisées dans le domaine des assuétudes, l'unanimité s'était dégagée contre cette mesure.

Pour rappel *"Le principe de légalité en matière pénale(...) implique que la loi pénale soit formulée de manière à ce que chacun, au moment où il adopte un comportement, puisse savoir si ce comportement est punissable ou non"*. Il existe des exigences de précision, de clarté et de prévisibilité auxquelles doivent satisfaire les lois pénales, exigences que ne reprenait pas la législation.

La détention d'une quantité à des fins d'usage personnel

La formule définie par le gouvernement était *"La détention d'une quantité de cannabis qui peut être consommée en une seule fois ou, au maximum, en 24 heures (...) Compte tenu des multiples variétés de produits et des variantes importantes de concentration de THC dans le cannabis, le Gouvernement a choisi de ne pas fixer de limite définie en fonction d'un poids maximum. A défaut d'indices de vente ou de trafic, la détention d'une quantité de cannabis ne dépassant pas le seuil de trois grammes doit être considéré comme de l'usage personnel."*

La Cour entend que *"Bien qu'il soit admissible en soi que le soin de déterminer cette quantité soit laissé au pouvoir exécutif, la mission que le législateur lui confie à cette fin doit imposer de façon univoque de déterminer une quantité clairement définie"*.

Usage problématique

"Un usage qui s'accompagne d'un degré de dépendance qui ne permet plus à l'utilisateur de contrôler son usage, et qui s'exprime par des symptômes psychiques ou physiques".

Selon la Cour *"Il ressort (...) que le comportement problématique n'est pas mesuré en fonction de l'influence que l'intéressé a sur son entourage, mais qu'il est uniquement fait référence à son état personnel. Elle exige dès lors que les policiers apprécient la situation psychologique, médicale et sociale du consommateur de cannabis, afin de*

Drogues et usage de drogues

Le Service public fédéral Intérieur vient de mettre à jour sa brochure visant 'à aider l'ensemble des personnes confrontées au phénomène de la drogue en leur fournissant des informations objectives sur les différentes sortes de drogues, leurs usages, les risques qu'elles engendrent et les comportements à adopter dans de tels cas'.

L'information sur les produits occupe la plus grande partie du document, soit une bonne vingtaine de pages sur 60. Une description des risques, l'attitude à adopter en tant que parent, enseignant, éducateur, des informations sur la législation nationale

et sur les organismes actifs en prévention y sont aussi reprises.

Il y a une pleine page de publicité pour l'asbl Infor-Drogues, ce qui nous a quelque peu surpris sachant que **Philippe Bastin** et son équipe n'aiment pas trop le mélange des genres entre prévention, traitement et répression. Renseignement pris, Infor-Drogues n'a pas été consultée sur le contenu de ce document portant d'une certaine manière son label. Etonnant, non ?

Drogues et usage de drogues, SPF Intérieur, rue de la Loi 26, 1040 Bruxelles. Tél.: 02 500 49 48. Courriel : info.spp@ibz.fgov.be.

décider s'ils doivent ou non dresser un procès-verbal et s'il pourra par conséquent être poursuivi ou non. Le pouvoir d'interprétation qui est ainsi laissé aux verbalisants, est une source d'insécurité juridique et n'est pas conforme au principe de légalité en matière pénale".

Nuisances publiques

"Est considérée comme une nuisance publique, la détention de cannabis dans une institution pénitentiaire, dans un établissement scolaire ou dans les locaux d'un service social, ainsi que dans leur voisinage immédiat ou dans d'autres lieux fréquentés par des mineurs d'âge à des fins scolaires, sportives ou sociales".

Selon la Cour d'Arbitrage, outre le fait que les nuisances publiques ne sont pas clairement définies, "il est difficile de concevoir ce qu'il y a lieu d'entendre par les locaux d'un service social ou par voisinage immédiat."

Elle ajoute que "cette définition est tellement large qu'il convient de dresser un procès-verbal pour

toute consommation de cannabis par un majeur, à un endroit qui est accessible aux mineurs".

Par conséquent "la notion de nuisances publiques, de par son caractère ambigu, ne satisfait pas aux exigences du principe de légalité en matière pénale". L'emploi de plusieurs notions "à ce point vagues et imprécises qu'il est impossible d'en déterminer la portée exacte" ont motivé la Cour d'Arbitrage à constater que "cette disposition ne satisfait pas aux exigences du principe de légalité en matière pénale et qu'il convient de l'annuler".

Et maintenant ?

La nouvelle législation cannabis est un édifice particulièrement complexe. En effet, s'interpènent deux lois, un arrêté royal et une circulaire qui ne peuvent être séparés les uns des autres. De plus, les notions annulées de l'article 16 (quantité pour usage personnel, usage problématique et nuisances publiques) se retrouvent dans d'autres articles de la loi, dans l'arrêté royal et dans la circulaire.

Ainsi, nous ne pouvons déterminer si les nouvelles catégories de peines plus légères (peines administratives) pour détention de cannabis sont encore d'application.

Il appartient au Ministre de la Justice de lever au plus vite ces incertitudes. Par exemple en rédigeant une nouvelle circulaire qui tiendra compte de l'arrêt de la Cour d'Arbitrage.

D'ici là, toute détention de cannabis devrait théoriquement faire l'objet d'un procès verbal par la police. Pratiquement on en revient à une situation où chaque arrondissement judiciaire définit ses priorités et donc sa sévérité à l'égard du cannabis.

Informations communiquées par Infor-Drogues

Vous trouverez un dossier complet sur cette question en consultant le site www.infor-drogues.be

REFLEXIONS

Le tabac : manières de voir d'adultes et de jeunes

Deuxième partie : les représentations autour d'une problématique complexe

Le cadre de travail : une recherche action

C'est par une recherche-action en promotion de la santé que le service prévention tabac a décidé avec ses partenaires (le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles, Infor-Drogues, Modus Vivendi, PROMES-ULB et Prospective Jeunesse) d'envisager de nouvelles pistes de prévention concernant les jeunes et le tabac. Dans un processus de promotion de la santé, outre l'activation d'un partenariat, la mise en évidence des représentations des acteurs avec lesquels il semble opportun de travailler est un point de départ fécond.

L'intérêt des représentations

Une représentation c'est ce que les personnes ressentent et pensent, par exemple de la santé, de la prévention, de l'usage de tabac, c'est-à-dire la conception qu'elles en ont (Coppe M., Schoonbroodt C., voir bibliographie à la fin du texte). Les représentations comportent des éléments de savoir scientifique, d'information générale, des opinions, des images, des normes, des croyances, des valeurs, des modèles de comportement (Ossiek-Parisod F.). Nos représentations organisent nos expériences et donnent un sens à nos pratiques. Même si notre représentation d'une réalité est personnelle,

elle a aussi un caractère social, dans certains contextes nous la partageons avec d'autres. Nos représentations déterminent nos actions et nos conduites et donc aussi la démarche de prévention pour laquelle optent une maison d'accueil, une école ou toute autre institution. Ceci dans le cadre d'un choix institutionnel, implicite ou plus formalisé, concerté ou plus directif.

Le point de vue de différents acteurs

Notre préoccupation de professionnels de promotion de la santé se porte sur les relations des jeunes au tabac. Par souci d'efficacité, une démarche de prévention à mettre en œuvre avec des adultes accompagnant les jeunes est privilégiée, les jeunes sont considérés comme des acteurs à part entière, le partenariat est choisi comme méthode de pilotage.

Chacun de ces acteurs occupe une position différente dans l'espace social et développe un point de vue différent sur cet espace social. Tout acteur peut être caractérisé par des éléments mesurables de cette position mais aussi par la représentation qu'il en a. Des données sur le tabac, le sexe, l'âge, l'origine socio-économique, le nombre de cigarettes consommées, la régularité ou non de l'usage sont disponibles. Ces données ne suffisent cependant pas pour envi-

sager l'ensemble des usages et permettre une analyse des enjeux personnels, relationnels, institutionnels d'une démarche de promotion de la santé associant les acteurs concernés. L'émergence des représentations de ces acteurs apporte ainsi une autre facette objective de la problématique (Bourdieu Pierre).

Construire un fait social...

Considérons la relation des jeunes au tabac comme un fait social : cela implique de prendre connaissance de ces relations, d'écouter différents échos à partir de différents points de vue sur l'espace social, et de développer une approche compréhensive (considérer le plus largement possible l'ensemble des aspects de la problématique considérée).

... et le réinvestir

La démarche de promotion de la santé met ce fait social construit en dialogue avec les pratiques professionnelles pour y réintégrer quelque chose qui appartient aux acteurs impliqués et qui est de l'ordre du changement.

A l'écoute des acteurs

Les acteurs rencontrés pour ce travail sont 30 travailleurs de terrain qui accompagnent des jeunes et trois groupes ES-Pairs (l'expression a

un double signifié : expert et entre pairs) réunissant 25 jeunes entre 12 et 17 ans.

Des entretiens semi-directifs ont permis de rencontrer des services résidentiels et non résidentiels d'aide aux jeunes. Soit des organismes tels que : services d'accueil et d'accompagnement des jeunes en milieu ouvert, coordination assuétudes, service d'aide et d'intégration sociale, planning familial et services de prévention, services résidentiels mandatés par l'aide à la jeunesse et internat scolaire.

Dans le milieu scolaire les institutions rencontrées sont des centres psychomédicosociaux, centre d'enseignement et de formation en alternance, coordination santé, coordination pédagogique, service promotion de la santé à l'école, des médiateurs scolaires.

Les groupes ES-Pairs ont été organisés dans une maison de jeunes, un service résidentiel mandaté par l'aide à la jeunesse, un service d'accueil et d'accompagnement en milieu ouvert.

L'émergence des représentations

Les entretiens semi-directifs et les débats des groupes ES-Pairs ont été analysés avec les partenaires du service prévention tabac. Des groupes de représentations nuancées ont émergé autour de notions clés qui sont autant de préoccupations pour les acteurs.

Ci-dessous sont énoncées différentes représentations qui ont émergé des rencontres, d'une part avec les adultes et d'autre part avec les jeunes. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise représentation. L'intérêt est leur diversité et les nuances qu'elles apportent. Il est utile de prendre conscience de la mesure dans laquelle ces différentes représentations déterminent les attitudes personnelles, collectives et institutionnelles qu'il s'agisse des jeunes ou des adultes. Un commentaire en italique accompagne certaines représentations en éclairage complémentaire.

Représentations en termes de priorité

La priorité a été déclinée par les adultes en termes de temps, de dangerosité ou par rapport aux compétences et aux missions.

Pour les travailleurs de services non résidentiels d'aide aux jeunes le tabac est vécu comme un problème à long terme, ils ne disposent pas du temps nécessaire pour travailler convenablement. Au regard de leurs missions, certains adultes ne voient pas de lien direct avec le tabac. Ils se définissent comme « non compétents » par rapport à cette matière. Si un problème se pose, ils préfèrent faire appel à des spécialistes.

Pour certains, le tabac est moins prioritaire en termes de dangerosité. Contrairement aux autres drogues, il n'induit pas de modification de comportement

Les adultes de la plupart des services non rési-

dentiels d'aide aux jeunes ne considèrent pas le tabac comme une priorité notamment au regard d'autres problématiques (alcool, drogues, décrochage scolaire...).

Ces professionnels construisent leurs actions sur base des interpellations des jeunes. Si les jeunes ne présentent pas une volonté manifeste d'aborder certains sujets, on n'en parlera pas facilement. Selon les adultes de ce secteur la plupart des jeunes fumeurs ne vivent pas leur consommation comme un problème.

Il n'y a donc pas de demande directe des jeunes vers les adultes. Parmi les préoccupations des jeunes, le tabac arriverait dans les dernières positions.

Par contre, pour quasi l'ensemble des acteurs du milieu scolaire le tabac est un sujet préoccupant. C'est un phénomène visible qui pose question dans l'école, il fait partie des sujets à aborder dans l'environnement scolaire.

Mais, que la consommation de tabac soit complètement interdite pour les élèves ou que les plus grands aient un lieu pour fumer dans l'école, les acteurs sont perplexes quant à la manière dont l'école prendrait en considération cette problématique.

Plus encore que l'alcool, le tabac est une consommation visible et peut être perçue par certains comme problématique.

Différents textes légaux régissent les consommations à l'école et mettent cette question à l'agenda des chefs d'établissement.

Selon des jeunes, lorsqu'ils fréquentent un lieu pour se délasser (maison de jeunes par exemple) ils n'ont pas envie qu'on les empêche de fumer. Des jeunes de 13-15 ans considèrent que c'est bien de parler du tabac, mais en s'adressant aux plus jeunes qui n'ont pas encore commencé.

Représentations en termes d'adulte modèle

Pour les adultes être fumeur ou non fumeur influence la représentation de leur propre image comme modèle.

Des personnes interrogées pensent que les jeunes sont sensibles à l'authenticité de l'attitude des adultes.

L'adulte se sent investi d'un rôle exemplatif, en fonction de comportements de consommation adoptés ou non par lui, il estimera avoir une légitimité ou non à parler. Tant du point de vue des adultes que des jeunes il semble que c'est principalement l'authenticité de la relation qui donne du sens. Cette authenticité peut s'imaginer aussi bien à un niveau personnel qu'institutionnel.

Des adultes pensent que les attitudes adoptées à la maison et à l'école ne sont pas forcément complémentaires.

La santé, c'est aussi une histoire de famille. Il n'y a pas forcément concordance entre les modèles familiaux et scolaires. Certains milieux familiaux seront plus en adéquation avec le discours de

l'école. Il est intéressant de prendre conscience de ces différences, de se préoccuper du contexte de vie des jeunes.

Selon les jeunes, l'éducateur fumeur est perçu comme quelqu'un dont le message est crédible : « il sait de quoi il parle, qu'il parle de sa propre expérience ou de lui-même ».

Certains jeunes perçoivent l'adulte non-fumeur davantage comme quelqu'un qui pourrait poser un interdit.

Beaucoup perçoivent chez les adultes un côté moralisateur : « Tous les adultes ont le même discours, il ne faut pas fumer, même quand ils ont une cigarette en bouche ». L'adulte peut leur parler de la cigarette mais pas pour dire que ce n'est pas bon.

Au-delà des incohérences des adultes, certains jeunes soulignent l'incohérence de l'Etat : « L'Etat n'en a rien à faire que tu fumes ou pas, car il gagne de l'argent sur les paquets ».

Représentations du produit tabac

Généralement les adultes font un lien entre tabac et dépendance. Il n'y a pas d'association spontanée aux drogues.

On peut appeler drogue toute substance psychoactive qui provoque un état modifié de conscience. Il y a souvent un amalgame entre le caractère illégal et la dangerosité d'un produit. Les « drogues » sont vues comme entraînant un risque d'exclusion sociale, de marginalisation.

Les risques sont perçus à court terme pour les produits considérés comme « drogues » (alcool/ivresse, héroïne/overdose, ecstasy/déshydratation). En ce qui concerne le tabac, les risques sont perçus à long terme.

En évoquant la drogue les jeunes pensent au cannabis et pas spécifiquement au tabac. « Ceux qui fument un joint, ils dorment en classe, ils déconnent avec les profs et ne s'en souviennent pas ». Les jeunes trouvent que c'est normal que le joint soit interdit à l'école.

Il y a une prise de distance par rapport au joint en raison de changements de comportement observés.

Représentations de la place de l'école dans la promotion de la santé

Les adultes se répartissent entre deux pôles, certains considèrent l'école comme un lieu de socialisation, d'autres, comme un lieu de contrôle social.

Pour des acteurs du milieu scolaire, l'école n'est plus uniquement un lieu de transmission du savoir. Elle doit également s'ouvrir sur d'autres apprentissages (les « choses de la vie »). Les professionnels de l'école voient positivement l'augmentation du nombre d'intervenants extérieurs. *Le revers des partenariats extérieurs est parfois le manque de prise de conscience des différents cadres de référence.*

L'école secondaire est perçue par certains comme une entreprise de contrôle social.

La place de l'élève est pour eux plus cadenassée par crainte de débordements.

Pour ces acteurs, accompagner des jeunes dans un lieu de vie, partir de leurs demandes n'est pas en ambivalence avec occuper une position pédagogique ou d'éducation, être un référent de manière institutionnelle et personnelle.

Selon les jeunes, le règlement est imposé, il n'y a pas de concertation. Selon eux, ce n'est pas à l'école de décider s'ils peuvent fumer ou pas, « sauf pour les plus jeunes car en 1^e et en 2^e, on n'est pas encore accros. »

Par contre pour certains jeunes rencontrés, « les parents c'est normal qu'ils interdisent ».

Représentations de la place du tabac dans la vie des jeunes

Selon les adultes le tabac remplit différentes fonctions.

La consommation de tabac est associée par certains au plaisir. Des relais de service non-résidentiels d'aide aux jeunes, et plus particulièrement les fumeurs, pointent la « nécessité » de reconnaître le plaisir associé à la consommation de tabac. Pour certains, c'est primordial. Les jeunes ne vont pas fumer s'ils n'en tirent aucun bénéfice, ils ne fument pas sans raison.

D'autres accordent une fonction occupationnelle au tabac, ils pensent que pour « éviter que les jeunes ne fassent des bêtises » il faut les insérer dans des activités, notamment sportives.

D'autres adultes ont amené l'idée qu'il n'y a pas de causes spécifiques aux toxicomanies et donc pas une démarche univoque pour aborder les consommations.

La notion d'effet « dé-stressant » est présente chez bon nombre d'adultes.

Certains adultes émettent l'avis que les jeunes fument plus qu'avant. Cette constatation est mise en parallèle avec la recherche par les jeunes d'une certaine reconnaissance en consommant du tabac (« Je fume donc je suis! ») ou encore avec une pression accrue exercée sur le jeune par le milieu scolaire et le milieu familial.

Selon les jeunes il y a différentes motivations liées aux premières cigarettes : se donner un genre, faire comme les autres, être dans le "move", transgresser... Dans les motivations à fumer, le fait qu'il n'y ait "rien à faire" entre parfois en jeu. Pour certains commencer à fumer c'est l'accès à la liberté.

Les jeunes qui ont un usage plus régulier du tabac évoquent d'autres motivations, gestion du stress, mal-être.

Représentations de la place de la parole

Selon les adultes, le tabac est surtout une source de conflit chez les adultes.



Photo © CACCHIA / SIPA / Sipa Press / Isopress Sénépart

Des acteurs du milieu scolaire considèrent que chez les adultes aussi bien que chez les jeunes, il peut y avoir des questions sous-jacentes au tabac.

Des difficultés peuvent être rencontrées, pour aborder ce sujet avec les adultes car cela touche parfois à l'intime. A la question du tabac, certains réagissent préférentiellement en tant que personnes. Il y a par exemple presque toujours émergence de la question de la cohabitation fumeur-non fumeur. Des acteurs scolaires évoquent un manque de dialogue, de temps et de logistique pour aborder la question des consommations à l'école. Bien souvent annoncer dans une classe, « aujourd'hui on va parler du tabac » ça ne marche pas, le choix du sujet et du moment est effectué par l'adulte. Il serait bien de promouvoir des espaces de parole pour faire émerger le désir de parler, une demande... dans un climat de confiance.

Certains adultes considèrent que chacun consomme ce qu'il veut du moment qu'il n'ennuie pas les autres.

Pour ces adultes la question du tabac n'est pas une question précise sur laquelle donner un temps ou un lieu de parole.

Les jeunes apprécient de pouvoir parler librement. "On peut en parler, en discuter librement mais sans message moralisateur". "Ça m'intéresse d'avoir l'avis des autres. C'est rare qu'au foyer, on aborde des sujets qui concernent tout le monde, qu'on fume ou qu'on ne fume pas". Les jeunes attendent des adultes qu'ils essaient de comprendre pourquoi ils fument avant d'interdire. *Ils attendent que leur vécu soit pris en compte et que les conséquences d'une décision soient mesurées. En l'absence de toute concertation les jeunes qui se sentent en « manque » vivent très mal la proximité d'adultes fumeurs, ils se sentent bafoués en tant que personne.*

Représentations à propos des risques

Selon les adultes des services d'aide aux jeunes, les jeunes sont conscients des risques.

Certains adultes considèrent que les jeunes en difficulté ont d'autant plus difficile à anticiper les risques.

Dans un ouvrage intitulé 'La débrouille des familles', **Pascale Jamoulle** montre que les risques sont relatifs en fonction du contexte de vie des personnes. Les familles en exclusion sociale développent des circuits parallèles d'intégration.

Pour l'ensemble des adultes les jeunes sont dans l'ici et maintenant.

« La grande majorité des jeunes scolarisés rencontrés... connaissent précisément les risques associés aux produits qu'ils-elles consomment et ne songent pas à arrêter. Ceci montre bien que la connaissance des dangers d'un produit n'en limite pas la consommation. Nous postulons même que l'arrêt de la pratique peut représenter un risque d'ordre social et individuel plus important que le risque de santé. » (Sophie Le Garrec)

Les jeunes fumeurs débutants ont le sentiment de "pouvoir arrêter quand ils veulent". Les fumeurs plus réguliers disent qu'à un certain point, on ne peut plus arrêter aussi facilement. Par rapport à la gestion proprement dite de la consommation, certains pensent qu'on devient directement dépendant, d'autres pensent que "ça dépend des personnes".

Représentation des discours (à) adopté (r)

Selon les adultes des services non-résidentiels d'aide aux jeunes le discours d'abstinence est perçu, par le jeune, comme un discours d'exclusion alors que la tolérance est une valeur importante pour les jeunes.

Le discours d'abstinence stigmatise le comportement et la personne. Cela ne sert à rien de parler

d'abstinence à quelqu'un qui n'a pas envie d'arrêter. Il est important de s'attacher au contexte particulier dans lequel évolue la personne.

Des adultes hésitent entre discours d'abstinence et de réduction des risques.

Beaucoup de services non résidentiels d'aide aux jeunes pensent qu'on attend d'eux un discours de tolérance zéro, alors qu'intuitivement ils aimeraient peut-être tenir un autre propos (gestion, réduction des risques...).

Ce discours du tout ou rien constitue un obstacle et amène certains intervenants à ne pas parler du tout du tabac. Les équipes travaillant déjà dans une optique de réduction des risques liés à l'usage des drogues ont une vision généralement plus ouverte de ce que pourrait être la promotion de la santé en matière de tabac.

Selon des acteurs scolaires l'école privilégie le discours d'abstinence. Ils constatent que dans les écoles, la notion de bon usage n'est pas facilement intégrée. L'école est perçue par certains comme un lieu où il est difficile d'entamer un dialogue sur les consommations intégrées dans les habitudes de vie.

D'autres pensent que parler des consommations c'est inciter à consommer.

Pour certains acteurs de terrain, issus de services d'aide, le fait de mener une action à propos du tabac peut donner envie à certains jeunes de fumer : soit en donnant l'idée d'expérimenter la consommation, soit en renforçant un comportement existant.

Dans certaines circonstances si on en parle autrement du tabac que pour interdire, c'est comme si un espace de permission s'ouvrait.

Des jeunes considèrent que ce que disent les adultes et la presse est exagéré. Ils préfèrent voir par eux-mêmes plutôt que d'avoir des discours tout faits.

Certains vivent mal l'interdit pur, car "interdire

sans expliquer incite", "je ne supporte pas qu'on me donne des ordres".

Brève conclusion

La lecture de ces différentes représentations donne un aperçu de la complexité de ce type de problématiques liées aux assuétudes. Une approche de promotion santé ne peut être simpliste, unilatérale ou univoque. Interroger le sens des consommations dans la vie des acteurs permettra de développer une démarche qui a une chance de leur appartenir. Le débat est ouvert!

Cécile Plas, sociologue, coordinatrice promotion santé du service prévention tabac de la FARES.

Bibliographie

- Bourdieu Pierre, entretien avec l'historien Roger Chartier, "Le monde me comprend mais je le comprends", diffusé dans "Les chemins de la connaissance" partie 3, France Culture, 1988. Site web Sociotoile – thème : rupture épistémologique.
- Coppe M., Schoonbroodt C., "Guide pratique d'éducation pour la santé". Ed. De Boeck, 1992.
- Janssen Bérengère, Plas Cécile, "Tabac : recherche et développement de pistes de prévention dans différents milieux de vie des jeunes. 1^{re} partie : regards d'acteurs. » Rapport de recherche, décembre 2003.
- Le Garrec Sophie, "Tabac, alcool, cannabis : pour une approche sociologique", Université de Fribourg, septembre 2002.
- Osiek-Parisod F, "C'est bon pour ta santé. Représentations et pratiques familiales en matière d'éducation pour la santé", Genève, Cahier de la Recherche Sociologique, n° 31, 1990.

MATÉRIEL

Votre enfant est allergique

La fréquence des maladies allergiques dans l'enfance a nettement évolué aux cours des dernières décennies dans les pays industrialisés. Aujourd'hui, l'OMS considère l'allergie comme le 3^e problème mondial de santé publique : un enfant sur quatre est concerné.

L'allergie alimentaire est la première à apparaître. Les Mutualités libres ont mené une enquête avec la Fondation pour la prévention des allergies et publient une brochure grand public sur ce thème. Les principales causes d'une allergie y sont détaillées, ou encore com-

ment elle se manifeste, comment établir un diagnostic précoce, comment prévenir une allergie pour les enfants à risque.

"Votre enfant est allergique. Mais à quoi ?" est disponible auprès des bureaux locaux de l'Union nationale des mutualités libres, ou auprès de son service Promotion santé, rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles. Tél. 02 778 92 11.

Courriel : promotionsante@mloz.be.

Site : <http://www.mloz.be/ies>



Mon allergie à l'arachide ? C'est pas compliqué!

Tout commence un jour chez le docteur... Une petite fille de 4 ans est très allergique à l'arachide. Sa maman raconte au docteur la peur que sa fille ressent pour cette chose inquiétante, capable de lui faire du mal. En effet, depuis qu'on a découvert son allergie, l'arachide est devenue pour cette petite fille un monstre féroce qui se cache autour d'elle et qui peut surgir là où elle s'y attend le moins... même et surtout dans ce qu'elle mange.

Elle a besoin de faire connaissance avec l'arachide, si terrible, et de démasquer ce monstre, avec sa famille.

Comment se présente-t-elle ? D'où vient-elle ? Où la trouver dans la vie de tous les jours et comment réagir lorsqu'on y est allergique ? Autant de questions abordées dans ce livret conçu par **Muriel Lemaire**, diététicienne, avec l'aide du **D' Godding** et d'autres acteurs du domaine de l'allergie.

C'est l'expérience de cette petite fille, et celle d'autres enfants allergiques à l'arachide, qui ont participé à des groupes de parole, qui est livrée dans cette brochure.

Cette brochure est disponible auprès de la Fondation pour la prévention des allergies, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Tél./fax : 02 511 67 61.

Courriel : fpa@oasis-allergies.org.

Internet : <http://www.oasis-allergies.org>

Les "colles" des allergiques

Aller à l'école en ayant une allergie ou une maladie à répercussion alimentaire : pas facile de vivre en société quand on est allergique! Qu'on soit allergique "respiratoire" ou "alimentaire". Imaginez un peu : comment faire quand je vais chez mes amis propriétaires de chats si le moindre poil de Poussy me fait pleurer comme une madeleine ?

Et au resto, si je suis allergique au lait ou au gluten, je vais voir en cuisine comment sont préparés les plats pour être sûr de ne manger aucune substance qui va m'envoyer au lit ou à l'hôpital ? Pas sûr que le 'chef' soit d'accord... Et les enfants allergiques ? Là c'est encore plus compliqué.

A la maison, les parents peuvent les "surveiller" et veiller à ce que tout se passe bien. Mais à l'école!

Ce n'est facile ni pour les enfants, ni pour les enseignants ni pour les parents.

Comment faire pour éviter les échanges de bonbons à la récré ? Comment expliquer à Arthur qu'il ne peut pas manger le gâteau que Julie a apporté pour son anniversaire ?

Et le cours de gym, un vrai cauchemar pour un enfant asthmatique! Et pour le prof. de gym! Cet enfant peut-il courir ou pas ? Peut-il aller à la piscine ?

Des solutions, il y en a.

A commencer par une bonne information : des idées simples à mettre en pratique en classe, dans l'école.

C'est la raison pour laquelle la Mutualité chrétienne a réalisé une brochure "Les colles des allergiques", en collaboration avec des associa-

tions spécialisées : le Centre d'Information et de Recherche sur les Intolérances et l'Hygiène Alimentaires (CIRIHA), la Fondation pour la Prévention des Allergies (FPA), la Promotion de la Santé à l'École (PSE), la Société Belge de la Coeliaquie (SBC).

Favoriser la circulation de l'information, le dialogue entre les parents, l'équipe éducative et les enfants, protéger l'enfant et l'intégrer dans le groupe classe, dans l'école sont les enjeux de ce document.

Cette brochure est disponible, au prix de 1€, à la Mutualité Chrétienne du Centre, de Charleroi et de Thudinie, Infor Santé, Dominique Serbruyns, rue du Douaire 40, 6150 Anderlues. Tél.: 071 548 31.

Courriel : dominique.serbruyns@mc.be

Hôpital : informez-vous!

Une hospitalisation n'est jamais un moment agréable. Quand en plus d'une intervention, d'exams ou de traitements, il faut s'occuper des papiers, des formalités et prévoir un budget, tout cela peut se compliquer. Depuis le 1/9/04, une nouvelle formalité a été instaurée : lors de l'arrivée à l'hôpital, chacun doit remplir une déclaration d'admission qui clarifie les conditions financières de l'hospitalisation. Cela permet une meilleure prévision des coûts.

Suppléments, médecins conventionnés, type de chambre, durée d'hospitalisation... Tous ces éléments peuvent paraître complexes, mais ont pourtant un poids important dans la facture finale.

Afin de détailler les différentes formalités et le coût de l'hospitalisation, la Mutualité socialiste et la Mutualité chrétienne mettent chacune une brochure à disposition de tous, l'une intitulée

"Séjour à l'hôpital", et l'autre "L'hôpital. Formalités, choix et coût".

Outre les explications très importantes sur la nouvelle déclaration d'admission à l'hôpital, les deux brochures expliquent en détail la facture d'hospitalisation, le rôle spécifique de la mutualité, le droit au choix de l'hôpital; si l'une aborde aussi les relations avec le personnel soignant, l'autre s'attarde sur le cas particulier d'une hospitalisation de jour, le transport en ambulance ou l'hospitalisation à l'étranger.

L'ensemble des informations relative à la nouvelle déclaration d'admission à l'hôpital figure sur le site internet de la Mutualité chrétienne (<http://www.mc.be>). Un dossier informatif est aussi disponible sur le site <http://www.mutsoc.be> "Le séjour à l'hôpital" est disponible dans les guichets de la Mutualité socialiste au auprès du Département Communication de l'UNMS,



rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles.

Tél.: 02 515 05 59. Courriel : unms@mutsoc.be

"L'hôpital. Formalités, choix et coût" est disponible auprès des conseillers mutualistes des mutualités chrétiennes ou sur simple appel au numéro de téléphone gratuit 0800 10 9 8 7. Renseignements auprès du service Infor Santé ANMC, chée de Haecht 579 / 40, 1031 Bruxelles. Courriel : infor.sante@mc.be

Tableau de bord de la santé à Bruxelles

L'Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale publie le 2^e Tableau de bord de la santé : son objectif est d'offrir une vision globale de la santé de la population bruxelloise intégrée au contexte démographique, social, environnemental et multiculturel de la région. Il s'adresse à tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, participent à l'organisation des services de santé et la promotion de la santé à Bruxelles, qu'ils soient responsables politiques, professionnels de santé ou acteurs dans les nombreux domaines qui déterminent la santé de la population.

Dans un premier temps, le Tableau de bord situe le contexte démographique et socio-économique de la région.

Il détaille ensuite des données relatives aux problèmes de santé : santé perçue, maladies chroniques, infections, santé mentale, accidents. Il fournit un profil des naissances, de la mortalité fœto-infantile, des interventions obstétricales ou de la mortalité maternelle.

Le chapitre relatif aux styles de vie détaille les habitudes alimentaires, l'activité physique, la consommation de tabac, d'alcool ou d'autres drogues.

Un important chapitre est également consacré à l'environnement, via la qualité de l'habitat et la qualité de l'air.

Enfin, des données particulières au multiculturalisme de la Région de Bruxelles-Capitale clôturent le document.

Le "Tableau de bord de la santé 2004" peut être téléchargé sur le site <http://www.observatbru.be>. Il est également disponible auprès de l'Observatoire de la santé et du social, avenue Louise 183, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 552 01 89. Courriel : naouassard@ccc.irisnet.be

Carnet de bord de la santé 2004

L'Observatoire de la santé du Hainaut publie son Carnet de bord de la santé pour l'année 2004.

Ce document est organisé en deux parties. La première a trait à la santé des jeunes : il s'agit des résultats obtenus lors des dernières enquêtes réalisées auprès de jeunes en Hainaut, qui concernaient d'une part la consommation de tabac, d'alcool et de substances illicites, et d'autre part les représentations du bien-être auprès des jeunes des différentes tranches d'âge concernées.

La seconde partie du Carnet de bord se compose de trois évaluations de projets :

- l'évaluation des activités du Cercle sportif pour coronariens du Centre (La Louvière);

- l'évaluation d'une campagne multimédia réalisée en 2002 sur les thèmes "Alimentation, saveurs et santé" et "Fruits et légumes, la santé au naturel!"¹, campagne qui reposait sur des spots radiodiffusés et télédiffusés ainsi que sur des brochures envoyées à la demande des particuliers et des associations;
- les premiers résultats hennuyers du programme national de dépistage du cancer du sein.

L'information est présentée de la manière la plus opérationnelle possible à l'intention des professionnels, associations et responsables locaux. Elle est également disponible sur le site de l'Observatoire : <http://observatoiresante.hainaut.be>.

Renseignements : Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré. Tél.: 065 87 96 00.

Courriel : observatoire.sante@hainaut.be

D'après le communiqué de presse de l'Observatoire de la santé du Hainaut

¹ Voir à ce propos l'article de JANZYK V., HUSDENS A., BERGHMANS L., Evaluation d'une campagne médiatique et de mobilisation des relais sur le thème de l'alimentation, n°186 janvier 2004.

Quelques informations extraites du Carnet de bord

La représentation du bien-être chez les 9-18 ans

Le bien-être dans chacun des lieux de vie est étroitement lié au bien-être dans l'ensemble des lieux de vie et ce, d'autant plus que l'enfant est jeune. Entre 9 et 16 ans, l'impact sur la perception du bien-être des loisirs augmente proportionnellement à la diminution de celui de l'école. Ainsi, si l'école semble un lieu idéal pour la promotion de la santé chez les jeunes enfants, les loisirs semblent un cadre intéressant à investir en promotion de la santé chez les plus grands.

Le tabagisme

La proportion de jeunes fumeurs augmente, et ce principalement chez les filles de 16 ans. Cette proportion varie selon la filière d'enseignement et le milieu familial (parents qui fument, familles recomposées).

Plus de deux jeunes sur trois sont soumis au tabagisme passif à la maison. Un quart des jeunes dont les deux parents sont fumeurs consomment déjà régulièrement du tabac à 13 ans.

Pas moins de 4 fumeurs sur 10 souhaitent arrêter de fumer. Seul un jeune sur 2 est

convaincu d'y arriver ou du moins se projette dans l'avenir comme non-fumeur.

L'alcool

Les jeunes sont peu informés des dangers de l'alcool. 3/4 des jeunes consommateurs occasionnels pensent qu'il faut en boire chaque jour pour que cela devienne dangereux. Cette proportion monte à 4/5 chez les consommateurs réguliers (qui boivent de l'alcool chaque semaine).

Dépendances, douleur et problèmes psychologiques : les conséquences de la maladie chronique

Depuis quelques années, la Mutualité chrétienne porte une attention toute spéciale à la situation des personnes souffrant d'une maladie chronique. En effet, en raison de leur état de santé, confrontées souvent aux problèmes et coûts liés à la dépendance, aux dépenses élevées en soins de santé, ces personnes sont parmi les plus vulnérables de notre société. Afin de mieux connaître tous ces problèmes, de faire des propositions constructives de sorte que ces personnes soient mieux protégées dans le cadre de notre sécurité sociale, la Mutualité chrétienne fait régulièrement des études ciblées auprès de ce public.

Au cours des années 2003-2004, la Mutualité chrétienne s'est tournée vers quelques groupes de malades chroniques organisés en groupes de patients. Ainsi, des contacts ont été pris avec

la Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques, l'Association Polyarthrite, la Ligue Huntington francophone, Huntington Liga et Crohn en Colitis Ulcerosa Vereniging. Ces contacts ont mené à la mise au point de questionnaires d'enquête (anonymes) envoyés auprès des membres de ces associations.

En 2000, une enquête spécifique auprès de personnes souffrant de douleur chronique, suite à de graves problèmes de dos et d'articulations, avait aussi été organisée.

De toutes ces recherches, une masse d'informations très intéressantes a été rassemblée, synthétisée. Elles sont présentées dans la revue *MC-Informations* du mois de juin 2004.

Après avoir précisé le profil des personnes qui ont participé à ces enquêtes, les auteurs présen-

tent les résultats de recherche autour de trois problématiques : la dépendance physique, la douleur chronique, l'aide psychologique.

AVALOSSE H., VERNIEST R., VAN WINCKEL H., BOLY J., DU BOIS M., Dépendances, douleur et problèmes psychologiques : les conséquences de la maladie chronique, in MC-Informations n° 213, juin 2004, pp.3-20.

MC-Informations s'adresse aux directions, aux cadres et aux administrateurs de la Mutualité chrétienne, à toutes les organisations et associations connexes, ainsi qu'à toute personne intéressée extérieure à la Mutualité chrétienne. La revue paraît en français et en néerlandais et est consultable gratuitement sur <http://www.mc.be>, rubrique Actuel.

La sécurité sociale. Pour qui ? Pour quoi ?

Quel est le montant des honoraires médicaux remboursés par la mutuelle ? Quelles démarches doit accomplir un indépendant en cas d'incapacité de travail ? Un étudiant jobiste reste-t-il bénéficiaire d'allocations familiales ? Quel est l'âge normal de la pension ? Qui paie le pécule de vacances ? Quelles démarches une personne perdant son emploi doit-elle accomplir pour

bénéficier d'allocations de chômage ? Que se passe-t-il si on est malade ou victime d'un accident pendant ses vacances à l'étranger ?

Autant de questions et bien d'autres qui trouvent réponse dans ce guide pratique de Test-Achats consacré au système belge de sécurité sociale.

Il a pour objet de guider le public dans le dédale d'institutions, de réglementations, d'organismes

et autres prestations de la sécurité sociale. Il s'agit avant tout d'un outil pratique pour permettre au public d'appréhender ses droits et obligations envers la "sécu".

"La sécurité sociale. Pour qui ? Pour quoi ?", Editions Test-Achats, 2004, 296 pages, prix public 19,95€

Assises de la réduction des risques liés à l'usage de drogues : les actes

Les actes du colloque organisé par Modus Vivendi, en collaboration avec Question Santé, les 4 et 5 décembre 2003, ont été publiés en supplément de la revue *Bruxelles Santé* (n° 35, septembre 2004).

Les actes sont introduits par deux textes de réflexion, "La réduction des risques, une pratique quotidienne des professionnels de la santé" rédigé par **Patrick Trefois** (Question Santé), et "La réduction des risques sanitaires et sociaux liés à l'usage de drogues, une pratique de santé publique et de promotion de la santé" rédigé par **Fabienne Hariga** (Modus Vivendi)¹.

Les Assises de la réduction des risques ont été

l'occasion, pour les professionnels et les bénévoles travaillant dans ce champ d'activités, de prendre publiquement position sur les bases éthiques de leur travail.

Les actes reprennent la Charte qui les rassemble², les textes reflétant le plus fidèlement possible les huit ateliers qui se sont déroulés lors du colloque, chacun se terminant par une série de recommandations, ainsi que les allocutions des différents Ministres présents ou représentés à cette occasion.

Enfin, pour un complément d'information, le lecteur trouvera un survol historique de la réduction des risques et un résumé épidémiologique de

l'usage de drogues en Communauté française.

Les actes des "Assises de la réduction des risques liés à l'usage de drogues" sont disponibles auprès de Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles.

Tél.: 02 512 41 74.

Courriel : question.sante@skynet.be.

Ils peuvent aussi être téléchargés à l'adresse <http://www.questionsante.org/publi/charger/rdrcolloque.pdf>

¹ Vous pouvez aussi lire ces textes dans le n°187 de février 2004 d'*Education Santé*.

² Egalement publiée dans le n°187 de février 2004.

Tabac et maternité

La revue trimestrielle *Education du patient & Enjeux de santé* (anciennement *Bulletin d'éducation du patient*) publie un dossier spécial constituant le prolongement de la Conférence "Tabac et maternité" qui s'est tenue en octobre 2003 à Namur.

Quels sont les risques pour le bébé à naître ? Quels sont les pratiques, les besoins, les difficultés, les attentes des divers professionnels qui suivent les futurs parents fumeurs ? Quelles sont les recommandations concernant le sevrage tabagique ? Quel type d'intervention mettre

en place en maternité, durant une hospitalisation ? Comment fonctionne un accueil "Grossesse tabac stop" ? Quel rôle le médecin de famille peut-il jouer dans cette problématique ? Comment initier un "Hôpital sans tabac", contexte favorable à la promotion de la santé de ses usagers et plus spécialement des futurs parents ?

Les auteurs, dans le respect et la reconnaissance des difficultés des femmes enceintes et/ou de leur conjoint qui fume, proposent leur expérience, leur éclairage, leur projet et aident les

professionnels à baliser le chemin qui permettra un meilleur accompagnement à ces futurs parents.

"*Tabac et Maternité*", *Education du patient & Enjeux de santé*, vol.22 n°2, 2004, 64 pages. Prix au numéro : 7,50 € (frais de port non compris).

Pour tout renseignement : Centre d'éducation du patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne. Tél. 082 61 46 11.

Courriel : cep_godinne@skynet.be.

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

DOCUMENTATION

Le sport c'est la santé!

Promouvoir la santé par l'activité physique : bibliographie commentée

Le mode de vie sédentaire de plus en plus largement adopté dans les pays industrialisés est un facteur de risque qui peut favoriser l'émergence d'un certain nombre de maladies chroniques. D'après les estimations de l'OMS¹, l'inactivité physique serait globalement responsable d'1,9 millions de morts de par le monde. Or, la simple pratique d'une activité physique régulière, même modérée, élimine ces risques pour la santé et augmente la qualité de vie.

Les Etats-Unis ont, les premiers, sous l'impulsion de la communauté de santé publique américaine², développé dans les années 1990, le concept liant l'activité physique et la santé. Plusieurs études scientifiques³ provenant principalement des pays anglo-saxons démontrent les effets bénéfiques de l'activité physique régulière sur l'obésité, le risque de maladies cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète, certains cancers, la santé mentale et la qualité de vie.

Ces théories sont déjà mises en pratique dans certains pays. Au Canada notamment, le Ministère de l'éducation du Québec a commencé à mettre en place en 2000 un élargissement du domaine de l'éducation physique à l'éducation pour la santé en y intégrant des interventions relatives à la santé et au développement global de la personne⁴.

En Belgique, si le sport et l'activité physique ont toujours été une préoccupation de promotion de la santé et de santé publique, on assiste récemment à une multiplication des campagnes sur ce thème (« Bouger pour votre santé » par

l'Observatoire de la santé du Hainaut ou « Les clés pour la forme » à l'initiative du Ministre des Sports Rudy Demotte, menées en 2003). Cette préoccupation fait d'ailleurs partie des problématiques de santé prioritaires du nouveau Programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008.

Le sujet de cette bibliographie concerne l'activité physique, entendue comme « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et dont le résultat est une augmentation substantielle de la dépense d'énergie par rapport à la dépense de repos (Bouchard et al⁵ (1993)) » et son impact sur la santé, la question du dopage et du sport pratiqué de manière intensive n'est pas envisagée. Une recherche menée dans la base de données bibliographiques Doctes (base de données partagée en éducation et promotion de la santé interrogeable en ligne⁶) avec les mots-clés 'éducation pour la santé' and 'activité physique' donne 121 références couvrant une période de 17 ans (1986-2003). Dans cette bibliographie, une sélection des documents les plus pertinents, les plus récents et illustrant de préférence en français les effets du sport sur la santé pour des publics et dans des milieux divers vous sont présentés. Tous ces documents peuvent être consultés et empruntés au RESOdoc, service de documentation de l'unité RESO-UCL.

OMS (2003) *Health and development through physical activity and sport*, Genève, 16 p. Cote : RESO OMS T.16

Dans ce document, l'OMS fait le constat alarmant du manque d'activité physique à travers le monde (60 % des adultes n'atteignent pas le niveau de

mouvement qui serait bénéfique pour leur santé). L'OMS met également en évidence les bénéfices directs ou indirects de l'activité physique sur la santé des différents publics (enfants, jeunes, personnes handicapées) et sur l'économie. Elle appelle à la constitution de politiques multisectorielles (secteur de la santé, du sport, de l'éducation, de la culture et des médias, de la planification urbaine, du transport...) visant à soutenir le développement de l'activité physique et du sport pour tous. L'initiative de l'OMS "Move for health day" est exposée. PERRIN C., HOUSSEAU B. (2003) *Jeunes et activité physique : quelle place pour la santé ? in La Santé de l'Homme*, 364, pp. 9-47. Cote : RESO S.02

Les spécialistes sollicités pour ce dossier tentent d'expliquer dans quelle mesure les activités phy-

1 OMS (2003) *Health and development through physical activity and sport*, Genève, 16 p.

2 MANIDI M-J, DAFFLON-ARVANITOU (2000) *Activité physique et santé : apport des sciences humaines et sociales*. Education à la santé par l'activité physique, Paris, Masson, 229 p.

3 Ces études sont résumées dans le rapport « Physical activity and health ; A report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention cité in NIELENS H. (1999) « Docteur, je veux refaire du sport » in *Louvain Médical*, 118, pp. 19-24

4 MANIDI M-J, DAFFLON-ARVANITOU (2000) op cit

5 BOUCAHRD C., SHEPARDR.-J., STEPHENS T. (1993) *Physical activity, fitness and health consensus*. Human Kinetics, Champaign (IL) cité in MANIDI M-J, DAFFLON-ARVANITOU (2000) *Activité physique et santé : apport des sciences humaines et sociales*. Education à la santé par l'activité physique, Paris, Masson, 229 p.

6 Consultable gratuitement à l'adresse www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso (y figurent également tous les renseignements pratiques concernant le service de documentation RESOdoc).

siques et sportives peuvent être des supports d'une éducation pour la santé. On privilégie 4 axes. Dans un premier temps, on définit les activités physiques et sportives et on dresse l'état des lieux de la pratique des activités physiques selon l'âge et le sexe. Dans un second temps, on fait le point sur la façon dont les activités physiques sont pratiquées en milieu scolaire en abordant la délicate question des dispenses d'éducation physique et sportive. Ensuite, ce dossier se penche sur la formation des professeurs d'éducation physique et sportive mais aussi des différents intervenants dans ce domaine. Au final, on passe d'une vision de l'enseignement de l'activité physique et sportive centrée sur la dépense énergétique, le respect des règles, la loi de l'effort, le corps sculpté et normatif, à une vision beaucoup plus large et dans laquelle un plus grand nombre de jeunes trouveront leur épanouissement.

VANDERBECK V. (2002) *Etude des représentations de l'activité physique et de la santé et des obstacles à la pratique sportive chez les personnes âgées sédentaires, mémoire non publié, Université Catholique de Louvain, unité d'Education pour la santé, Louvain en Woluwe, 27 p. Cote : RESO A.07.02.227* La finalité de cette recherche est de contribuer à la promotion de la santé chez les personnes âgées de 60 à 75 ans, retraitées et non institutionnalisées, grâce à la pratique d'une activité physique. Le but est de poser les bases d'un programme d'éducation pour la santé pour promouvoir l'activité physique chez ces personnes sédentaires (le programme ne se trouve pas dans ce mémoire). La question que l'on se pose est de savoir pourquoi ces personnes ne pratiquent pas d'activité physique en tentant de connaître leurs représentations du sport et le lien qu'elles établissent avec la santé. Les objectifs spécifiques sont d'identifier, chez les personnes âgées sédentaires, les représentations de la santé, les représentations du sport, le lien entre sport et santé, les obstacles à la pratique sportive, la connaissance des bienfaits de l'activité physique sur la santé.

CHOQUET M. (février 2001) *Jeunes et pratiques sportives. L'activité sportive à l'adolescence. Les troubles et conduites associées in INJEP n°49, 94 p. Cote : RESO WC.01.03.03*

Qu'en est-il des pratiques sportives habituelles et des conduites à risque très banales ? C'est la question qui est au cœur de cet ouvrage. Les jeunes, de manière générale, sont-ils nombreux à faire du sport ? Quelles sont leurs motivations ? Leurs caractéristiques sociales ? Leurs modes de vie ? Leurs conduites de consommation de produits psychoactifs ? Leur état de santé (sommeil, alimentation, accident) ? Leurs conduites scolaires ? Sur base d'enquêtes menées par des institutions nationales françaises (CFES, Inserm...), l'auteur se propose de vérifier les hypothèses suivantes : la pratique sportive est une des principales activités extrascolaires des jeunes ; la

pratique sportive est liée à des variables sociales, scolaires et d'accessibilité ; les jeunes qui ont une pratique sportive ont moins de troubles et conduites à risque que les non-sportifs.

MANIDI M-J, DAFFLON-ARVANITOU (2000) *Activité physique et santé : apport des sciences humaines et sociales. Education à la santé par l'activité physique, Paris, Masson, 229 p. Cote : WC.01.03.04*

Les liens entre activité physique et santé sont au cœur du débat sur la prévention en santé publique. Cet ouvrage offre une approche pluridisciplinaire de la notion d'activité physique qui s'inscrit dans une perspective de prévention et de promotion de la santé. Une première partie réalise une synthèse de l'apport des diverses disciplines de sciences humaines et sociales à ce concept : recherches historiques, perspectives anthropologiques et psycho-corporelle, approches psychologiques, économiques et politiques des relations entre activité physique et santé. L'ouvrage illustre dans une seconde partie, axée sur la physiologie, les effets bénéfiques de l'activité physique sur la santé, ainsi que les interrogations qui subsistent grâce à des études épidémiologiques récentes. Dans la troisième partie, on incite à une orientation nouvelle dans l'enseignement et la recherche : stimuler le développement de l'éducation à la santé par l'activité physique. Après avoir exposé les étapes didactiques, il rend compte de diverses applications faites en France, en Belgique, au Canada et aux Etats-Unis.

BUI-XUAN G., BRUNET F., DEJEAN O. (2000) *Activité physique, santé et qualité de vie. Enquête sur l'activité physique, la santé et la qualité de vie des personnes déficientes intellectuelles de CAT in HANDICAP, n°85, pp.47-67. Cote : RESO AS.03.14*

Cette enquête a pour but d'établir des relations entre le niveau d'activité physique et des paramètres de santé et de qualité de vie des personnes handicapées mentales. L'enquête est menée sur un échantillon de 133 sujets adultes déficients intellectuels de CAT (Centre d'Adaptation au Travail) âgés de 20 à 60 ans. L'analyse de résultats de cette enquête montre d'abord la capacité des sujets handicapés à exprimer leurs sentiments avec une extrême cohérence, ensuite la nécessité de leur proposer des programmes de « loisirs sportifs ». Ceux-ci devraient permettre d'améliorer leur indice d'activité physique tout en les faisant accéder à des espaces de contact de partage, de convivialité, éléments constitutifs de la qualité de vie qui leur fait cruellement défaut. PAULET J.L. (1999) *Promotion de la santé et activité physique en milieu scolaire : contraintes et obstacles, perspectives d'actions, mémoire non publié, Université Catholique de Louvain, unité d'Education pour la santé, Louvain en Woluwe, 123 p. Cote : RESO A.07.02.168*

Depuis quelques années, la condition physique des jeunes s'avère médiocre pour toute une série



Photo © Photo News

de raisons, entraînant ainsi des conséquences sur l'état de santé. La pratique de l'activité physique devrait donc être encouragée et facilitée dans le milieu familial, à l'école ou encore dans le milieu professionnel et associatif. Le questionnement va porter sur : les obstacles et les contraintes à la pratique de l'activité physique ; les acteurs qui peuvent favoriser cette pratique ; l'intérêt d'un programme de promotion de la santé en utilisant l'activité physique comme outil ; le contexte approprié pour mettre en place un programme de promotion de la santé. Le contexte scolaire est analysé du point de vue de l'intervenant extérieur partant de l'hypothèse que le professeur d'éducation physique par sa fonction, par ses contacts privilégiés avec les élèves pourrait être un agent de santé et de changement au sein de l'école.

Karine Verstraeten, Dominique Doumont, Yvette Gossiaux, RESOdoc, Unité UCL – RESO, Ecole de Santé Publique, Health System Research, Université Catholique de Louvain

Assuétudes

Bruxelles

Février et mars 2005

Le Pélican, service actif en matière de toxicomanies, organise des formations de 2 journées abordant les addictions suivantes : alcool, drogues, médicaments psychotropes et jeux de hasard. Elles sont destinées aux professionnels, étudiants, stagiaires, chercheurs d'emploi qui, dans l'exercice de leurs fonctions, sont ou pourraient être confrontés à ces formes d'assuétudes.

Premiers cycles 2005 :

Drogues les 15 et 22 février

Médicaments les 1^{er} et 8 mars

Jeu les 15 et 22 mars

PAF : 25€/2jours (étudiant/chômeur : 15€, étudiant boursier : gratuit).

Inscription nécessaire et infos disponibles

par tél. (02 502 08 61) ou par courriel

(courrier@lepelican.org).

Siège de l'asbl : 230 Bld E. Bockstael,

1020 Bruxelles.

Violence

Février, mars 2005

Des formations d'une journée sont organisées dans les régionales des Femmes prévoyantes socialistes : elles s'adressent à des professionnels désireux d'animer l'outil *Vents violents* (jeu coopératif sur la problématique des violences familiales). Le prix de la formation est de 100 € (comprend la formation d'un jour, le jeu *Vents violents* et le repas sandwichs).

Dates et lieux des prochaines formations :

- mercredi 16 février 2005 : rue du Midi 120, 1000 Bruxelles
- jeudi 24 février 2005 : rue de la Petite Guirlande 33, 7000 Mons
- mercredi 2 mars 2005 : chaussée de Waterloo 182, 5002 Saint-Servais
- vendredi 11 mars : place de la Mutualité 1, 6870 Saint-Hubert.

Pour tout renseignement :

Femmes prévoyantes socialistes,

Place Saint-Jean 1-2, 1000 Bruxelles.

Tél.: 02 515 04 01. Courriel : fps@mutsoc.be.

Site : <http://www.mutsoc.be/fps>

Suicide

Havré

17 février 2005

L'Observatoire de la santé du Hainaut organise, dans le cadre des *Midis santé du Bois d'Havré*, une conférence sur *Les tentatives de suicide*, par **Claude Renard**, Président de la Société francophone de prévention du suicide (de 12h à 14h).

Renseignements :

Observatoire de la santé du Hainaut,

rue St-Antoine 1, 7021 Havré.

Tél. 065 87 96 14. Fax 065 87 96 79.

Courriel : observatoire.sante@hainaut.be. Site :

<http://observatoiresante.hainaut.be> rubrique Agenda.

Allergie

Liège

22 février 2005

Conférence-débat sur le thème des allergies, organisée par la Province de Liège et la section liégeoise du Conseil des femmes francophones de Belgique.

Elle aura lieu à 19h30 dans les salons de Fortis

Banque, Place Xavier Neujean 8, 4020 Liège.

Renseignements : 04 349 51 33.

Epilepsie

Liège - Bruxelles

22 février 2005

- Conférence sur le thème *Epilepsies - quelles possibilités la législation sociale vous offre-t-elle ?*, par M^{mes} G. Lemerrier et C. Dolcimascolo, assistantes sociales à la FMSS (20h).

Renseignements :

Ligue francophone belge contre l'épilepsie,

Centre de Liège, rue Alex Bouvy 16, 1020 Liège.

Tél. 04 341 29 92.

- Conférence sur le thème *Epilepsie - nouvelles avancées thérapeutiques* (20h).

Renseignements :

Ligue francophone belge contre l'épilepsie,

Centre de Bruxelles, avenue Albert 135, 1190 Bruxelles.

Tél.: 02 344 32 63.

Formation

Verviers - Spa

10 et 24 mars, 14 et 28 avril 2005

L'asbl Repères organise avec le CLPS de Verviers une formation en promotion de la santé de 4 jours (60 €) suivie éventuellement d'ateliers d'échanges de pratiques (40 €).

Cette formation s'adresse aux professionnels qui développent une pratique de promotion de la santé : PSE, PMS, planning familial, éducateurs, travailleurs sociaux.

Inscriptions et renseignements au 010 45 73 31.

Information du patient

Liège

11 mars 2005

L'objectif de cette journée d'études et d'échanges est de mettre en lumière, au niveau des professionnels, les éléments déterminants pour une information efficace du patient et d'en donner quelques concrétisations.

Lorsqu'on s'attache à l'information du patient, il importe de l'envisager dans sa globalité au sein d'un système complexe enrichi de nombreux acteurs. Il s'agira donc d'approcher plusieurs niveaux de réflexion et de décision mis en œuvre par les professionnels pour en venir à des stratégies mises en place à l'intention du patient, ce qui arrive jusqu'à lui, ce qu'il possède pour avancer.

L'information du patient, renforcée par la loi de 2002 au sujet du droit des patients, en est à ses débuts et les informations devront être de plus en plus partagées entre partenaires.



Cette journée permettra aux participants de s'interroger entre autres sur ce qui peut être mis en place pour qu'une information soit pertinente, accessible, au bénéfice de la santé du patient et dans l'intérêt des soignants.

Les personnes invitées sont les médecins généralistes, pharmaciens, acteurs de campagnes de prévention, mutualités, syndicats, étudiants de l'enseignement médical et paramédical. De nombreuses organisations professionnelles médicales sont sollicitées pour permettre à la réflexion d'atteindre le maximum de personnes.

Programme

9h Allocution de bienvenue

9h05 Comment se passe l'information du patient en Belgique ?

Des réponses de médecins généralistes et hospitaliers

10h10 Pause-café

10h30 Mise en perspective

La promotion de la santé et de la prévention vu sous l'angle du patient, par **Jacques A. Bury**, expert en santé publique UCL

Les déterminants socio-économiques et l'accès à l'information, par **Gianfranco Domenighetti**, expert en sciences sociales et économie de la santé

11h30 Débat

Les intervenants du matin interagissent entre eux et avec la salle.

12h20 Lunch

13h40 La mise en œuvre de l'information

Synthèse du matin

Information et désinformation du patient : table ronde de professionnels de l'information, spécialistes des médias, de l'éducation du patient, des groupes de self help, de la médiation et de la défense des droits des patients. Chacun témoigne de ses pratiques sous l'angle de l'information et la désinformation; ensuite, débat entre les intervenants et avec la salle.

15h30 Pause café

16h Actions de la Communauté française

Intervention de Catherine Fonck, Ministre de la Jeunesse et de la Santé.

Débat avec la salle.

16h45 Conclusions

17h Drink de clôture

Cette journée est organisée par la mutualité FMSS/FPS par son service ESPACE Santé et la Fondation Solidaris. Elle aura lieu au Palais des Congrès. La participation aux frais est de 15 euros lunch compris (gratuit pour les étudiants). Les inscriptions seront clôturées le 4 mars.

Renseignements : espace.sante@euronet.be.

Tél.: 04 223 01 50.

Education Santé sera présent à ce colloque.

Life²

Bruxelles

11 au 13 mars

Le salon de la santé et du mieux vivre aura lieu au Brussels Expo. Le thème de cette année est « Rester jeune plus longtemps » (tout un programme). Les exposants seront répartis en 6 zones thématiques : médicale, nutrition, sport et aventure, beauté, thalasso et 'home and health'. Relevons parmi les participants le Ministère de la Communauté française, avec un stand 'lutte contre l'obésité chez l'enfant' et un stand de l'ADEPS où les visiteurs pourront tester leur condition physique grâce au Passe-Sport.

Il y aura aussi un atelier éducatif sur le goût, intitulé 'Tom & Babette'. La Communauté française et les Mutualités libres proposeront cet atelier aux enfants âgés de 6 à 12 ans sous forme d'un 'village' avec en son centre une pyramide alimentaire. Les objectifs de cet atelier sont de diversifier les sources alimentaires des enfants en stimulant leur curiosité naturelle, d'associer aliments sains et plaisir, et de participer ainsi à un meilleur équilibre alimentaire.

Life² se déroule de 10 à 21 heures le vendredi, et de 10 à 18 heures le week-end.

Cela se passe au Palais 11, l'entrée est de 9 €

Tabagisme

La Louvière et Namur

Mars à septembre 2005

L'asbl Promotion Santé et Développement Durable organise un programme de formation intitulé

« Tabagisme, dépendance et consommation » dont l'objectif est de proposer une approche globale de la problématique des dépendances et de la consommation. Elle se propose de développer les compétences des participants dans les domaines suivants : connaissance du produit; motiver et accompagner un changement de comportement de santé (« coaching santé »); approche éducative et promotion de la santé; mise en place d'une démarche de communication et de marketing social; accompagnement de responsables et gestion de projet.

La coordination de cette formation est assurée par La Louvière Ville Santé (064 27 79 66, contact : Chantal Sadzot) et par l'asbl Promotion Santé et Développement Durable (081 81 36 9, contact : Axel Roucloux).

Inscriptions auprès de La Louvière Ville Santé, au 064 27 79 66. Informations : www.formationsante.be

Stress

Namur

Le Centre Médico-psychologique des Facultés Universitaires organise des ateliers de gestion du stress, bien utiles pour maîtriser des tensions ou une anxiété grandissantes et éviter que le stress n'installe de plus lourdes conséquences sur le plan physique ou mental. Préventifs, ces ateliers sont également novateurs : ils se basent sur une théorie thérapeutique encore non utilisée pour la gestion du stress, la gestalt thérapie. Le mot-clef de ce nouveau modèle d'intervention est l'interaction.

La gestalt thérapie définit le stress comme le résultat de la rencontre entre une personne et un contexte de vie plus ou moins problématique (situations difficiles qui exercent des pressions ou des contraintes). Le psychothérapeute examine comment la personne développe son contact avec le monde et avec les autres, et quels sont les moyens qu'elle a mis en œuvre pour s'adapter à son milieu de vie. Après avoir identifié les relations qui provoquent tensions ou mal-être, il cherche avec la personne un moyen de les redéfinir et de les gérer autrement.

Ces ateliers pour étudiants, tout comme les consultations individuelles (ouvertes au public) également organisés par le Centre Médico-psychologique, servent de support à une recherche

dont l'objectif est double : développer une meilleure compréhension de la perception et de la gestion du stress par les individus et élaborer des stratégies d'intervention.

Plus d'informations : Centre Médico-psychologique, Jacqueline Delville, tél. 081 72 43 96, courriel jde@psy.fundp.ac.be

Volontariat

Yaqua est un projet développé par la Plate-forme francophone du Volontariat, avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin.

Le site www.yaqua.org cherche à faciliter la rencontre entre les personnes qui veulent offrir bénévolement temps et compétences et les collectifs, groupes ou associations qui œuvrent au profit de la collectivité. Il propose différents services :

- une base de données permettant de retrouver aisément les fiches de présentation d'associations et de projets présentées par leurs initiateurs;
- un guide offrant des informations pratiques sur différentes formes d'engagement;
- une boîte à outils pour associations et volontaires;
- des informations sur l'activité associative
- ...

Dès à présent, la base de données de Yaqua est ouverte. Les animateurs d'associations et les initiateurs de projets peuvent encoder des fiches de présentation en cliquant sur Créer ma fiche association/projet

Emploi - demande

Licenciée en psychologie et sciences de l'éducation cherche un emploi dans le secteur social ou de la prévention. Coordonnées : Delphine Vanderschueren, rue des Bâtisseurs 3/104, 1348 Louvain-la-Neuve. Tél. 0478 77 02 07. Courriel : delphvds@hotmail.com.

Vous avez une Brève à communiquer ?

Voici les dates ultimes d'envoi de vos informations pour parution dans le n° du mois suivant.

15/2	199 - mars 2005
15/3	200 - avril 2005
15/4	201 - mai 2005
15/5	202 - juin 2005
15/7	203 - août 2005
15/8	204 - septembre 2005
15/9	205 - octobre 2005
15/10	206 - novembre 2005
15/11	207 - décembre 2005
15/12	208 - janvier 2006

Merci de tenir compte du délai d'acheminement de la revue vers les abonnés. En général, elle leur parvient avant le 10 du mois concerné.

Tabagisme | Dates et lieux :

Modules	Titre	Dates	Lieu	Coût
Préalables	Introduction à la problématique des dépendances	22 et 23 mars	La Louvière	50 €
Module 1	Approche relationnelle et « coaching santé »	14, 15 avril	Namur	100 €
		28 avril		
		12 et 13 mai		
Module 2	Approche éducative et promotion de la santé	27 mai	La Louvière	50 €
		15 juin		
Module 3	Communication et marketing	22 juin	La Louvière	50 €
		28 septembre		
Module 4	Gestion et accompagnement de projet	11 octobre	Namur	50 €
		29 juin		
		15 septembre		

Manger, boire, courir, faire l'amour : toujours plus vite ?

Vous connaissez peut-être la boîte rose offerte en cadeau aux jeunes mamans en maternité. Savez-vous qu'il existe la même à destination des étudiants, le Welcome Student Pack ? Les langues et les lingettes font place aux barres chocolatées, aux boissons énergisantes et autres produits de beauté en tous genres, destinés à la consommation des jeunes.

L'année passée, Belgacom a fait fort en y ajoutant 'The Speed Book - Afond Gaston', une offre d'accès à l'ADSL.

La brochure est bourrée de trucs et astuces pour aller plus vite. Comment courir plus vite, manger plus vite, se déshabiller plus vite, le ou la déshabiller plus vite ? Le ton est donné, avec humour. Il faut toujours aller plus vite.

Est-ce si vrai ?

Dans cet ensemble désolant, deux pages interpellent particulièrement le réseau 'Les jeunes et l'alcool': comment boire plus vite et comment dessaouler plus vite ? En illustration, un étudiant 'bitu' s'apprête à s'enfiler, plus vite, une dizaine de bières. Le cocktail du lendemain pour combattre la gueule de bois en met une couche supplémentaire en prenant un mixte de bière, de vodka, de légumes et de soda au gingembre.

Le message contribue à normaliser un comportement qui ne l'est pas. Le ton humoristique ne fait que renforcer la connivence des jeunes avec ces messages : il est donc normal de s'enfiler quinze chopes, il est normal d'être complètement bourré.

Tout au long de l'année, sur les sites universitaires et dans les hautes écoles dans lesquelles cette brochure a été distribuée sans problème, de nombreux professionnels de la promotion

de la santé et des éducateurs de tous ordres travaillent avec les jeunes afin de « dénormaliser » une consommation excessive d'alcool. De nombreux éducateurs, au quotidien, tentent d'inviter les jeunes à une convivialité responsable et respectueuse de l'autre. Ce genre de dérapage sape sournoisement et cyniquement ce travail de fond.

Un dérapage, vraiment ?

Il ne s'agit certainement pas d'un dérapage non contrôlé. **Patrick Verniers**, directeur de Média Animation et versé dans l'éducation aux médias rappelle que ce genre de stratégie a déjà été utilisé, notamment dans une campagne de la banque Dexia. Celle-ci, utilisant les mêmes ressorts de communication, incitait les jeunes à exiger davantage d'argent de poche de leurs parents. Les porte-parole de Dexia, conseillés par leur agence de publicité, avaient déclaré que la réaction négative de la Ligue des familles était ringarde.

De même Belgacom a déjà déclaré à ceux qui ont réagi qu'ils manquaient d'humour. « *On va clairement et de plus en plus souvent vers l'utilisation de valeurs « border line »*, observe Patrick Verniers, *sous le couvert de l'idée qu'il faut être branché jeune et avoir de l'humour.* »

Est-il donc ringard de prôner un art de bien vivre ensemble ? Belgacom en tout cas ne cache pas son jeu : que les jeunes se défoncent... à mort, pour autant qu'ils adoptent l'ADSL.

Pour le réseau 'Les jeunes et l'alcool',
Florence Vanderstichelen, Univers Santé

Sommaire

Initiatives

L'interdiction des distributeurs de sodas et snacks sucrés à l'école, par <i>Christian De Bock</i>	2
Ecole et marketing alimentaire, par <i>Christian De Bock</i>	4
L'enfant et l'hôpital, par <i>Anne Avaux</i>	5
Madagascar : vaincre la rougeole en chassant les préjugés, par <i>Odile Ralisy et Iarivo Radanielina</i>	6
Loi cannabis : copie à revoir	7

Réflexions

Le tabac : manières de voir d'adultes et de jeunes, par <i>Cécile Plas</i>	9
--	---

Matériel

Enfants allergiques	12
Hôpital : informez-vous!	13

Données

Tableau de bord de la santé à Bruxelles	14
Carnet de bord de la santé dans le Hainaut en 2004	14

Lu pour vous

Conséquences de la maladie chronique	15
La sécu, pour qui, pour quoi ?	15
Réduction des risques et usages de drogues	15
Tabac et maternité	16

Documentation

Le sport c'est la santé!, par <i>Karine Verstraeten, Dominique Doumont et Yvette Gossiaux</i>	16
---	----

Brèves

18

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 51).

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

Journalistes : Véronique Janzyk, Carine Maillard, Myriam Marchand.

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 : Maryse Van Audenhaege.

Comité stratégique : 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 et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 2.600 exemplaires.

Diffusion : 2.400 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

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

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

Internet : www.educationsante.be
Courriel education.sante@mc.be

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

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

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



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