

Education **Santé**

Juin 2005

202

Un mensuel au service
des intervenants francophones en promotion de la santé



Martine fait de la promotion de la santé en p. 10 à 13

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

Editeur responsable : Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles. Photo © Jennifer Jacquemart / Isopix

Le recours aux Communautés thérapeutiques

Cet article se propose de mettre en lumière les apports des structures résidentielles pour sujets dépendants de substances, en se basant principalement sur l'expérience acquise auprès des Communautés thérapeutiques de l'association Dianova Belgique, sans négliger les contributions de la littérature récente ni celles des autres institutions francophones belges dans ce domaine.

Les Communautés thérapeutiques désormais méconnues

C'est dans les années '80 que des institutions spécialisées pour les personnes dites *toxico-manes* se sont ouvertes en Belgique. Ces institutions étaient pour la plus grande partie de type résidentiel¹. Pour cette génération, la communauté thérapeutique, ou ses variantes (le foyer de post-cure, etc.), représentait la forme canonique de prise en charge spécialisée des sujets dépendants de substances². Cette offre de soins essentiellement résidentielle, seule alternative à l'incarcération ou à l'enfermement asilaire, en conservait le principe de la mise à l'écart, mais en y adjoignant une dimension éducative ou thérapeutique, qui était axée sur la promotion de l'abstinence à l'égard des drogues et des produits psychotropes.

À cette époque, la guérison de la toxicomanie passait sans discussion par « une tranche de vie à la ferme », c'est-à-dire à la communauté thérapeutique. Depuis lors, son étoile a pâli dans l'opinion et dans les allocations de ressources. L'événement sida a bouleversé les conceptions et a ramené la médicalisation – la substitution – et les stratégies de réduction des risques au premier plan. Désormais, la grande majorité des intervenants du secteur ambulatoire est peu familière des ressources offertes par des structures résidentielles comme les communautés thérapeutiques, quand ils n'ont pas conçu à propos de ces lieux une opinion définitivement méfiante. Il est apparu que de très nombreux sujets dépendants de drogues ou d'autres produits psychotropes n'étaient pas intéressés à se porter candidat pour ce type de prise en charge, et restaient donc particulièrement exposés au sida et par analogie à d'autres maladies transmises par la seringue, par rapport sexuel ou par les conditions de vie précaires. En outre, la dérive de certaines de ces communautés thérapeutiques³ a fortement entretenu cette suspicion.

Le lit en recul généralisé

Mais au-delà de ces mésaventures anecdotiques, c'est de façon générale le mode résidentiel de prise en charge qui est en recul, sous l'effet d'une politique de réduction drastique du nombre de lits d'hôpitaux⁴ dans le champ de la santé et de la santé mentale. Cette évolution, lancée dès les années 1970 en Italie avec la fermeture des asiles psychiatriques (de 120.000 places en 1978 à 15.000 en 2003), se poursuit inexorablement : « Cent mille lits de psychiatrie ont été fermés en vingt ans en France sans mise en place correspondante d'alternatives à l'hospitalisation », déclarait à Paris, le D^r Bernard Odier, psychiatre, au Forum Social Européen⁵. Le souci cynique d'économies sur le compte de la santé se dissimule derrière les slogans généreux de libération des fous, inspirés par l'anti-psychiatrie.

Pourtant, le mouvement des communautés thérapeutiques fait preuve d'un dynamisme qui doit soulever la curiosité⁶. Les évaluations réalisées dans le monde anglo-saxon⁷ ont démontré l'indiscutable efficacité de cette modalité thérapeutique, qui est considérée comme la seule alternative efficace aux traitements de substitution⁸ et qui a déjà accueilli, sinon traité, plusieurs centaines de milliers de personnes de par le monde. Il serait regrettable que des préjugés, forgés à partir d'une expérience déviante⁹ et dont les leçons ont été tirées avec fruit¹⁰, privent les patients belges de cette ressource, en particulier dans les situations où le traitement de substitution ne permet pas au patient d'atteindre ses objectifs. C'est-à-dire là où le risque se profile d'un usage abusif de la substitution, détournant certains patients d'une expérience décisive en milieu résidentiel, et en particulier en communauté thérapeutique. D'ailleurs, divers rapports récents¹¹ attirent l'attention des décideurs publics sur le risque de voir s'effriter l'offre résidentielle et le savoir-faire qui s'y est élaboré au cours des 20 dernières années.

Ambulatoire et résidentiel : inversions de balancier

Les traitements de type ambulatoire se sont très largement développés à partir des années 1990, au dépens du secteur résidentiel, jusqu'à représenter actuellement sans doute jusqu'à 90 % du volume de prise en charge dans notre pays. Dans un premier temps, l'enthousiasme des équipes et le développement rapide de ces initiatives ambulatoires basées sur des programmes de substitution ont eu des effets très positifs. Parmi ceux-ci, le recrutement d'un nombre considérable de patients jusque-là laissés sans

soins, et la mise en œuvre de stratégies de réduction des risques¹². Il est évident qu'un grand nombre de patients ont tiré profit de cette réponse de substitution alors qu'ils ne trouvaient pas nécessairement un accueil à leur mesure dans les communautés thérapeutiques déjà existantes. La majorité des patients en traitement ambulatoire de substitution y a gagné une offre d'écoute, une insertion socioprofessionnelle, un équilibre personnel et familial, une hygiène de vie et d'alimentation, etc.

Aujourd'hui, il apparaît néanmoins qu'une certaine proportion de patients en traitement de substitution, soit en centre spécialisé, soit auprès de praticiens isolés, ne tirent plus de cette modalité de prise en charge les bénéfices thérapeutiques qu'on devrait en attendre. Par exemple, bon nombre de ces patients ont tendance à abuser d'alcool ou de tranquillisants, ou continuent à abuser de drogues illégales (héroïne, cocaïne...), ce qui les expose aux risques sanitaires, sociaux et juridiques que ces traitements étaient censés réduire.

Ces mêmes patients, ou d'autres, continuent à vivre dans des conditions de précarité préoccupantes au plan de leur insertion sociale, de

1 Par exemple le C.A.T.S. Solbosch, Les Hautes Fagnes, Choisis, etc.

2 De Leon G.: The therapeutic community : study of effectiveness. Treatment research monograph 84-1286. Rockville, MD : National Institute for Drug Abuse, 1994.

3 En France, celles de l'Association Lucien Engelmaier, mieux connue comme Le Patriarche, aux états-unis, celles de Synanon.

4 « Depuis deux ans le nombre de lits hospitaliers a diminué de 3000 unités sur un total de 48 680 lits. », extrait de l'article « Incertitudes autour du financement hospitalier », le Journal du Médecin, n° 1601 - 15.06.2004.

5 Bernard Odier, L'hospitalisation psychiatrique en réduction, une tendance à double tranchant, intervention au Forum Social Européen, 12-15/11/2003.

6 Voir le dossier « Quel avenir pour les thérapies résidentielles », in *Dépendances*, déc. 2004, n°24, Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autre toxicomanies & GREAT.

7 Voir par ex. George De Leon, Therapeutic Communities for Addictions : Readings in Theory, Research and Practice, Ed. James T. Ziegenfuss, Charles Thomas Pub Ltd, 1986.

8 Voir par ex., New Directions in Therapeutic Communities Research : Building a Partnership Between Research and Practice, Annual World Conference on Therapeutic Communities, NIDA, Sept. 29-30, 2000, San Francisco.

9 « L'Association Le Patriarche » a d'ailleurs disparu, et avec lui ses méthodes totalitaires, mégalomanes et quasi sectaires.

10 Dianova, tout en héritant des structures et d'une partie du savoir-faire de l'Association Le Patriarche, a opéré une profonde mutation démocratique et thérapeutique en tirant les leçons de l'expérience déviante dont elle est issue.

11 « Plan Gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool 2004-2008 » par Didier Jayle, Président de la MILDT - France

12 Voir « Assises de la Réduction des Risques liés à l'Usage de Drogues, Actes du Colloque organisé à Bruxelles », in *Bruxelles Santé*, n° Spécial, 2004.



leurs droits sociaux, de leurs conditions d'hygiène et d'alimentation, de leur conduite délinquante, etc. Pour ces patients, il faut considérer que les traitements de substitution en ambulatoire ne sont qu'un pis-aller. Sans renier les avantages indiscutables que les traitements de substitution ont apportés à une grande proportion des patients dépendants des opiacés de rue, il faut désormais se pencher sur la situation de ceux qui ne tirent qu'un bénéfice thérapeutique très relatif des prises en charge ambulatoires. Pour ceux-ci, deux offres radicalement différentes sont à envisager : la délivrance contrôlée d'héroïne¹³ ou le séjour dans une structure résidentielle, une communauté thérapeutique en particulier.

Qu'est-ce qu'une communauté thérapeutique ?

Les expériences de ce type sont moins nombreuses, et peut-être plus confidentielles, en Belgique¹⁴, en France et en Suisse, que dans les pays anglo-saxons, où elles se sont développées tout d'abord, ou dans d'autres parties du monde, jusqu'en Amérique latine ou en Thaïlande. En outre, des différences sensibles existent entre celles qui sont structurées autour du paradigme comportementaliste¹⁵ et celles qui s'inspirent d'autres références, y compris de la psychanalyse ou des théories systémiques.

« En quoi consistent ces communautés ? Ce sont des lieux transitoires où les adultes vivent en groupe et apprennent à gérer leurs pulsions, à construire des relations saines avec les autres, à résoudre les problèmes de la vie quotidienne et à assurer leurs équilibres psychique et physique afin de pouvoir ensuite s'intégrer à l'extérieur, dans les meilleures conditions »¹⁶. En pratique, le résident y est généralement accueilli à travers un rituel d'admission qui serait

un équivalent d'adoption par le groupe. Dans certains cas, notamment dans les communautés de Dianova¹⁷ en Belgique, la désintoxication est effectuée au sein même de la communauté, sous supervision médicale. À la différence de celle effectuée en milieu hospitalier, le patient est accompagné 24h/24 par des pensionnaires plus anciens, qui ont eux-mêmes profité de cette prise en charge par des pairs lors de leur propre admission. Dans la plupart des autres structures, cette désintoxication physique doit être réalisée préalablement en milieu hospitalier. Certaines structures résidentielles de type communautaire¹⁸ accueillent des patients (en particulier des patients psychotiques et dépendants, c'est-à-dire des cas de co-morbidité) sous traitement de substitution tout au long du séjour. L'articulation entre traitement de substitution et milieu résidentiel fait l'objet de récentes publications¹⁹.

Ensuite, le séjour est marqué par une forte structuration de la vie quotidienne, avec une alternance en proportion variable d'activités thérapeutiques (individuelles ou de groupe, voire familiales), d'activités pédagogiques, utilitaires ou occupationnelles (ateliers divers, jardinage, entretien de la maison, cuisine, etc.) et de loisirs. Le vécu en communauté thérapeutique est dominé par une activité incessante et par une forte immersion dans des relations de groupe. Au risque d'ailleurs que la vie paraisse moins intéressante aux patients une fois sortis de la communauté. Cet effet pervers peut être réduit si, lors du séjour, le résident peut faire l'expérience de l'ennui et apprendre à le surmonter par ses propres moyens et sans substances.

Dans la plupart des communautés thérapeutiques, les résidents sont rapidement appelés à prendre des responsabilités, aussi bien dans la

gestion journalière que dans la thérapie des autres pensionnaires. Cette responsabilisation contraste fortement avec le style de vie des patients suivis en ambulatoire, dont une très forte proportion émerge passivement aux régimes d'assistance sociale. Pour favoriser l'identification à une *success story*, dans certaines communautés, comme à Dianova et Tremoline, une part importante des équipes soignantes est composée d'anciens résidents, qui ont « traversé le miroir » et servent de modèle d'identification aux arrivants. Des procédures de sélection soigneuse et de formation de ces nouveaux intervenants thérapeutiques donnent des garanties de professionnalisme et d'attention apportée à l'autre. On pourrait dire malicieusement que ceci n'est pas sans évoquer la question de la formation des psychanalystes, qui sont également d'anciens curistes devenus professionnels.

La durée du séjour et la réinsertion

La durée de séjour recommandée est habituellement de 6 à 15 mois, selon les modèles, et le plus souvent découpée en phases, dont la dernière est bien entendu la réinsertion. Mieux le résident se sera acclimaté à la structure résidentielle et communautaire, plus difficile sera le retour à la vie sociale ordinaire, si des paliers de décompression ne sont pas interposés. En effet, la vie communautaire peut susciter des relations fortes entre pensionnaires, un sentiment de sécurité et d'abri, qui ne préparent pas en soi au mode de vie à l'extérieur. Le contraste entre le mode de vie réglé de la communauté et celui, déréglé, du monde extérieur, souligne un aspect préoccupant du *malaise dans la civilisation*, pour paraphraser Sigmund Freud. C'est un des défis de l'institution communautaire que

13 À propos de la délivrance contrôlée d'héroïne, voir A. UCHTENHAGEN, A. DOBLER-MIKOLA, T. STEFFEN, F. GUTZWILLER, R. BLATTLER, S. PEIFFER, Prescription of Narcotics for heroin addicts, Main results of the Swiss national cohort study, Karger AG, Basel, 1999

14 En dépit de nombreuses recherches et publications. Par ex., Binot E., Exclure pour inclure. Programme de traitement et/ou programme de réinsertion ?, intervention à la 3^e Conférence Européenne des Communautés Thérapeutiques, Bruges, nov. 1985.

15 George De Leon, Therapeutic Community Elements : Theory, Model, and Method, Centre for Therapeutic Community Research at NDRI Inc., NY City.

16 Georges van der Straten Waillet, éduquer face aux drogues et aux dépendances, Couleurs Livres / Chronique Sociale, 2002.

17 Dianova est une fédération internationale de communautés thérapeutiques issues de l'Association Lucien Engelmaier, après une réforme majeure des modalités de fonctionnement destinée à sortir du modèle totalitaire, et à respecter les lois, les normes professionnelles et éthiques en vigueur dans nos démocraties.

18 Par exemple, Enaden et La Pièce, à Bruxelles.

19 Dietrich N. & Uchtenhagen A., Méthadone et thérapies résidentielles : irrésistible combinaison ?, in Dépendances, op. cit., p. 23-28.

« d'exclure d'abord pour insérer ensuite »²⁰, autrement dit de soustraire le sujet au lien social ordinaire en vue d'une authentique *ré-insertion* ultérieure.

La question se pose du devenir des sujets après le séjour, même réussi. Certaines communautés, dont celle de Dianova, mettent l'accent sur une activité quasi-professionnelle du pensionnaire durant tout le séjour, parfois sous la forme d'une formation professionnelle en collaboration avec les organismes habilités. Dianova a également mis sur pied une Entreprise de Formation par le Travail, avec, pour commencer, des stages de fromagerie, de boulangerie et d'horticulture. Cette dimension de la réinsertion par le travail a le mérite de rendre concret le concept de réinsertion et de tirer parti des effets structurants de l'activité professionnelle, qui sert ainsi les desseins de la thérapie par la mise en situation.

Les indications

Les indications d'un séjour en communauté thérapeutique devraient idéalement être définies positivement, par la demande d'un sujet déterminé à rompre le processus de dépendance aux substances et le mode de vie et de jouissance qui s'y rapporte. On sait que cette demande survient rarement de manière spontanée et qu'elle résulte plutôt de la pression continue et bienveillante de l'entourage (parents, médecin, ami, « *significant other* »). Et c'est bien souvent à partir de l'échec ou de la non pertinence des traitements ambulatoires ou de la répétition des échecs de sevrage court (en prison ou à l'hôpital) que le sujet consent à l'entrée en communauté thérapeutique.

Parmi les indications fréquentes, figurent les sujets qui sont principalement dépendants de produits non substituables (alcool, cocaïne, amphétamines, XTC et nouvelles drogues de synthèse, cannabis, etc.) et ceux qui nécessitent, pour des raisons personnelles ou de psychopathologie, une structure plus cadrante et un abri. En principe, la nature du produit de dépendance (héroïne ou opiacés, cocaïne ou amphétamines, XTC, cannabis, alcool, médicaments psychotropes) importe peu. Une nouvelle indication émerge récemment et concerne les adolescents en grande désinsertion ou délinquants qui abusent de substances. Pour ces mineurs, la combinaison du cadre résidentiel structuré, de la thérapie individuelle et familiale et de la dimension pédagogique forme un tiers prometteur.

Les principales **contre-indications** comprennent les pathologies contagieuses (tuberculose, etc.) et la décompensation psychotique aiguë. Si l'on compare l'équipement de pays voisins telle que la Hollande²¹, le nombre de places en communauté thérapeutique pour l'ensemble de la Belgique reste encore insuffisant. Non seule-

Les principales communautés thérapeutiques en Belgique francophone

Dianova. rue du Château 5 – 7, 7120 Estinnes

Dianova. rue Albert Billy 48, 5370 Porcheresse

Ellipse. rue du Houssu 99, 7141 Carnières

Enaden. chaussée de Gand 1018-1022, 1082 Bruxelles

La Pièce. rue Hôtel des Monnaies 71, 1060 Bruxelles

Le C.A.T.S. Solbosch. Avenue Ad. Buyl 110 b, 1050 Bruxelles

L'Espérance. rue du Fosteau 42, 6530 Thuin

Les Hautes Fagnes. rue Malgrave 1, 4960 Malmédy

Trempline. Grand Rue 3, 6200 Châtelet

ment un développement de communautés thérapeutiques en Belgique serait opportun, mais en outre ce développement devrait tenir compte des besoins nouveaux, à savoir les patients mal stabilisés par les traitements de substitution, en ambulatoire, les patients dépendants de produits non substituables et les mineurs en situation de grande désinsertion. Les années à venir devraient donc être l'occasion d'un rééquilibrage entre ces deux options principales.

Cas particulier des communautés thérapeutiques de Dianova

Les communautés thérapeutiques gérées par Dianova Belgique sont implantées en Belgique depuis 1997 et ont accueilli depuis lors 407 pensionnaires, avec une durée moyenne de séjour de 10 mois. Malgré le coût du séjour²², et les difficultés financières que l'on rencontre généralement dans une population qui abuse de substances psycho-actives, peu préparées à réunir des fonds pour la prise en charge thérapeutique, les communautés thérapeutiques gérées par Dianova Belgique sont fréquentées assidûment par un nombre très substantiel de patients. Il y a donc une demande claire pour ce type d'offre.

Les communautés thérapeutiques gérées par Dianova Belgique présentent des caractéristiques particulières et ne sont pas superposables aux autres communautés thérapeutiques qui existent déjà dans notre pays, et qui bien entendu rendent des services incontestables (voir liste ci-contre).

- elles peuvent accueillir des sujets encore dépendants de drogues ou de substances diverses et en assurer le sevrage intra muros avec les meilleurs garanties de confort et de sécurité;
- elles assurent une admission sans délai et sans liste d'attente;
- les pensionnaires admis dans les communautés thérapeutiques de Dianova Belgique peuvent bénéficier de la poursuite d'un traitement de substitution ou d'un autre traitement médicamenteux si nécessaire;
- les équipes thérapeutiques de Dianova Belgique sont nécessairement des équipes

multidisciplinaires associant des professionnels et des collaborateurs eux-mêmes anciens usagers de drogues, dans une complémentarité féconde;

- le dispositif de deux communautés thérapeutiques interdépendantes et articulées l'une à l'autre²³ permet le transfert de l'une vers l'autre d'un patient en cas de transgression et d'éviter ainsi l'exclusion;
- grâce à la participation dans les équipes d'anciens usagers, qui peuvent tirer profit de leur expérience personnelle, et grâce à une structuration rigoureuse du programme thérapeutique, des droits et devoirs des pensionnaires, les communautés thérapeutiques de Dianova Belgique se caractérisent par une forme d'autorité et de fermeté qui peut les distinguer. L'absence de reprise de la consommation de substances par les pensionnaires pendant le séjour, ou le repérage très rapide de ce type d'incidents, contraste avec ce qui s'observe généralement dans les séjours à l'hôpital. Il en va de même pour la rigueur avec laquelle les activités quotidiennes, l'entretien des locaux, l'hygiène personnelle, etc. sont attendus et garantis aux pensionnaires.

Conclusions

Les communautés thérapeutiques, en particulier celles gérées par Dianova Belgique, apparaissent donc comme une offre cohérente de désintoxication, de rééducation, de thérapie et de réinsertion psychosociale, à la fois sur le plan médical, social, psychique et familial.

Elles s'inscrivent dans un ensemble de structures résidentielles susceptibles d'accueillir les

20 Binot E., *Exclure pour inclure. Programme de traitement et/ou programme de réinsertion ?*, intervention à la 3^e Conférence Européenne des Communautés Thérapeutiques, Bruges, nov. 1985.

21 En Hollande 5.000 places pour 15.000.000 d'habitants. En Belgique, moins de mille places pour 10.000.000 hab.

22 qui ne fait pas encore l'objet d'une Convention avec l'INAMI, toujours en négociation, dans un contexte de disette de la Sécurité sociale.

23 L'une à Croix (Estinne, Hainaut) et l'autre à Porcheresse (Havelange, Namur).

sujets que les programmes ambulatoires n'ont pas pu aider. De manière générale, l'expérience de la communauté thérapeutique est un temps fort dans la vie d'un sujet et peut promouvoir un réaménagement pulsionnel radical. Si elle ne permet

pas nécessairement une abstinence durable, elle leste le plus souvent le sujet d'un bagage précieux, parfois irremplaçable, pour la suite de son parcours de vie. Un réinvestissement dans ces structures, par une meilleure allocation des ressources

devrait être à l'ordre du jour.

D^r J.P. Jacques, médecin spécialisé dans les dépendances et psychanalyste à Bruxelles
Adresse de l'auteur :
av. Jupiter 101, 1190 Bruxelles

Le nouveau visage de la tuberculose

Les statistiques de l'OMS démontrent que la tuberculose reste un problème à l'échelle planétaire. Selon ses dernières estimations il y aurait eu, en 2002, 2 millions de décès et 8,8 millions de nouveaux cas dont quasi la moitié (3,9 millions) étaient particulièrement contagieux. Le taux d'incidence ¹ mondial de la tuberculose progresse annuellement au rythme d'environ 1,1 % et le nombre de cas de 2,4 %. Les déclarations de tuberculoses ont augmenté davantage dans les pays africains à forte prévalence de VIH ainsi qu'en Europe de l'Est (principalement dans l'ex-Union Soviétique). Comme la plupart des pays occidentaux, la Belgique subit l'influence du manque de contrôle de la tuberculose dans certaines parties du monde. Cela s'est traduit au cours des 10 dernières années par un ralentissement de la décroissance de la maladie; l'incidence est donc restée stable aux environs de 12 cas de tuberculose/100.000 habitants depuis 1993. Malgré une diminution non négligeable de l'incidence en 2003 (10,9/100.000; n=1.128), les chiffres provisoires du registre de la tuberculose 2004 semblent confirmer un retour à la tendance qui prévalait ces dernières années puisqu'ils font état de 1.244 patients répertoriés en Belgique ce qui correspond à une incidence de 12/100.000. Comme toujours, la Région bruxelloise est la plus touchée (34,7 /100.000; n=347). La Wallonie (9,6/100.000; n=323) et la

Flandre (9,5/100.000; n=574) affichent des incidences quasi 4 fois moins élevées. Une autre conséquence de la propagation de la tuberculose à partir de foyers épidémiques (essentiellement les pays du tiers-monde et de l'Europe de l'Est) est la proportion croissante de sujets étrangers parmi les cas déclarés dans le registre belge. Celle-ci est passée de 18 % en 1991 à 54 % en 2003. Ceci a bien entendu une influence sur la prise en charge des malades. Il est indéniable que le visage de la tuberculose change au fil du temps vu le type de population touchée par la maladie. On constate ces dernières années une augmentation des problèmes sociaux, d'accès aux soins, d'adhésion au traitement, de résistance aux médicaments antituberculeux. Il est également de plus en plus difficile de communiquer avec des malades provenant des quatre coins du monde. Ceci implique, par conséquent, un investissement de plus en plus important de la part des travailleurs médicaux, para-médicaux et sociaux. C'est pourquoi l'OMS a voulu, par le choix de la thématique de la journée mondiale 2005 ², mettre en exergue le rôle essentiel joué par ces personnes dans le contrôle de la tuberculose. La Belgique est considérée par l'OMS comme un pays en phase d'élimination de la tuberculose. Les leçons de l'histoire nous ont appris qu'il ne faut pas baisser les bras à ce stade mais qu'il est, au contraire, nécessaire d'unir ses

forces pour arriver au but ultime de l'éradication. Celle-ci sera un des défis du futur. La Ministre de la santé de la Communauté française, **Catherine Fonck**, l'a bien compris puisqu'elle a décrété que la tuberculose était une des priorités du programme de prévention 2004-2008.

Dans ce cadre, la Communauté française finance la surveillance épidémiologique de la maladie, l'organisation et l'évaluation du dépistage parmi les groupes à risque, le dépistage des contacts de patients contagieux, l'information auprès de différents publics. La Commission Communautaire Commune, via Benoît Cerexhe, Ministre bruxellois de la Santé, participe au financement de ces activités en Région bruxelloise. La coordination du programme de prévention a été confiée au FARES (Fonds des affections respiratoires, anciennement Fondation contre les affections respiratoires et pour l'éducation à la santé).

Des informations relatives à la tuberculose et à son contrôle sont disponibles sur www.fares.be
Communiqué par la Ministre Fonck à l'occasion de la Journée mondiale de la tuberculose du 24 mars 2005

¹ Nombre de nouveaux cas par 100.000 habitants, par an
² « Central role of frontline TB care providers in the fight against TB »

CM-Fit

Deux fois quinze minutes par jour de plaisir en bougeant

La moitié des Belges ne bougent pas assez, alors qu'il ne faut pas faire d'efforts démesurés pour observer les effets favorables sur la santé d'une pratique régulière et modérée de l'exercice physique. Plutôt que d'inciter les gens à pratiquer un sport intensivement une ou deux fois par

semaine, la tendance actuelle joue sur les bénéfices que chacun peut retirer d'un seuil assez bas de mouvement, mais pratiqué fréquemment.

Mieux valent deux petits quarts d'heure de marche par jour que trois heures de sport le week-end. Avec ce message, les sédentaires que nous sommes s'assignent un objectif raison-



nable, parce que dénué de toute recherche d'exploit, et aussi parce qu'il peut être atteint avec des petites modifications d'habitudes : se décider enfin à prendre les escaliers pour deux ou trois étages plutôt que l'ascenseur (n'en déplaise à Calogero!), aller chercher les pistolets ou les croissants du dimanche matin à vélo plutôt qu'en voiture, descendre du bus un arrêt plus tôt le soir (ça permet en outre d'évacuer quelques-uns des soucis de la journée)... Rien que du faisable, qui ne nécessite en plus aucun investissement d'équipement de sport ou d'infrastructures coûteuses.

De multiples déclinaisons

La Mutualité chrétienne flamande, la plus importante en termes d'affiliés dans le nord du pays, a donc choisi ce thème pour un vaste programme de promotion de la santé intitulé 'CM-fit' (pas besoin de traduire).

Cette initiative vise tout le monde, avec un accent particulier mis sur les 25 – 55 ans. Symboliquement, elle a démarré le jour du printemps, le 21/3/2005, une date qui s'imposait! Le programme est prévu sur deux ans.

Il est visualisé par une petite mascotte, le 'virus du mouvement', dont on espère évidemment qu'il se répandra le plus rapidement et le plus loin possible...

Le lancement de 'CM-fit' fait l'objet d'une large mobilisation, et d'une campagne d'information s'appuyant sur le vaste réseau de la mutualité.

Le projet se concrétise aussi par un grand nombre d'initiatives concrètes. En voici une liste non exhaustive.

Information

Distribution massive d'une brochure de sensibilisation et d'un dépliant présentant les avantages d'assurance complémentaire offerts aux affiliés, mise en place d'un site spécifique 'www.cm-fit.be', dépliant 'Stap-je-fit' expliquant l'action podomètre (voir plus loin), brochure 'Etes-vous en forme?' développant les bénéfices de santé attendus du programme, dépliant 'Courez en forme' (jogging), dépliant 'Promenez-vous en forme', révision des autres publications avec une rubrique 'CM-fit'...

Actions-virus

Des bénévoles sont présents dans des lieux très fréquentés (marchés, gares...), pour des animations, des tests, et aussi pour distribuer des petits cadeaux et des infos diverses.

'Wandel-je-fit' et 'Stap-je-fit'

Le but est de valoriser la marche comme un moyen très démocratique de promouvoir la santé.

La mutualité diffuse un podomètre comme gad-

La santé vient en marchant

En France, le Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, l'Assurance maladie et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) ont démarré l'an dernier la première campagne nationale de promotion de l'activité physique. Cette campagne s'inscrit dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS). Conduit par les pouvoirs publics, le PNNS a pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs, la nutrition, mais pas uniquement sur celui-là.

En effet, la nutrition concerne tant les apports nutritionnels que les dépenses énergétiques, donc l'alimentation et l'activité physique. Augmenter de 25 % la population qui chaque jour, pratique l'équivalent d'au moins une demi-heure de marche rapide, est un des objectifs du PNNS.

L'inactivité physique est un des principaux facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires, de cancers, de diabète et favorise la prise de poids et l'ostéoporose. Les effets protecteurs de la pratique d'une activité physique quotidienne, en complément d'une alimentation variée, sont aujourd'hui reconnus. Pourtant, on estime que

plus d'un tiers de la population française adulte (34,4 %) n'atteint pas le niveau d'activité physique recommandé par le PNNS. Cette campagne complète le dispositif de communication mis en place depuis 2001 dans le cadre du PNNS avec notamment la campagne de promotion des fruits et légumes "Frais, en conserve ou surgelés, les fruits et légumes protègent votre santé" et l'édition et la diffusion du guide alimentaire "La santé vient en mangeant".

En Hainaut aussi...

Les Belges francophones observeront avec intérêt la convergence entre ce vaste programme français de santé publique, le projet 'CM-fit' et l'initiative de l'Observatoire de la Santé du Hainaut, qui a travaillé dans le même esprit la nutrition en 2002 et l'activité physique modérée au quotidien en 2003...¹

¹ Voir les articles 'Une campagne de promotion de l'activité physique au quotidien', de Véronique Janzyk, Education Santé n° 182, septembre 2003, et 'Evaluation d'une campagne médiatique et de mobilisation des relais sur le thème de l'alimentation', de Véronique Janzyk, Education Santé n° 182, septembre 2003, et 'Evaluation d'une campagne médiatique et de mobilisation des relais sur le thème de l'alimentation', de Véronique Janzyk, Alain Hudsens et Luc Berghmans, Education Santé n° 186, janvier 2004. Consulter aussi le site www.hainaut.be/sante/observatoireseante/

get de motivation du public. En bonus, création d'un club 'internet' d'utilisateurs du podomètre qui permet à tous les marcheurs branchés de suivre leur progression.

'Loop-je-fit'

Programme d'apprentissage progressif et encadré (pendant 10 semaines) pour un jogging de 5 km. Un accord a été pris avec la Vlaamse Atletiek Liga, qui organise ce type de programme depuis 2000.

Les clubs organisant ces activités doivent remplir un cahier des charges défini par la mutualité, et un diplôme sanctionne la réussite des participants.

La semaine du vélo pour les écoles

La Stichting Vlaamse Schoolsport encourage les enfants à se rendre à l'école à vélo dès l'âge de 10 ans. Le programme CM-Fit appuie cette initiative, en accordant une attention particulière à la sécurité routière.

'Met belgerinkel naar de winkel'

Autre action sympa. Partant du constat que plus de la moitié de nos déplacements concernent des distances de moins de 5 km, il s'agit ici de promouvoir l'usage du vélo pour faire les

courses, en partenariat avec l'Union des classes moyennes et du Bond Beter Leefmilieu. 150 communes devraient adhérer cette année.

Les commerçants participants offrent des points aux clients cyclistes, avec des prix à la clé.

On rétorquera que le vélo n'est pas le moyen idéal de faire les grosses courses au supermarché, mais l'idée est jolie, qui combine promotion de la santé, respect de l'environnement et mobilité douce.

Action 'label sur vélo'

Accrochage d'un petit carton d'encouragement sur les vélos garés à divers endroits (entreprises, cinémas, magasins, écoles...), avec bon de participation à une tombola.

Sachant que les Flamands roulent plus à bicyclette que les Bruxellois et les Wallons, c'est bien vu!

Etc.

Un grand nombre d'initiatives locales se grefferont sur le projet, et un effort de sensibilisation sera fait l'an prochain en direction des entreprises.

Les politiques

La Mutualité chrétienne veut voir bouger la Flandre, et elle a déjà pu convaincre plusieurs

partenaires de l'appuyer dans la diffusion de son message, ce qui est bien nécessaire pour atteindre un objectif de santé publique qui nécessite un changement d'habitudes.

Inge Vervotte, la Ministre flamande de la Santé, lui a apporté son soutien. La mutualité veut

aller plus loin, et faire pression pour que la Flandre inscrive la promotion de l'exercice physique dans ses priorités de santé et de pratique sportive.

Une ambition à la fois forte et mesurée pour un projet résolument positif!

Christian De Bock

*D'après le dossier de presse
du programme CM-Fit*



Contrôle de la vente de produits de tabac aux moins de 16 ans

L'interdiction de la vente des produits de tabac aux moins de 16 ans est en vigueur depuis le 1^{er} décembre 2004¹. Etant donné l'importance de cette mesure pour la santé publique (la protection des enfants et des jeunes), le SPF Santé publique s'est engagé à contrôler effectivement le respect de l'interdiction de vente. Le SPF Santé publique avait prévu, fin 2004, 1000 contrôles dans son planning annuel. Etant donné que la cellule de contrôle "tabac" sera complétée par de nouveaux collaborateurs cette année et deviendra opérationnelle, le SPF sera en mesure de porter le nombre de contrôles à quelque 1500 - 2000. Au cours des contrôles de "l'interdiction de fumer dans les écoles", les contrôleurs s'efforcent d'appréhender où les jeunes achètent leurs produits de tabac. Ils interrogent aussi les éducateurs à ce pro-

pos. Le SPF Santé publique tente ainsi de contrôler de manière ciblée : pendant les jours de classe, les contrôles ont lieu surtout avant et après les cours, sur le chemin de l'école et à proximité de cette dernière. Les jeunes achètent surtout leurs produits de tabac dans les magasins de journaux, les confiseries, les cafés fréquentés par les jeunes, etc.

Les infractions ne peuvent être constatées qu'en cas de flagrant délit. Lors de toute constatation, les contrôleurs s'informent immédiatement de l'âge du jeune. Ce contrôle est éventuellement poursuivi auprès de l'école. Au cours des contrôles de l'âge, les contrôleurs tentent d'agir de manière sereine afin de ne pas inquiéter les jeunes. Le vendeur est entendu par la suite et un avertissement est rédigé ou un PV est dressé. Les résultats des contrôles effectués depuis le

1^{er} décembre par le SPF Santé publique révèlent que, sur près de 500 contrôles, 7 infractions seulement ont été constatées. Procès-verbal a été dressé dans deux magasins de journaux dont les exploitants avaient précédemment été avertis à plusieurs reprises par les contrôleurs. De plus, les contrôles révèlent que les commerçants connaissent la mesure. Ainsi, environ 75 % des commerçants apposent un autocollant ou une autre inscription précisant que la vente est interdite aux moins de 16 ans. De toute évidence, l'attention accordée par les médias à cette mesure a contribué à la faire connaître.

Communiqué par Belga le 22/03/2005

¹ Voir 'Prévention tabac, vos papiers s'il vous plaît', *Éducation Santé* n° 199, mars 2005.

RÉFLEXION

A propos du dépistage du cancer de la prostate

Petit rappel

Dépister une maladie c'est rechercher sa présence chez un individu qui n'en présente pas (encore) les symptômes. Un test de dépistage « positif » ne signifie pas nécessairement que l'individu est atteint de la pathologie recherchée, mais invite à procéder à des examens complémentaires.

La démarche du **dépistage** est, par essence, tout à fait différente de celle du **diagnostic** qui a pour objet la mise au point d'un symptôme. L'objectif du dépistage du cancer est de réduire la mortalité liée à l'affection recherchée en intervenant précocement dans son histoire naturelle, c'est-à-dire avant que des métastases ne se soient développées.

Seuls ceux qui sont atteints de l'affection pourront bénéficier du dépistage. Vu que la toute grande majorité des individus soumis au dépistage ne sont pas atteints de l'affection recherchée, il est très important de s'assurer que les effets négatifs de cette démarche soient réduits au minimum.

Il faut distinguer le dépistage « individuel » qui se justifie chez des individus qui présentent un risque plus élevé d'être atteints d'une pathologie en raison de l'existence d'anomalies génétiques ou de certains antécédents médicaux, et le dépistage « de masse » ou « organisé » qui est une démarche de santé publique, c'est-à-dire qui a pour objectif d'améliorer la santé de la population dans son ensemble.

Cancer de la prostate et dépistage de masse

Le dépistage « de masse » est une entreprise difficile et exigeante qui doit répondre à un certain nombre de conditions. Trois d'entre elles sont essentielles.

Il doit s'agir d'une affection fréquente, responsable d'une mortalité et/ou d'une morbidité élevées. Le cancer de la prostate est un cancer fréquent (5129 nouveaux cas en 1998). Son incidence croît à partir de 50 ans, et 56 % des nouveaux cas apparaissent après 70 ans (Registre du cancer 1998).

En 1997, dernière année pour laquelle nous disposons de chiffres pour la Belgique, 1924 hommes sont décédés d'un cancer de la prostate. 1325 décès (69 %) sont survenus après 75 ans, 1813 (94 %) sont survenus après 65 ans (Institut scientifique de santé publique).

Si l'on considère une espérance de vie de 74 ans, la proportion d'années de vie perdues attribuées à la mortalité liée au cancer de la prostate par rapport aux années de vie perdues attribuées à la mortalité totale par cancer est de 3,49%. A titre de comparaison, elle est de 36,24 % pour le cancer du poumon chez l'homme, de 8,06 % pour le cancer colo-rectal chez l'homme et de 29,95 % pour le cancer du sein chez la femme.

Le traitement doit être plus efficace que s'il avait été appliqué à l'apparition des symptômes. Cette efficacité plus grande doit se traduire par une réduction de la mortalité « spécifique », c'est-à-dire liée à l'affection recherchée. Cet effet doit, idéalement, avoir été démontré dans des études rigoureuses, comparant la mortalité spécifique

dans des groupes qui ont été invités à bénéficier d'examen de dépistage à celle constatée dans des groupes « témoins ».

De telles études sont en cours pour le dépistage du cancer de la prostate. Nous ne disposons pas de résultats actuellement. Gardons à l'esprit que si le dépistage avance toujours le moment du diagnostic, il ne recule pas nécessairement celui du décès. Il n'est intéressant de trouver un cancer avant qu'il ne se manifeste par des symptômes que si cela permet d'augmenter l'espérance ou la qualité de vie. Si ce n'est pas le cas, la conséquence du dépistage sera une connaissance anticipée du diagnostic avec une perturbation de la qualité de vie.

Il faut disposer de tests fiables, c'est-à-dire qui ont une bonne sensibilité et une bonne spécificité.

Un test qui a une bonne sensibilité reconnaît la présence de la maladie chez les individus qui en sont atteints. Si la sensibilité du test est mauvaise, certains individus atteints de la maladie seront considérés comme « non atteints ». Le test est alors « faussement négatif » et l'individu atteint est rassuré à tort.

La sensibilité du PSA est de 75 à 80 %. Un taux de PSA ¹ inférieur à 4 ng/ml ne permet donc pas d'exclure totalement la présence d'un cancer.

Un test qui a une bonne spécificité reconnaît comme « sains » les individus qui ne sont pas atteints de la maladie. Si la spécificité du test est mauvaise, certains individus non atteints de la maladie seront considérés comme « atteints ». On dit alors que le test est « faussement positif » et certains individus « non atteints » seront soumis à des examens complémentaires inutiles entraînant des coûts psychologiques et financiers.

La **valeur prédictive positive** d'un test indique la proportion d'individus atteints de la pathologie recherchée parmi tous les individus dont le test est « positif ». Elle dépend de la spécificité du test et de la prévalence (fréquence) de la maladie. La valeur prédictive positive d'un PSA supérieur à 4 ng/ml est de 30 %. C'est-à-dire que pour 100 hommes qui ont un PSA supérieur à 4 ng/ml et devront subir des examens complémentaires, 70 n'auront en réalité pas de cancer de la prostate.

Ces conditions s'appliquent aussi au dépistage individualisé.

Effets positifs et négatifs

Le dépistage est généralement perçu comme une démarche n'ayant que des effets bénéfiques. Des effets négatifs peuvent néanmoins apparaître.

"Il est dès lors indispensable, pour des raisons éthiques, de s'assurer que les bénéfices seront plus importants que les effets négatifs" (J. Austoker, Cancer prevention in primary care, 1995).

Les effets bénéfiques du dépistage sont

- la possibilité d'un traitement plus efficace que s'il est effectué lors de l'apparition de symptômes. Cette efficacité plus importante doit se traduire par une réduction de la mortalité spécifique. Pour le dépistage du cancer de la prostate, nous ne disposons pas de données actuellement.
- la « réassurance » de ceux dont le test de dépistage est « négatif ».

Les effets négatifs du dépistage peuvent être liés au test lui-même ou aux effets du traitement.

Les premiers concernent les faux positifs et les faux négatifs déjà évoqués ci-dessus, ainsi que le risque de « sur-traitement » : il s'agit de la détection de cellules cancéreuses (cancers latents) qui ne se seraient pas développées (à 80 ans, 43 % des hommes ont des cellules cancéreuses dans leur prostate). La proportion de cancers cliniquement significatifs qui risquent de mettre la vie en danger est de loin inférieure à la proportion de cancers « latents »!

Les effets négatifs liés au traitement sont le risque d'impuissance et le risque d'incontinence. Actuellement il n'est pas démontré que le traitement réalisé à un stade précoce améliore le pronostic vital.

Le coût des tests de dépistage et des mises au point en cas de test « positif » doivent être pris en considération. Il faut en effet que les ressources financières disponibles pour la santé de l'ensemble de la Communauté soient utilisées de façon optimale. Nous n'avons pas de garantie en cette matière pour le dépistage de masse du cancer de la prostate.

Conclusion : manque d'arguments décisifs

Le dépistage de masse ne peut être recommandé en l'absence de preuves d'efficacité de la démarche pour réduire la mortalité spécifique.

Nous ne disposons pas non plus d'arguments scientifiques pour recommander le dépistage

individuel. Il n'est soumis à aucun contrôle de qualité et son impact ne peut être évalué. Celui-ci est cependant largement répandu. Il est réalisé à l'initiative de praticiens ou à la demande de consultants qui souhaitent être rassurés.

Généralement, les uns et les autres ne prennent en considération que les éventuels bénéfices et ignorent ou occultent les effets négatifs. La publicité faite en faveur du dépistage par des firmes pharmaceutiques ou sur des sites internet n'y est pas étrangère.

La réassurance en cas de test « négatif » est certainement l'atout majeur du dépistage du cancer de la prostate, et le seul bénéfice démontré. Il ne faut cependant pas oublier qu'il y a des « faux négatifs », c'est-à-dire qu'un taux de PSA normal ne peut totalement exclure l'existence d'un cancer.

Si le test est « positif », soit dans environ 10 % des cas, il faudra réaliser une mise au point complémentaire incluant des biopsies. Heureusement, au bout du compte, 70 % des patients pourront être rassurés, car c'était un « faux positif ».

Et parmi ceux chez lesquels des cellules cancéreuses auront été mises en évidence, combien vont bénéficier de ce diagnostic en terme d'augmentation de l'espérance de vie, avec quelle qualité de vie, car risques d'impuissance et d'incontinence sont réels, et combien auront été traités pour une maladie qui n'aurait jamais mis leur vie en danger ?

Ces questions, il faut que les médecins se les posent. Tout comme il faut que les hommes qui souhaitent bénéficier d'un test de dépistage soient informés de façon objective sur les bénéfices et les effets négatifs de cette démarche.

Professeur **Anne Vandenbroucke**, Unité de Prévention et dépistage du cancer UCL
Adresse de l'auteur : Unité de Prévention et dépistage du cancer UCL, Ecole de santé publique, Clos Chapelle-aux-Champs 30/30.51, 1200 Bruxelles

Sites intéressants : www.cancerscreening.nhs.uk/prostate/index.html et www.esculape.com/info_patients/psa_explication.html

¹ Le test PSA est un dosage sanguin de l'antigène prostatique spécifique.

Rôle et droits du citoyen face à l'accès aux applications génétiques

Lire dans nos gènes ? Qu'en pensent les citoyens ?

Les techniques de génétique humaine nous permettent aujourd'hui de dresser les cartes

de nos gènes grâce à une série croissante de tests génétiques. Dans les années qui viennent, les méthodes d'identification de nos maladies ou de nos aptitudes potentielles vont

continuer à faire d'immenses progrès. Comment notre société va-t-elle encadrer l'utilisation de ces nouvelles techniques de prédiction ? Doit-on laisser les experts, les lobbies et

les décideurs répondre seuls à cette question où technique, économie et éthique sont étroitement mêlées ?

Le risque est grand aujourd'hui, vu la complexité des questions traitées, de voir les citoyens écartés de ces réflexions, avec comme conséquence possible, de créer une incompréhension ou même une fracture entre les règles définies par les autorités et les populations. Comment prévenir ce risque de fracture sociale et permettre l'expression d'une citoyenneté active sur ces questions ?

Les citoyens ont la parole

Notons d'abord que la société civile évolue « naturellement » face à l'apparition de nouveaux débats et que certaines ONG (voir par ex. www.genewatch.org) se sont déjà positionnées spécifiquement et de manière assez critique sur le terrain de la génétique. Il faut voir les actions de ces nouveaux acteurs comme une preuve de bonne santé des débats dans nos démocraties européennes.

Il importe également que les acteurs conventionnels du dialogue social relaient ces débats auprès de leurs membres et définissent leurs positions et leurs recommandations sur les utilisations des tests génétiques. Le colloque organisé les 24 et 25 mars derniers¹ montre bien comment des mutuelles par exemple peuvent fructueusement décider de porter ce débat.

Enfin, depuis une quinzaine d'années, des méthodes de participation directe de citoyens aux réflexions et aux débats sur l'utilisation de nouvelles technologies ont été mises en place dans différents pays d'Europe et d'Amérique du Nord principalement.

Sciences du cerveau, génétique, choix énergétiques... sont autant de domaines où l'évaluation des nouvelles technologies comporte une part importante d'éthique et de confrontation de valeurs et où la participation des citoyens peut apporter une plus-value non négligeable à la réflexion.

La particularité de ces différentes initiatives participatives est que les citoyens qui y prennent part passent toujours par une phase d'information préalable et que les dialogues précèdent la formulation d'un avis collectif. Les avis formulés dans ce cadre par des citoyens sont certes moins représentatifs mais souvent plus riches, plus créatifs et plus argumentés que les « photographies » de l'opinion que l'on pourrait obtenir grâce à un sondage.

Là où de telles démarches sont mises en place, les avis des citoyens ne sont pas placés en concurrence avec les autres avis émis par les comités d'experts, mais au contraire viennent les compléter. Il faut cependant considérer que ces démarches sont assez lourdes à mettre en place et que, sans l'existence de solides relais avec les décideurs, les experts et la société civile, les avis formulés par un panel de citoyens risquent bien d'avoir très peu d'impact par rapport à l'énergie déployée.

C'est en ayant ces différentes considérations à l'esprit que la Fondation Roi Baudouin a organisé en Belgique la première conférence citoyenne sur les tests génétiques 'Lire dans mes gènes ?'.

L'objectif de cette conférence était de donner une chance à des citoyens de s'informer, de dialoguer et de faire entendre leur voix sur les questions de société que posent les tests génétiques.

Ce faisant, la Fondation souhaitait également familiariser les experts à la diversité et à la pertinence des avis et recommandations qui émanent de la population. A l'issue de la Conférence, la Fondation souhaitait d'une part, transmettre aux décideurs et personnes concernées un avis citoyen fondé et d'autre part, initier un débat plus large dans la société civile autour de la question des tests génétiques.

Une invitation a été lancée au hasard à six mille hommes et femmes vivant en Belgique. Deux cents personnes se sont portées volontaires. Sur cette base, un panel de trente citoyens a été constitué, non représentatif mais à l'image de la diversité de notre société belge.

Ces 30 citoyens se sont retrouvés durant 3 week-ends pour dialoguer entre eux, discuter et échanger sur ces questions avec différents invités. Le panel s'est d'abord familiarisé avec le thème avant de formuler les questions qui lui tenaient à cœur et de choisir les personnes ressources avec lesquelles il souhaitait dialoguer. Il ne s'agissait pas seulement de médecins ou de patients, mais aussi de représentants de compagnies d'assurance, de philosophes, de spécialistes des questions éthiques, de politiciens, de représentants d'associations de consommateurs...

Après cette phase d'information et de dialogue, les trente citoyens ont formulé leurs avis et propositions qu'ils ont présentés officiellement aux décideurs, aux diverses instances concernées, à la presse et au public belge.

L'avis du panel

Tout d'abord, et cela a souvent été constaté de par le monde dans pareille expérience, ce groupe de citoyens à qui l'on a donné les moyens de s'informer et qui a pris le temps du dialogue, a remis un avis fort équilibré, qui

dénote un souci de vigilance active vis-à-vis de tout ce qui touche aux tests génétiques mais qui est dépourvu d'anxiété.

Ensuite, il faut noter la forte demande de renforcement des solidarités au sein de la société vis-à-vis des groupes risquant l'**exclusion génétique**. Que ce soit face aux assurances ou aux banques, il est demandé de mettre en place d'une part, des garde-fous à l'utilisation des tests génétiques à des fins économiques et d'autre part, des systèmes de mutualisation qui permettent à tous d'accéder à une bonne couverture en matière d'assurances.

Enfin, le panel de citoyens a exprimé le souhait que les citoyens continuent à être associés aux débats futurs sur ces différentes questions.

La Fondation Roi Baudouin a largement diffusé cet avis et demandé aux différentes parties concernées d'y réagir. En parallèle, elle a lancé un appel à projets qui a permis de financer 19 initiatives de débats dans la société civile : Ligue des droits de l'homme, associations de médecins ou de patients, universités, écoles, institutions d'éducation permanente, autant de lieux où des débats sur les tests génétiques ont été à l'ordre du jour.

Le texte complet rédigé par le panel de citoyens et la liste des différentes initiatives soutenues est disponible sur le site www.mesgenes.be.

De l'avis même des citoyens ayant participé à cette Conférence citoyenne, celle-ci a permis de démontrer que des citoyens peuvent se mobiliser pour des questions qui ne touchent pas directement leur quotidien, qu'ils sont capables de prendre du recul par rapport à des questions complexes et qu'ils peuvent construire un avis nuancé et argumenté.

Aujourd'hui les grandes questions éthiques se discutent à l'échelle de l'Europe. La Commission met actuellement en œuvre son programme d'actions "Sciences et Société" dans lequel elle a défini ses objectifs en matière de participation des citoyens aux débats sur les progrès scientifiques. Quels pourraient être les modes de participation des citoyens à un niveau européen ? Cette question constitue un vaste champ d'exploration de nouvelles gouvernances qu'une série d'institutions dans différents pays d'Europe, dont la Fondation Roi Baudouin, ont décidé d'investiguer dans les mois à venir. Je vous invite à me contacter pour de plus amples renseignements sur cette nouvelle expérience.

Gerrit Rauws, Directeur du programme Gouvernance, Fondation Roi Baudouin

Adresse de l'auteur :

Fondation Roi Baudouin,
rue Brederode 21, 1000 Bruxelles

¹ "Les nouvelles applications génétiques face à l'accès à la santé", conférence organisée par la DG Recherche de la Commission européenne et les Mutualités socialistes

“Tout le monde s'appelle Martine”

Comment la participation se décline en expression artistique

Cette représentation théâtrale s'est déroulée au Théâtre les Tanneurs (www.lestanneurs.be), au cœur du quartier des Marolles en novembre 2004. Une aventure artistique et humaine où 18 comédiens amateurs se sont essayés au théâtre pour produire une création collective encadrée par la Compagnie Théâtre ...à suivre.

Histoire d'un processus passionnant où la promotion de la santé n'a pas à rougir de s'être pointée: un membre de l'équipe du Centre local de promotion de la santé de Bruxelles (CLPS) a vécu l'aventure.

Les lignes qui suivent se veulent l'écho à la fois du cheminement de cette expérience mais aussi de différents points de vues : l'opérateur du théâtre, les acteurs amateurs et l'équipe artistique.

Quand l'expression artistique interpelle la promotion de la santé

Le projet du CLPS de Bruxelles dans le cadre des Conférences locales est d'approfondir le lien entre l'expression artistique et la promotion de la santé. Avec des professionnels de différents secteurs, nous nous sommes demandés si l'expression artistique, lorsqu'elle est source de participation et dynamique d'action, peut contribuer à l'amélioration du bien-être et à la réduction des inégalités sociales.

Il nous semble urgent d'ouvrir et de rendre plus accessibles des espaces, de créer des moyens pour que la parole de certains puisse trouver des moyens de s'exprimer. Afin de se remobiliser, plus confiants en leur capacité à entrer en relation et à communiquer. Nous parions sur l'expression artistique car elle représente, à notre sens, une des expressions les plus intimes de notre liberté et par l'émotion qu'elle suscite se pose en force fédératrice, reconstructive des liens humains.

Dans le cadre d'un groupe de pilotage regroupant différents partenaires pour les Conférences locales, le Théâtre les Tanneurs approche le CLPS au sujet d'un nouveau projet de création collective avec des habitants du quartier des Marolles. Il souhaite que nous puissions apporter un regard extérieur à la dimension participative de ce projet. Finalement, un membre de l'équipe s'investit plus directement et participe au même titre que les autres comédiens amateurs au projet.

Pour mieux comprendre les enjeux et les spécificités de ce théâtre, nous avons interviewé la coordinatrice du projet de quartier au sein des

La pièce

— *Martine, c'est une fille forte. Elle se force beaucoup pour réussir. Elle se force, et à la fin elle y arrive! Elle y arrive parce qu'elle se force et qu'elle réfléchit bien. Elle fait très attention avant de commencer quelque chose. C'est pour ça qu'elle y arrive.*

“Tout le monde s'appelle Martine” ce sont 18 regards sous forme de prise de parole individuelle mais aussi sous forme d'histoires qui égratignent cette petite fille trop parfaite, modèle de notre enfance. Une compile de contes urbains qui rappelle tantôt avec le sourire tantôt avec gravité que la réalité de notre monde est bien loin de l'univers aseptisé de Martine ¹.

— *Je me demande... Je me demande quand Martine salit ses vêtements. Je me demande quand elle pique une crise de colère. Quand est-ce qu'elle oublie son sac de piscine, perd son cartable, se dispute avec son frère, dit des gros mots? Quand est-ce que sa mère s'énerve dans les embouteillages? Quand, hein, quand?*

1 Série de livres pour enfants (pour petites filles) créée dans les années 50 par Marcel Marlier (dessin) et Gilbert Delahaye (textes), et toujours très populaire de nos jours, qui fit beaucoup avec Tintin pour la réputation des éditions Casterman. L'illustration de couverture est une fresque murale située à Laeken (Bruxelles), introduite fin 2004 dans le 'Parcours BD' de la ville

Tanneurs, **Patricia Balletti**. “Le théâtre les Tanneurs est situé au cœur des Marolles, quartier de forte densité de population socialement et culturellement défavorisé. Nous sommes soucieux de positionner les Tanneurs comme un théâtre de création contemporaine mais une création ouverte à la population la plus large et notamment aux publics culturellement défavorisés. Depuis la création des Tanneurs, en 1999, je suis présente au sein de la coordination sociale, dans les fêtes de quartier, j'ai tissé des liens de confiance. Nous travaillons en étroite collaboration avec les associations de quartier car nous souhaitons que l'expression artistique puisse s'inscrire dans cette réalité particulière du quartier. Le théâtre est la représentation du monde, un regard qui transcende ce réel et c'est autour de cette transformation du réel que nous avons envie de partager, d'échanger. Les animations dans le quartier autour des spectacles et les créations collectives des habitants encadrés par des professionnels sont autant d'initiatives qui misent sur une véritable ouverture et accessibilité du lieu, du théâtre et de l'expression artistique. En 2005, nous continuons en proposant des ateliers de danse qui s'achemineront vers un spectacle en avril 2006.”

Ces parcours singuliers qui ont mené vers une création collective

Nous sommes aux Tanneurs, le 10 janvier 2004. C'est la première rencontre avec les participants. On se dévisage. Curiosité. Le groupe est large : 35 personnes. Des très jeunes (10 ans) et des plus âgés. L'ensemble en tout cas dégage une forte hétérogénéité : des nationalités différentes, des personnes expérimentées, de vrais novices, des très causants, des plus timides...

Patricia Balletti présente le projet. A ses côtés, l'équipe artistique de la Compagnie Théâtre ...à suivre : Luc Fonteyn, Nathalie Rjewsky et Muriel Clairembourg.

De samedi matin en samedi matin, nous allons nous retrouver. Nous travaillons l'improvisa-

Martine se choisit un mari

Depuis longtemps, Martine rêve au prince charmant. Comme il n'est pas encore arrivé sur son cheval blanc, un jour maman lui dit :

« *Il est grand temps mon enfant de te choisir un mari!* »

« *Nous te laissons libre de te trouver un bon parti!* » rajoute papa.

Tout d'abord Martine s'assoit et réfléchit. Au fond du jardin, auprès de son ami le rouge-gorge toujours de bon conseil!

Il faut qu'il soit beau, gentil aussi, se dit Martine. Riche bien sûr, pour qu'elle puisse continuer à faire de l'équitation et aller à l'opéra. Et sachant se démarquer par son excellence dans de nombreux sports. Un bon bricoleur aussi car, dans une grande maison, c'est indispensable. S'il peut de temps en temps se mettre aux fourneaux, ça ne gênerait rien et ferait sûrement de lui un bon papa. Grand et fort bien sûr!

Le chien Patapouf l'interroge de ses yeux humides, l'air de dire : « Mais où vas-tu le dénicher, Martine ? »

Elle songe tout d'abord à ses folles parties de luge avec Jean son ami d'enfance. Mais est-il devenu grand et fort ? A moins que Martin de Saxe Cobourg ne fasse l'affaire. Mais est-il bricoleur de ses deux mains ? Son ami le poète est, lui, peut-être trop rêveur. Servira-t-elle à autre chose qu'à être sa muse ?

Cela n'est pas facile de choisir un bon mari qui ressemble à son papa. Martine a une idée. Et si elle mettait une annonce sur internet ? Avec ou sans photo ?

tion, la voix, le mouvement, nous apprivoisons l'espace mais aussi chacune des personnes du groupe. De 35 au départ, nous resterons finalement 18 arrimés au projet.

Actuellement, pour certains de ces participants, l'aventure n'est pas pourtant pas finie. Elle est tremplin vers d'autres perspectives. Trois d'entre eux se racontent.

"Mon parcours professionnel s'est arrêté très subitement à 48 ans. J'ai été alors dans une période de lourde dépression aggravée par d'autres problèmes de santé. J'aimais peindre mais c'est une passion trop solitaire; je ruminais mes idées noires. J'ai rencontré Frédérique Lecomte, une femme passionnée par le théâtre, elle avait monté une troupe de théâtre amateur. Elle m'a remis en selle. Puis j'ai fait de la figuration au cinéma. Pour moi, le théâtre est quelque chose de très complet. Tu bouges, tu réfléchis à ton texte. Tu es avec des gens, tu échanges. Chacun a un rôle et chacun a besoin de l'autre. La pièce de Martine a été une formidable expérience de cohésion de groupe. L'équipe artistique a pris du temps pour ça. On a été très respecté. Chacun a été mis en valeur avec ce qu'il était. Moi déguisé en Saint Nicolas puis en gamine je n'ai jamais été vraiment autant moi qu'à ces moments-là. Ça m'a étonné, je me suis retrouvé." (Jean-Louis Froment, 55 ans)

"Le théâtre au Brésil, c'est pour les personnes riches. Quand j'ai commencé aux Tanneurs j'étais en Belgique depuis un an, plutôt seule : je confondais les parce que avec les pourquoi... Alors moi, je n'en reviens pas de ce que j'ai appris pour pouvoir m'exprimer sur scène. Mais j'ai été soutenue. C'était comme une famille, tous les gens. J'ai accouché lundi et le samedi j'étais là pour la répétition. Je me suis fait des amis mais qu'est-ce que ça été dur cette pièce! J'ai pensé plusieurs fois « arrête, t'es pas bonne, t'y arriveras pas » mais j'ai continué, j'ai donné le meilleur de moi... J'ai raconté aussi des trucs importants. J'avais très confiance. Après ça je suis prête pour plus encore." (Renilda Van Diest, 21 ans)

"Depuis Martine, bêtement, j'ai moins peur des gens, j'ai senti leur attention, j'ai découvert que je pouvais faire rire aussi. Je ne pensais pas pouvoir être drôle. Je me méfie des gens en général, ils m'énervent vite. Je ne suis pas un mec tolérant. « Martine » ça m'a vraiment appris à fermer ma gueule. A regarder les autres." (Georges Charuel, 40 ans)

Un processus participatif garant d'une vraie place, d'une parole

Le résultat de ce travail, un spectacle théâtral dans toute sa splendeur, a connu un accueil très chaleureux. Tous les soirs, le trac puis le plaisir étaient intenses. Cependant pour le CLPS, l'intérêt reste de comprendre les enjeux de la participation dans une démarche artistique et de les vivre auprès des intéressés.

Il faut reconnaître que le processus en a découragé plus d'un. Il prend du temps, demande à chacun de s'investir et de se délester de l'envie

d'être pris totalement en charge. Tous, nous avons été en recherche, l'équipe artistique en première ligne.

Nous avons exploré d'une part l'espace de la scène mais aussi cherché ce qui pouvait faire lien entre nous. Que voulions nous dire ? Partager des rêves, des angoisses, jouer du merveilleux, se moquer, oublier. Tout a été jeté : l'un chante du Daho a capella, l'autre aime à s'étendre sur la richesse de l'univers, de la nature et des folklores, celui-ci vient avec des poèmes, l'une avec un rêve. Que faire de toutes ces disparités et ces désirs d'exprimer sa singularité ? Comment arriver à une parole collective et fédératrice ? Et puis une autre : "Quand j'étais petite, je m'identifiais à Martine dans Le petit rat de l'opéra". De ce souvenir, très vite naissent des échanges entre les participants. Tous nous avons un avis sur Martine. Nous avons trouvé le point « rassembleur ». Nous avons alors pris du temps à rédiger, échanger sur ce monde de Martine via des ateliers d'écriture coordonnés par Laurence Kahn (voir encart). Des impros, des ateliers, ont émergé des textes pour chacun des participants.

Les textes appris, il faut trouver avec l'aide précieuse des comédiens, le ton, la voix, la forme... Un vrai travail pour surmonter ses résistances personnelles. Dix-huit comédiens sur une scène c'est aussi arriver à un filage fluide, que d'heures passées à s'arrêter, chercher, recommencer pour être au plus précis, au plus vrai de ce que nous avons à faire entendre et sentir!

Ateliers d'écriture, des histoires singulières réinventées

Laurence Kahn, dramaturge.

Le spectacle Tout le monde s'appelle Martine se compose d'un ensemble de textes. Une partie de ceux-ci provient des ateliers d'écriture au cours desquels de nouvelles histoires sont inventées. J'ai écrit l'autre partie des textes à partir de la matière apportée par les participants : improvisations, éléments de discussions, prises de position écrites.

Dès le début, les points de vue sur l'univers de Martine sont très variés et je souhaite garder cette diversité au cœur même du spectacle. Ne pas chercher à réunir tout le monde sous une même bannière, dans un même discours, mais au contraire faire voir tous ces regards singuliers. Pour cela, je me base sur des choses dites ou écrites que je transforme légèrement ou pas du tout, selon les cas. Quand les acteurs ont entre les mains des phrases qui leur ressemblent, certains sont embarrassés. La question principale est : qui est-ce que ça peut intéresser ? Nous en parlons. J'explique ma démarche. L'idée n'est pas de mettre les personnes "à nu" face au public, ni de les fragiliser, ni de leur faire jouer leur propre rôle. Je sais que ce ne



Ce processus est lent, ponctué de plaisir, de fous rires comme de moments plus douloureux car dire juste n'est pas facile; il faut explorer ce qu'on a trop longtemps passé sous silence par peur ou par pudeur. Travailler ensemble en groupe, c'est aussi vivre des tensions, dépasser des comportements ou sentiments d'exclusion que certains

sera pas le cas parce que j'ai déjà travaillé avec Luc, Nathalie et Muriel. Je sais que leur mise en scène va créer une distance vis-à-vis du texte, un décalage qui protège les acteurs. Et que ceux-ci peuvent donc se permettre d'apporter des paroles personnelles.

Ces paroles je les ai choisies, sélectionnées pour chacun. Quand j'écris "pour chacun", il ne s'agit pas d'une simple tournure de phrase. Je n'établis pas de critères a priori. Pour l'un c'est un coup de gueule, pour l'autre une anecdote, le troisième un souvenir d'enfance... Mon travail consiste à chercher chaque fois l'endroit à partir duquel une parole personnelle est susceptible de résonner chez d'autres. Il n'y a pas de règle sur ce terrain-là, seulement des convictions intimes. Et une foule de questions : où commence le territoire trop personnel ? Cela dépend pour chacun. Quand est-ce qu'une anecdote contient une signification plus large ? Cela dépend de son contenu. Comment, quand...? J'ai aimé faire ce travail parce que les questions soulevées autant que les réponses (intuitives et éphémères) concernaient chaque fois une personne bien précise. Il y a tant de façons de s'appeler Martine...



adoptent en guise de protection. Travailler en groupe c'est aussi être surpris de voir que le courant passe entre des êtres parfois tellement différents et qu'ensemble on peut être proches le temps d'un travail, le temps d'un spectacle, ou plus encore pour certains. Et qu'on peut prendre de l'énergie à reprendre la route parce qu'on croyait qu'on « était tout seul mais qu'en fait on est pleins à être tout seul »...

Le spectacle « Tout le monde s'appelle Martine », fruit de ce travail collectif est un des résultats de ce projet global. Mais d'autres résultats,

effets personnels et collectifs sont engendrés tout au long d'un tel processus.

Etre acteur sur scène c'est aussi une façon de se remobiliser pour être davantage acteur de sa vie et de sa santé.

Patricia Thiébaud, CLPS de Bruxelles, avec la collaboration de **Patricia Balletti**, du Théâtre Les Tanneurs

Avec : David Alpen, Victor Burton, Georges Charuel, Geneviève Danlois, Mickael Diakite, Marie et Nela Djangani, Tracy

Travailler l'expression artistique avec des amateurs

Muriel Clairembourg, comédienne, metteur en scène.

Comment se passe cette rencontre entre amateurs et artistes professionnels ? Que concéder, que demander ? Que s'apprend-t-on mutuellement ?

Face à ces futures Martine, nous nous sommes vite aperçus que nous étions à l'abri du trop lisse, de l'aseptisé. Ce sera plein de richesses, d'aspérités, de vie. Pour autant que la rencontre se fasse entre nos outils et leurs énormes envies. Pour beaucoup, il s'agit avant tout de se distraire de la vie et de ses contraintes. Il est parfois difficile dans ce cadre de trouver une place pour la régularité, le travail, la concentration. Il nous faut trouver un chemin pour leur faire sentir que la rigueur n'annule pas la liberté, le jeu, le plaisir, et qu'au contraire elle est nécessaire à la vie, à l'épanouissement de soi et du spectacle.

Bien sûr nous avons tous d'obscures et différentes raisons pour choisir de faire ce métier, mais le fait de décider d'en faire une profession nous rassemble. Ici, nous sommes face à des gens dont les motivations et le degré d'investissement sont très différents. A nous d'en faire un groupe, à nous de transformer leurs rapports (qu'une mère et une

filles acceptent de se découvrir dans le jeu l'une face à l'autre n'est pas si facile).

Nous sommes là pour les aider à franchir des limites, mais aussi pour les aider à admettre leurs aptitudes, ce qui est souvent plus difficile à gérer. Comment calibrer le poids qu'on peut leur mettre sur les épaules ? Trouver l'endroit où l'entraide et la collaboration ne deviennent pas la prise en charge des autres et du spectacle. Cet équilibre fragile nécessite d'affiner notre écoute et de sortir nos antennes plus que jamais.

Nous avons choisi pour créer "Tout le monde s'appelle Martine" de partir d'eux, de leurs propositions mêlées aux nôtres. Faire sortir les choses d'eux sans tomber dans le psychodrame et canaliser tout cela pour répondre à nos attentes artistiques qui se précisent au fur et à mesure du travail. S'ajoute à ça la difficulté de la répétition : reproduire sans perdre l'évidence du jet, la vérité, le plaisir. Que les comédiens dépassent le matériau qui leur appartient et s'approprient ce qui vient d'ailleurs.

C'est au creux de ces embûches que nous vivons des moments inoubliables qui tissent le spectacle. Avec toujours cet espoir qu'ils apprennent autant que nous avons appris.

Engo, Jean-Louis Froment, Guillaume Francq, Ingrid Lapiere, Laszlo Mechler, Vanderlan Marques, Catherine Martin, Gemma Mattiussi, Valérie Muller Kurz, Juanna Pollefait, Patricia Thiébaud, Renilda et Vanessa Van Diest.

Confronter le théâtre au réel

Luc Fonteyn, comédien et metteur en scène.

Le théâtre est-il abonné absent face à la réalité des gens et de leurs besoins ?

Toute démarche artistique s'enracine dans la réalité du monde. Du réel naissent des idées, des rêves et des sensations qui, si on se donne le temps de s'arrêter, nous font entrer dans une autre dimension : celle où nous interprétons le monde à notre manière ; personnelle, intime, au plus profond de nous-même.

Le théâtre répond à cette règle et offre, le temps d'une représentation, le sentiment de partager cette intimité profonde avec d'autres. Sensation fugace du groupe, d'une appartenance, naissance d'une identité...

Lors des ateliers de « Tout le monde s'appelle Martine », nous avons voulu que la source d'inspiration pour ce travail jaillisse du groupe afin que les participants se sentent concernés par ce qui allait être mis en jeu sur le plateau. Partant d'eux, il fallait aussi « décaler » leur discours afin d'arriver à transposer leur vécu vers le théâtre. Cette petite distance, que nous pourrions appeler ici « Martine », est essentielle dans le processus qui nous a conduits à la représentation. Sans elle nous aurions construit un montage de témoignages qui, bien qu'intéressants en eux-mêmes, seraient restés au niveau du documentaire. La notion de théâtre, décrite ci-dessus, suppose un décalage qui offre un autre angle de vue sur notre quotidien et nous emmène ailleurs et ensemble.

Là où le théâtre est confronté au réel dans cet atelier-ci, c'est grâce à la présence des participants. Ceux-ci, pour la plupart, n'avaient aucune expérience du théâtre. Leur corps, leur voix et leur jeu racontaient l'étonnement d'être en scène. Comme le nouveau-né qui s'étonne d'avoir des mains ou de produire des sons, ou le jeune enfant qui découvre son entité et son autonomie, les acteurs de « Tout le monde s'appelle Martine » sont la pierre d'angle du spectacle et pour le spectateur un miroir offert à son propre étonnement face à la vie. Pour nous, gens de théâtre, cette surprise est notre bien le plus précieux. Sans elle nous perdons le sens de notre art. Travailler avec les gens du quartier des Marolles aura été l'occasion de se rapprocher un peu plus de cette nécessité vitale qui habite le théâtre.

La scénographie est assurée par Christine Flasschoen, assisté de Samuel Dronet. Sans oublier l'équipe technique des Tanneurs : Sébastien Courtoy, Marc Defrise, Christophe Lagneaux, Thomas Hermignies.

Et le soutien de Béatrice Van Leuven.

Adresse de l'auteur :

CLPS de Bruxelles, avenue de Béco 67, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 639 66 88.

Courriel : patricia.thiebaut@clps-bxl.org

Les conférences locales de promotion de la santé de Bruxelles

Dans le cadre des Conférences locales, « Quand l'expression artistique, vertu de critique sociale, interpelle la promotion de la santé », nous avons dégagé deux axes de travail qui feront l'objet de deux journées ouvertes aux professionnels à partir de septembre :

- si l'expression est un geste qui sauve,

une urgence sociale et une force émanicipatrice, comment récolter cette expression ? Quels en sont les risques, les limites, le sens, les finalités ?

- la participation et après ? Citoyens, politiques, professionnels : triade impossible ?

Nous aurons l'occasion de vous en reparler!

MATÉRIEL

Ma chambre, mon univers, ma santé

Le Ministère de la santé et des affaires sociales avait lancé début 2004 une campagne sur la pollution intérieure. Le CERES (Université de Liège) a été chargé de créer des outils de sensibilisation des professionnels et du grand public sur l'aménagement de la chambre d'enfant.

La plupart des parents, quand une naissance s'annonce, préparent une chambre ou un ameublement spécialement destiné au tout petit. On sort pinceaux et pots de peinture, on renouvelle la moquette et on refait des cloisons. Malheureusement, on fait ainsi entrer dans la maison une série de polluants nocifs.

Le CERES a donc réalisé, en collaboration avec l'ONE, un dépliant et une affiche pour le grand public et un guide visant à donner aux professionnels de la santé et de la petite enfance qui font des visites à domicile une information complète qui leur permettra d'aider les familles à prévenir les risques de pollution intérieure et les dégâts sur la santé de l'enfant.

Ce guide d'accompagnement s'est largement inspiré des publications d'autres organismes : Réseau Eco-consommation, Inter-environnement Wallonie, CRIOC, asbl HECTOR, etc. Elle a également bénéficié des acquis de la campagne de

lutte contre la pollution intérieure lancée en mars 2004 par la Ville de Saint-Ghislain.

Un premier chapitre présente les risques particuliers que courent les enfants et les femmes enceintes.

Les chapitres suivants décrivent les polluants et leurs effets potentiels sur la santé, et donnent des conseils pratiques pour éliminer ou diminuer les risques. Ils présentent aussi les Services d'analyse des milieux intérieurs qui se sont mis en place en Wallonie et à Bruxelles.

Enfin, un lexique, des références et les adresses d'organismes ressources complètent l'information.

L'ensemble du matériel de la campagne

"Il était une fois... ma chambre, mon univers, ma santé" peut être téléchargé en format PDF sur le site http://www.ste.fapse.ulg.ac.be/ste/ceres/productions_machambre.html

Le matériel est également diffusé par l'Office de la Naissance et de l'Enfance, chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles.

Tél.: 02 542 12 11. Fax : 02 542 12 51.

Courriel : info@one.be.

Pour plus d'informations sur le sujet des



pollutions intérieures, consultez également le site <http://www.sante-environnement.be>.

Sécurité routière sur le chemin de l'école

En 2001, 3639 enfants âgés de 3 à 12 ans ont été victimes d'un accident de la route. 447 d'entre eux ont été tués ou gravement blessés. Des études révèlent qu'environ un tiers de ces accidents se produisent au moment de la rentrée et de la sortie des classes. Les principaux problèmes n'ont toutefois pas lieu à proximité immédiate ou devant l'entrée de l'école mais bien sur le chemin de celle-ci.

Afin d'améliorer la sécurité des enfants sur le trajet de l'école, l'IBSR publie une brochure donnant de nombreux conseils aux parents pour que leurs enfants puissent se rendre à l'école en sécurité suivant leur mode de déplacement : à pied, à vélo, en transports en commun, en cyclo-moteur ou en voiture.

La brochure "Sécurité routière sur le chemin de l'école" peut être obtenue gratuitement auprès

de l'Institut belge pour la sécurité routière, chaussée de Haecht 1405, 1130 Bruxelles. Fax : 02 244 15 28. Courriel : info@ibsr.be.

Pour toute commande de plus de 10 exemplaires, les frais de port seront facturés. La brochure peut également être téléchargée à partir du site de l'IBSR : www.ibsr.be

Trois fiches expliquant des examens radiologiques aux enfants

Suite à des témoignages relatant des examens radiologiques difficiles, l'association Sparadrap édite, avec le soutien de la Fondation de France, trois fiches d'information pour les enfants et les familles sur la radiographie simple, la cystographie rétrograde et l'examen I.R.M. (Imagerie par Résonance Magnétique).

Encore trop peu d'explications sont données aux enfants et aux parents sur les examens radiologiques et l'on sous-estime souvent l'inquiétude ou la douleur liées à ces examens. Pourtant :

- la haute technicité du matériel, la froideur des lieux, les termes utilisés peuvent impressionner;
- les douleurs provoquées par ces examens ne sont pas toujours bien prises en charge;
- les parents sont encore trop souvent empêchés d'être présents.

La **radiographie simple**, très courante, n'est pas un examen douloureux excepté dans certains cas tels que les fractures. Les inquiétudes des

enfants viennent surtout du matériel utilisé, du mystère des rayons X et de la séparation encore trop courante d'avec les parents.

La **cystographie rétrograde** consiste à introduire une sonde dans l'urètre pour injecter un produit de contraste dans la vessie de l'enfant. C'est un examen long, parfois douloureux et troublant car il concerne une partie intime du corps et l'enfant doit uriner allongé et devant des étrangers.

L'**I.R.M.** peut être très anxiogène pour un enfant à cause de la durée de l'examen, de la séparation physique et du bruit que fait l'appareil, aussi fort que celui d'un marteau-piqueur.

Les trois fiches de 6 ou 8 pages (format A5), réalisées par Sparadrap avec le soutien d'équipes de radiologie pédiatrique, expliquent en détails ces trois examens, dans un langage simple et avec de nombreuses illustrations en couleurs.

Ces fiches ont pour objectif d'aider les enfants

et les familles à bien se préparer avant ces examens mais elles sont également utiles aux professionnels de santé qui bénéficient d'un support d'information adapté pour accompagner les familles. Enfin, elles permettent de promouvoir en pédiatrie des pratiques respectueuses des besoins des enfants.

Les fiches sont diffusées par l'association Sparadrap au prix de 1,80 € l'unité (frais d'envoi inclus).

Tarifs dégressifs selon la quantité par 25 et 100 exemplaires. Commande et paiement par courrier ou en ligne sur www.sparadrap.org

Si vous souhaitez davantage d'informations sur ce sujet ou recevoir les fiches par courrier, n'hésitez pas à contacter l'Association Sparadrap, rue de la Plaine 48, F-75020 Paris. Tél.: +1 43 48 11 80. Fax : +1 43 48 11 50.

Courriel : communication@sparadrap.org

L'asthme sous contrôle

Cette brochure du service Promotion de la santé des Mutualités libres détaille une série de conseils pour aider les patients à mieux contrôler leur asthme.

L'asthme est une des affections chroniques les plus répandues dans les pays occidentaux. Il ne se guérit pas, mais en connaissant bien la mala-

die et en suivant un traitement approprié, on peut, le plus souvent, en contrôler les symptômes. La bonne collaboration entre le médecin et le patient est essentielle afin que le patient puisse mener une vie la plus normale possible.

La brochure "L'asthme sous contrôle" peut être obtenue gratuitement dans les bureaux

locaux des Mutualités libres ou commandées à l'adresse suivante : UNML service Promotion de la santé, rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles. Tél.: 02 778 92 11.

Courriel : promotionsante@mloz.be

Internet : <http://www.mloz.be>

Je vais chez le dentiste

L'association Sparadrap publie un livret destiné aux enfants de 3 à 6-7 ans, qui leur explique comment le dentiste examine ou soigne les dents. Ce livret donne une image positive du travail du dentiste, mais sans banaliser ni sous-estimer les côtés désagréables ou difficiles des visites, seul moyen de conserver la confiance des enfants à long terme.

Il précise aussi comment l'enfant, ses parents et le dentiste peuvent aider au bon déroulement de la visite. Il permet à l'enfant d'être acteur de sa santé et de mieux maîtriser ses sensations lors de l'examen ou des soins dentaires. "Je vais chez le dentiste... Pourquoi ?" est disponible au prix de 2,30 € (0,80 €/pièce pour une commande de 10 à 50 exemplaires)

auprès de Sparadrap, rue de la Plaine 48, F-75020 Paris.

Tél.: +1 43 48 11 80. Fax : +1 43 48 11 50.

Tout renseignement sur ce document ou sur les autres publications ou campagnes sur le site : <http://www.sparadrap.org>

Stop aux brûlures chez les enfants

Le service Promotion de la santé des Mutualités libres publie une brochure sur les risques et dangers pour les enfants à la maison, sur les mesures préventives que peuvent prendre les parents. Elle fait également le point sur les types

de brûlures pouvant survenir et sur les premiers soins, consistant essentiellement à refroidir la peau brûlée sous l'eau tiède courante.

"Stop aux brûlures chez les enfants!" est disponible dans les bureaux locaux de l'Union

nationale des mutualités libres, ou auprès de son service Promotion de la santé, rue Saint-Hubert 11, 1150 Bruxelles. Tél. 02 778 92 11.

Courriel : promotionsante@mloz.be. Site :

<http://www.mloz.be>

Santé des jeunes d'âge scolaire (6)

L'alcool ne doit pas devenir un problème!

On le sait, la consommation excessive d'alcool mène à des drames, tout particulièrement chez les jeunes, certainement plus inconscients lorsqu'il s'agit de reprendre la voiture, et moins conscients de leur état réel après quelques verres. L'enquête de l'Unité PROMES sur la santé des jeunes a mis en évidence une augmentation de la consommation excessive. Mais, précisent les responsables d'Univers Santé, asbl liée à l'UCL qui se charge de la prévention chez les jeunes, cette enquête a été réalisée avant l'avènement des alcoolpops, qui pourraient encore accentuer le problème!

Les grands enseignements de l'enquête sur la santé des jeunes sont d'ordres très différents. Tout d'abord, il est intéressant de noter que parallèlement à une diminution de la consommation occasionnelle et une stagnation de la consommation régulière, les épisodes d'ivresse, pour leur part, enregistrent une augmentation. Or, tient à préciser **Florence Vanderstichelen**, directrice d'Univers Santé, « chaque ivresse est problématique, vu le risque d'accident de la route, de relations sexuelles à risque voulues ou non, mais aussi de violence. »

Aussi, l'association vise-t-elle à travailler à la « dénormalisation » de cette consommation excessive. « Il n'est pas opportun de prôner la prohibition, l'interdiction totale, mais nous voulons insister sur le fait qu'il y a une consommation modérée, socialement admise, qui est sans risque, à l'encontre du message de plus en plus communiqué vers les jeunes par les producteurs », renchérit **Martin de Duve**, chargé de mission à Univers Santé. Le bien boire, d'accord, la soûlerie, non...

Stratégies marketing efficaces

Si ces deux spécialistes considèrent que l'arsenal juridique est suffisant, bien que flou, force est de constater que les producteurs profitent de ce flou pour mettre en place des stratégies de marketing qui frisent l'illégalité. « Tout d'abord, une nouvelle donne vient s'ajouter aux alcools, celle des alcoolpops, ces produits plus sucrés, entre la limonade et l'alcool, qui visent à rajeunir et féminiser la clientèle. Il n'est pas encore possible de savoir quelles vont en être les conséquences sur la santé publique : cette tentative d'initier les plus jeunes à l'alcool leur fait-il courir davantage de risque de devenir alcoolo-dépendants ? Puisqu'il est prouvé scientifiquement que plus l'alcool est régulièrement consommé à un jeune âge, plus ce risque d'alcoolodépendance est augmenté à l'âge adulte... Ce qui est interpellant, c'est que ces boissons sont parfois vendues dans les rayons

des limonades et qu'ainsi, certains jeunes qui les consomment ignorent qu'elles contiennent de l'alcool. Une confusion flagrante est donc entretenue. Par ailleurs, le produit, par sa présentation, son goût ou son prix, est attirant et banalise la consommation d'alcool.

Une autre technique de marketing est le sponsoring d'événements culturels, sportifs et autres fréquentés ou organisés par des jeunes. Certains producteurs vont jusqu'à organiser des soirées où la boisson alcoolisée qui sponsorise l'événement est vendue à un prix dérisoire, moins d'un euro. C'est inciter ces jeunes à se saouler! Et puis il y a les campagnes plus insidieuses, comme celle qui consiste à affirmer qu'une consommation modérée d'alcool est bonne pour la santé. Basée sur certaines études scientifiques, elle n'en est pas moins une désinformation puisqu'il n'est pas précisé qu'il s'agit d'une consommation régulière à petites doses, et que le moindre excès annule ces éventuels bénéfices » s'insurge Martin de Duve.

Initiation en famille : dépassée ?

Les responsables d'Univers Santé, on l'a compris, prônent une consommation réfléchie d'alcool. Et ils se félicitent de constater que l'enquête montre que la motivation des jeunes pour y goûter est essentiellement positive : « Ils y voient le côté social, festif. Peu disent consommer de l'alcool pour combattre un malaise ou le stress. Cela doit nous influencer pour nos stratégies de prévention », explique Florence Vanderstichelen.

Mais ce qui inquiète Martin de Duve, ce sont les circonstances de la découverte de l'alcool de nos jours. Il y a une dizaine d'années encore, le premier contact avec l'alcool avait lieu généralement en famille : « Les jeunes étaient autorisés à goûter à l'alcool au cours d'une fête, dans des circonstances familiales le plus souvent. Cet apprentissage était plus cadré. Mais aujourd'hui, cette banalisation et cette normalisation de la consommation d'alcool mènent à un apprentissage beaucoup plus anarchique, sans repères. Ce qui est inquiétant vu que les consommateurs sont de plus en plus jeunes... »

Et même quand la consommation devient problématique, c'est-à-dire lorsque le jeune cherche l'ivresse, qu'il consomme pour des raisons négatives, sans repères – notamment lorsqu'il consomme de l'alcool à tout moment de la journée –, qu'il boit seul, excessivement et s'isole, il ne se ressent pas en problème avec l'alcool, même lorsqu'il est pré-alcoolique.

On le comprendra, le travail, d'après ces deux

spécialistes, doit reposer sur l'éducation et l'information, afin de cesser d'entendre qu'il est normal d'avoir la gueule de bois, ou de boire excessivement parce que cela fait partie de la vie estudiantine...

Heureusement, comme ils le soulignent, une volonté politique de se pencher sur cette problématique existe, tant au niveau fédéral que communautaire, même si la prévention de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes reste un parent pauvre des subsides...

Pour sa part, Univers Santé a initié la création d'un réseau pour penser une politique cohérente en la matière. « Nous allons observer le comportement des jeunes, mais aussi les techniques de marketing utilisées par les producteurs, éduquer les jeunes, interpeller les politiques sur les actions possibles, rassembler et évaluer les outils de sensibilisation et d'information existants, les faire connaître et éventuellement en créer de nouveaux. Ce réseau est constitué d'associations de tous horizons, actives en santé, en assuétudes, dans la famille, et bien sûr dans le milieu jeune¹. Chacune peut apporter son expertise et son expérience pour donner une cohérence à nos actions. Et déjà un consensus s'est dégagé : ne pas diaboliser la consommation d'alcool chez les jeunes, mais ne pas non plus la banaliser, éduquer, travailler à la promotion d'une consommation responsable et diminuer les risques liés à une consommation problématique », explique Florence Vanderstichelen.

Ce réseau est encore tout frais et travaille sur fonds propres, mais ce dynamisme et cette motivation pourraient se voir encouragés par des subsides pour mener à bien ce travail de titan contre un lobby très puissant...

Pour plus d'informations concernant le Réseau « Les jeunes et l'alcool » : jeunes-alcool@univers-sante.ucl.ac.be

Carine Maillard

Référence : D. Piette, F. Parent, Y. Coppieeters, D. Favresse, C. Bazelmans, L. Kohn, P. de Smet, La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ?, ULB PROMES, décembre 2003.

Le document est accessible sur le site www.ulb.ac.be/esp/promes.

¹ La Fédération des Centres de Jeunes en Milieu Populaire, la Fédération des Etudiant(e)s francophones, Infor-Drogues, Jeunesse et Santé pour le Conseil de la Jeunesse catholique, la Ligue des Familles, la Mutualité Socialiste, Prospective Jeunesse, le Groupe RAPID et Univers Santé.

Le Réseau documentaire liégeois

Créé en avril 2001 à l'initiative du Centre liégeois de promotion de la santé, le Réseau liégeois des centres de documentation actifs en promotion de la santé regroupe 7 associations liégeoises :

- l'asbl Nadja;
 - le Centre de référence sida de l'Université de Liège;
 - le Centre d'études et de documentation sociales;
 - la bibliothèque de l'Institut Sainte-Julienne;
 - la Médiathèque de la Communauté française;
 - le Carrefour Info-santé du Service Espace Santé des Mutualités socialistes;
 - le Centre liégeois de promotion de la santé.
- Ses objectifs sont les suivants :

- améliorer la qualité du suivi documentaire;
- échanger des informations en matière de documentation;
- utiliser au mieux les ressources locales afin d'éviter des redondances et les lacunes en matière de documentation;
- orienter les demandes du public de la manière la plus adéquate possible.

Ce réseau s'adresse plus particulièrement aux professionnels et futurs professionnels de la santé, du social, de l'enseignement...

Concrètement, plusieurs réalisations ont été mises en œuvre. Citons d'abord la mise en place d'une politique de visibilité commune grâce à la création du **site Internet** <http://www.santedoc.be>, d'une **affiche** et d'une **brochure de présentation du réseau** diffusée dans 1 500 lieux de rencontre de professionnels et futurs professionnels de la santé, du social et de l'enseignement en Province de Liège, ainsi que la réalisation de **deux dossiers documentaires**, l'un sur l'adolescence et l'autre sur l'équilibre alimentaire.

Détaillons maintenant l'autre initiative, les «**Rendez-vous de Santedoc.be**».

Depuis février 2004, ces rencontres sont l'occasion d'aborder différents outils qui peuvent être

utiles aux professionnels dans leur pratique quotidienne. Une fois par mois, le vendredi après-midi, les membres du réseau invitent les acteurs de terrain à découvrir un service, un nouvel outil pédagogique, un centre de documentation...

Les rendez-vous fin 2004 et début 2005 ont été les suivants :

- 19 novembre 2004 : en collaboration avec le CLPS, la FILE a présenté son nouvel outil pédagogique : « *Félix, Zoé, Boris et les Vôtres...* ». Cet outil s'adresse à des organismes souhaitant organiser des rencontres, débats ou des réunions avec les parents. L'objectif principal du jeu est de susciter la réflexion sur les démarches éducatives et les comportements des parents à l'égard des enfants ainsi que de les aider à mieux exploiter leurs compétences parentales. Il permet d'aborder différents thèmes (les relations parents-enfants, l'école, la santé...) tout en gardant un aspect ludique et convivial, en stimulant l'échange des points de vue et des expériences.
- 17 décembre 2004 : la Médiathèque a présenté ses nouvelles acquisitions de la collection « Education pour la santé ». Elle a expliqué également ses critères de sélection et a donné des informations sur les recherches par Internet.
- 14 janvier 2005 : présentation de Carrefour Info Santé, espace d'échange, d'information et d'orientation. Que pouvez-vous y trouver ? Base de données de plus de 7.000 références constituées d'extraits de presse actualisés et de documents sélectionnés.
- 18 février 2005 : l'asbl Nadja a présenté "*Mille facettes. Parler des dépendances avec les jeunes*", le guide que son équipe a conçu à l'intention des adultes (enseignants, éducateurs...) qui désirent aborder le thème des assuétudes avec un groupe d'adolescents. Cet outil comprend différents livrets, centrés sur les notions clés liées à la problématique des assuétudes : l'adolescence, la dépendance, la prise de risque, la modification

de conscience, l'appartenance à un groupe...

Chaque livret est articulé autour de trois axes : éléments de réflexion, outils de communication appropriés, dossier documentation autour des thèmes abordés. "*Mille facettes*", issu de l'expérience de l'équipe de prévention et utilisant les ressources du centre de documentation de l'asbl Nadja, se veut un outil global, souple et interactif de dialogue avec les jeunes.

- 18 mars 2005 : en collaboration avec le CEDS, la Commission provinciale de prévention du suicide a présenté ses activités en matière de prévention primaire (campagne de sensibilisation), de prévention secondaire (équipes d'intervention) et de prévention tertiaire (Centre provincial Patrick Dewaere).

- 15 avril 2005 : présentation de « Ça marche », programme de promotion de la marche en tant qu'activité physique quotidienne auprès d'un public d'adultes.

- 13 mai 2005 : le Centre provincial de ressources et documentation en promotion de la santé de Namur, en collaboration avec le CLPS, a présenté le guide "*Vivre, apprendre, expérimenter la santé à l'école... Des pistes de réflexion pour l'action*". Ce guide souhaite être un manuel d'approche de la santé à l'école, donnant la possibilité de s'inspirer d'informations, de questionnements, de conseils méthodologiques, de documents, d'expériences concrètes qui aideront à construire des projets, à réaliser des animations qui renforceront l'implantation d'une qualité de vie à l'école.

Pour toute information concernant le réseau ou pour les professionnels souhaitant participer aux rendez-vous Santedoc, n'hésitez pas à nous appeler au 04 349 51 24 ou par courriel à santedoc@tiscali.be

Chantal Leva, pour l'équipe du Centre liégeois de promotion de la santé

Du nouveau sur notre site

Notre site www.educationsante.be vous permet de consulter tous les articles publiés dans la revue depuis janvier 2001. Un module de recherche vous aide à sélectionner les articles sur base de mots-clés, du nom d'un auteur ou de la date de parution. Vous pouvez également vous abonner en ligne à la revue et à une lettre d'information.

Voilà pour ce que vous connaissez peut-être.

De plus en plus de visiteurs

Nous avons constaté une forte hausse du nombre de visites sur notre site en 2004 : 31.222 (soit une moyenne mensuelle de 2.601 visites) contre 10.718 en 2003 (en moyenne 893 visites par mois). Et les premiers mois de 2005 vont dans le même sens.

Nous en sommes fort heureux et souhaitons toujours améliorer le service que nous pouvons rendre à nos lecteurs. N'hésitez donc pas à nous communiquer vos souhaits, suggestions, remarques à l'adresse education.sante@mc.be.

Mais vous l'aurez remarqué dans votre revue papier, la maquette a changé en janvier dernier, le plus visible étant bien entendu la couverture et les couleurs adoptées (nous sommes passés du bleu au rouge de la Communauté française). Il était donc logique de faire évoluer la maquette du site dans le même sens. Ceci est l'évolution la plus visible, et aussi la plus anecdotique. Le plus gros changement, c'est à présent la mise à disposition en ligne de deux nouveaux modules : un *Agenda* vous présente des colloques, des formations, des conférences, des midis santé... et une rubrique *Brèves* propose une série d'informations non datées, comme

l'annonce de la mise en ligne d'un nouveau site, la parution d'une nouvelle publication... Toutes les informations paraissant dans la revue s'y retrouvent, plus celles que nous ne pouvions pas publier auparavant à cause des délais de production du mensuel. Vous y avez accès soit directement à partir du sommaire d'un numéro (le dernier numéro paru ou un numéro plus ancien), soit en cliquant dans le bandeau supérieur sur le lien 'agenda' ou sur le lien 'brèves'. Nous sommes donc plus que jamais à votre disposition pour diffuser vos messages. N'hésitez pas à nous communiquer à tout moment vos

informations, que ce soit sous forme d'un dépliant de présentation envoyé à l'adresse de la revue ou sous format informatique à notre adresse courriel education.sante@mc.be. Attention si vous souhaitez que cette annonce paraisse aussi dans le mensuel, nous gardons nos bonnes vieilles habitudes : nous devons la recevoir avant le 15 du mois précédent (par exemple, pour une parution dans le numéro de septembre, avant le 15 août).

MVA

COMMUNICATION

Le sexe qui parle

Dans notre pays les campagnes de communication médiatique en matière de sexualité se focalisent en général sur les questions de prévention des MST (voir les initiatives régulières de la Plate forme prévention sida), ou de contraception et de prévention de grossesses non désirées (voir l'an dernier la campagne 'Laura' du Ministre fédéral de la santé, qui tapait d'ailleurs sur les deux clous, et qui est reprise en 2005).

Et le plaisir, là-dedans, où est-il, direz-vous ? Notre obsession du principe de précaution et de la minimisation des risques a transformé toute la richesse de l'expérience sexuelle en un pur problème de santé publique. De quoi céder un peu au découragement...

Une campagne mise en place récemment en Flandre par l'asbl Sensoa¹ tranche avec la morosité ambiante.

Sous le slogan général 'Praat over seks' ('Parle du sexe'), Sensoa a pour ambition de favoriser une communication jugée déficiente. Et c'est précisément ce manque de communication qui, selon Sensoa, a des conséquences négatives : relations sans protection ou sans moyen anticonceptionnel, manque de compréhension des souhaits du partenaire, violence dans les relations sexuelles.

En un mot comme en cent, 'de bons accords font le bon sexe'. Et la campagne n'a pas pour but de promouvoir le sexe en soi, mais une communication claire, au départ de valeurs telles que le respect de l'intégrité de la personne et la reconnaissance et le respect des limites de chacun.

Les promoteurs de la campagne sont conscients du fait d'intervenir dans une société où le sexe est omniprésent, ce qui n'est pas du tout contradictoire avec un déficit de vraie communication. La campagne pour une fois ne part pas des problèmes identifiés, mais joue résolument la carte

de la promotion d'une sexualité épanouie et responsable, pour permettre aux gens de faire des choix adéquats.

Ainsi, pourquoi des individus bien conscients des moyens de prévention n'utilisent-ils pas le préservatif ou la pilule ? Pour Sensoa, une des raisons est l'absence de dialogue. Parce qu'on n'ose pas en parler, parce qu'on n'a pas appris à en parler, parce qu'on n'est pas habitué à en parler, parce que le sexe doit 'aller de soi', parce que cela rompt le charme...

Les promoteurs ont choisi 6 images explicites pour illustrer leur propos, du simple baiser à des jeux amoureux plus avancés, en s'adressant d'abord à un public hétérosexuel de jeunes adultes de 20 à 35 ans, mais sans oublier les couples gays et lesbiens. Les images², dues au photographe **Marc Lagrange**, ont une dimension érotique incontestable, assez inhabituelle en promotion santé³.

Sensoa avait anticipé le fait que cela susciterait

des critiques sévères en Flandre. Ils ne se sont pas trompés, puisque la Ministre de la Santé, **Inge Vervotte**, s'est distanciée de cette initiative qu'elle aurait voulue plus 'positive' (sans préciser en quoi), et que d'autres n'ont pas hésité à qualifier la campagne de 'pornographique'. Une chose est certaine : Sensoa voulait qu'on parle de sexe, et a réussi en plus qu'on parle de Sensoa, même en Communauté française : pas mal !

Christian De Bock

1 Sensoa est le centre d'expertise flamand en matière de santé sexuelle et de prévention HIV. Pour plus de détails sur la campagne : www.sensoa.be.

2 Le spot TV quant à lui, met en scène un couple de sourds-muets qui arrivent à se communiquer leurs désirs. Il se termine par ce commentaire : 'Si eux peuvent en parler, vous aussi...' Joli.

3 Rappelons que les visuels de la campagne 'In ze pocket' de la Plate forme prévention sida l'an passé avaient déjà une dimension ludique plutôt sympathique, cf. la couverture d'Education Santé n° 193.



Epilepsie

Ottignies

6 juin 2005

La Ligue francophone belge contre l'épilepsie projettera la vidéo "Epilepsies, sortir de l'ombre", qui sera suivie d'un débat animé par **M^{me} C. Gillis**, assistante sociale à la LFBE (18h30).

Lieu : Centre neurologique William Lennox, allée de Clerlande 6, 1340 Ottignies.

Renseignements et inscriptions : 02 344 32 63. Programme d'activités complet sur <http://www.ligueepilepsie.be>

Paternité

Liège

9 juin 2005

Dans le cadre du projet "Liège Province Santé" de l'OMS, la Province de Liège organise une conférence-débat sur la paternité.

Cette initiative s'inscrit dans le contexte de la Semaine internationale de la santé de l'homme (6-10 juin).

S'éveiller à la paternité, trouver sa place au sein de la cellule familiale, s'épanouir dans son rôle de père et d'homme contribue au bien-être et à l'équilibre des pères, des couples et des familles.

Cela se passera dès 19h30 dans la salle de conférence du Barbou, quai du Barbou 2, 4020 Liège. L'entrée est gratuite.

Infos : Service provincial de la santé,

bd de la Constitution 19, 4020 Liège. Tél.: 04 349 51 33.

Fax : 04 349 51 35. Courriel : spps@prov-liege.be

Relations affectives

Namur

10 juin 2005

La Coordination Provinciale Sida Assuétudes et Infor Jeunes de Namur présentent un théâtre-forum sur le thème des relations affectives et sexuelles. Ce spectacle interactif intitulé « Control.sex.delete » est destiné à un public de 15 à 25 ans. Il aura lieu à 18h30 au Théâtre-Jardin Passion, rue Marie-Henriette 39 à 5000 Namur.

Informations et inscriptions : 081 721 621. Courriel :

sida.toxicomanie@province.namur.be

Santé

Havré

16 juin 2005

L'Observatoire de la santé du Hainaut organise, dans le cadre des *Midis santé du Bois d'Havré*, une conférence sur le *Tableau de bord de la santé des Hennuyers*, par le **D^r Véronique Tellier**, Observatoire de la santé du Hainaut (de 12h à 14h).

Renseignements : Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-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.

Pédiatrie

Bruxelles

22 juin 2005

Dans le cadre du cycle de conférences-débats "Les enfants du canal", Canal Santé organise une conférence sur le thème *Art relationnel et soins relationnels. Quelles*

voies d'humanisation des soins pédiatriques ?, par **Jean Florence**, Docteur en psychologie, licencié en philosophie et professeur aux facultés universitaires Saint Louis et à l'UCL, président du Centre d'études théâtrales, Caty Rodriguez (Babacloons Saint Anne Saint Rémy) et Catherine Vanandruel (Fables Rondes).

Lieu : Espace social Télé-Service, bd de l'Abattoir 28, 1000 Bruxelles (10h).

Renseignements : Canal Santé, boulevard de l'Abattoir 28, 1000 Bruxelles. Tél. 02 548 98 00.

Courriel : canal-sante@tele-service.be.

Soins de santé

Bruxelles

24 juin 2005

Forum des usagers de soins de santé, une journée d'échange et de réflexion sur le système des soins de santé, organisée par les Femmes prévoyantes socialistes et l'Unité consumérisme de l'Union nationale des mutualités socialistes. Pour préparer cette journée, des groupes de personnes se sont rencontrés dans toutes les équipes régionales des FPS. Leurs interrogations, revendications ou suggestions pour une amélioration des soins de santé seront présentées.

Lieu : Auditorium de l'UNMS, place Saint-Jean 1/2, 1000 Bruxelles.

Prix non-membres : 10 € avec sandwiches et boissons compris.

Renseignements et réservations :

Marie Van den broeck, assistante communication,

tél. 02 515 04 46, marie.vandenbroeck@mutsoc.be.

Site internet : www.mutsoc.be/fps

Exercice physique

Bruxelles

25 juin 2005

Sportj.175-25.be est une initiative du Gouvernement Fédéral et des entités fédérées, mise en œuvre en partenariat avec les fédérations sportives scolaires qui lui apporteront leurs cautions et leurs expertises organisationnelles et pédagogiques.

L'objectif de cette action de grande envergure est de véhiculer positivement des notions telles que la rencontre, l'avenir, la solidarité, l'éthique, la promotion de la santé, l'esprit d'équipe... Autant de valeurs partagées par la Belgique, ses entités fédérées et le monde du sport.

C'est la raison pour laquelle **S.A.R. le Prince Philippe** a décidé de soutenir *Sportj.175-25.be*, de même que **Justine Henin-Hardenne**, **Robert Van de Walle**, **Gaston Roelants**, **Mathieu Loicq**, **Frederik**

Deburghgraeve, **Jean-Michel Saive** et **Edgard-Henry Cupper**, autant de sportifs qui ont contribué à faire entrer la Belgique dans l'histoire des Jeux olympiques.

L'action en cours se déroule en plusieurs étapes. Les écoles ont reçu une lettre en février, accompagnée d'un bulletin de participation leur présentant l'action. Les 1.500 premières classes (plus de 450 classes sont déjà inscrites pour la Communauté française) ont reçu du matériel sportif et un dossier pédagogique et technique (le kit) qui permettra notamment aux enseignants d'organiser, dans le cadre scolaire, des balades sur la thématique de la

Belgique, son histoire, sa géographie, son patrimoine et ses institutions. Ces balades seront ponctuées d'ateliers sportifs dans l'école et/ou sur le parcours des balades.

Le kit pédagogique et les activités qu'il propose permettront aussi à 175 équipes de préparer la grande finale festive qui se déroulera le samedi 25 juin au Stade Roi Baudouin, son esplanade et ses terrains annexes à partir de 9h30. Elle sera rythmée par 22 épreuves : 11 sportives et 11 culturelles.

Les 175 équipes seront composées d'un enseignant, de 7 garçons (ou filles) et de 5 filles (ou garçons) de 5^e primaire.

La présence des 175 écoles participantes ne se résumera pas à une partie des classes de 5^e primaire. Les classes de 1^{er} à 4^e primaires sont également attendues pour encourager l'équipe de leur école, profiter du programme riche et varié d'activités qui leur est réservé ainsi qu'au grand public, rencontrer des personnalités belges, sportives ou autres, qui ont marqué l'histoire récente de notre pays et assister au grand concert de clôture (17h00) qui réunira des artistes populaires auprès des enfants.

Enfin, les classes de 6^e primaire seront invitées à réaliser une fresque sur le thème du 175^e anniversaire de la Belgique, qui sera exposée à l'intérieur du stade.

Renseignements : Olivier De Backer, Service de presse

Sportj.175-25.be, Dialogic Communication & Marketing Agency, avenue du Col Vert 5, 1170 Bruxelles.

Tél.: 02 426 64 66. Courriel : olivier@dialogic-agency.com

Réduction des risques

Barcelone

30 juin. 1 et 2 juillet 2005

3^e Conférence latine de réduction des risques, 1^{er} conférence du projet européen "Villes, drogues et démocratie".

Renseignements sur le site www.clat3.org. Vous pouvez aussi contacter l'ASBL Modus Vivendi, tél. 02 644 22 00 ou voir sur le site www.modusvivendi-be.org

Formation

Liège

12 et 13 septembre 2005

- Penser et changer la communauté scolaire, une formation action par un jeu de simulation
- Mobiliser les acteurs d'une école...
- Construire les partenariats...
- Décrypter les mécanismes relationnels...
- Soutenir les dynamiques interpersonnelles...
- Impliquer les acteurs dans le projet...
- Réguler ses objectifs en fonction des demandes et des possibilités des acteurs...
- Conduire la communauté scolaire vers l'autonomisation via un processus d'empowerment...

Tels sont les défis proposés par « Systems thinking, systems changing », une simulation interactive qui vous plonge dans l'action. L'APES-ULg vous propose une formation sur l'introduction d'un projet santé dans le milieu scolaire. Il s'agit d'une simulation qui permet aux participants de développer en pratique leurs capacités à introduire un projet dynamisant dans une communauté scolaire.

Une formation ludique et participative

Cette formation est construite autour d'un jeu : « Systems thinking, systems changing ».

Publications

Les participants, répartis en trois ou quatre équipes, y incarnent des membres de la communauté scolaire « Verifine », qui tentent d'introduire un projet dont l'objectif est l'empowerment de la communauté.

Le jeu est interactif et simule les effets des décisions prises par les participants. Les règles sont simples, les participants peuvent dès lors se concentrer sur la gestion de leur projet. Le jeu met en oeuvre des mécanismes de dynamique de groupe, de partage des tâches, de travail en équipe, de planification, de jugement et de décision.

Un cadre théorique et des outils applicables aux situations réelles

Le jeu est suivi d'une mise en commun des expériences vécues par chaque équipe, puis d'un cadrage théorique en fonction des théories qui inspirent le jeu. Les participants ont donc l'occasion d'échanger avec d'autres professionnels et de confronter leurs expériences. Ils bénéficient de plus d'un apport théorique directement en relation avec leur pratique (planification, théorie de l'adoption, pensée systémique, travail sur les représentations, construction d'un projet...).

Une occasion pour évaluer et améliorer sa pratique

Il s'agit d'une occasion de se former de manière participative et en s'amusant. Les apports de cette formation sont réels, comme en témoignent ces quelques réactions de médecins scolaires français :

« On se rend compte que pour un projet comme ça il faut travailler en équipe », « Avec le jeu, je comprends mieux comment articuler les actions que je mène », « L'évaluation, alors, ça permet de corriger le tir »...

Cette formation aura lieu les 12 et 13 septembre 2005 à l'APES-Ulg. Elle est ouverte pour un maximum de 24 personnes appelées à intervenir dans les communautés scolaires.

Sur demande des participants, une troisième journée à distance pourra être consacrée à l'implantation spécifique de projets de promotion de l'alimentation équilibrée à l'école sur base d'une méthodologie d'analyse de cas.

Inscriptions auprès de Katia Gagliardi, par téléphone au 04 366 28 97 ou par courriel adressé à stes.apes@ulg.ac.be

Périnatalité

Liège

Le Centre Estelle Mazy présente son nouveau projet, *Le Cocon*. Il s'agit d'un groupe de soutien, d'échange, de partage et d'écoute autour de la grossesse, de la naissance et de la nouvelle parentalité.

Ce moment d'échange, ce cocon, lieu de parole sera également un espace d'humanisation de la grossesse, un point de chute, une place pour la femme enceinte mais également le couple, le père. Un lieu d'information et de réflexion holistique autour de ces questions. Cet espace commun a également pour but de briser l'isolement et d'autonomiser la femme, l'adolescente ou le couple face à l'expérience de la naissance... Tout un programme!

Cette initiative est ouverte aux femmes enceintes ou nouvellement mamans de tout âge mais également aux couples, aux papas. *Le cocon* aura lieu deux fois par mois, les premiers et troisièmes jeudis du mois.

Les inscriptions se font auprès du Centre Estelle Mazy, rue de la Cathédrale 97, 4000 Liège. Tél.: 04 223 51 20.

Le **Service public fédéral Emploi, travail et concertation sociale** publie une brochure intitulée *Prévenir et lutter contre la violence et le harcèlement moral ou sexuel au travail*.

Afin de mieux connaître la réglementation entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2002, cette brochure définit les notions de violence et de harcèlement moral et sexuel au travail, présente les différents éléments qui doivent être mis en place pour une politique de prévention. Les aides vers lesquelles peuvent se tourner les personnes qui s'estiment victimes de violence et de harcèlement ainsi que le rôle du conseiller en prévention sont détaillés. Enfin, la brochure fournit tous les conseils utiles sur les différentes voies d'action mises à la disposition du travailleur (procédure interne, procédure pénale...), les règles de protection du travailleur ainsi que celles concernant l'employeur, les types de sanctions prévus ou encore l'assistance aux victimes.

Cette brochure peut être obtenue gratuitement par téléphone au 02 233 42 14; par commande directe sur le site du Service public fédéral <http://www.meta.fgov.be>; par écrit auprès de la Cellule publications du SPF Emploi, travail et concertation sociale, rue Ernest Blerot 1, 1070 Bruxelles.

Prospective Jeunesse propose la nouvelle livraison de ses 'Cahiers' trimestriels, sur le thème cette fois-ci de 'Santé et communication : info ou intox ?'

On y trouvera quelques textes intéressants :

- Communication et relations de pouvoir, par **Alain Cherbonnier**;
- Les campagnes radiodiffusées d'éducation pour la santé, par **Christian De Bock** et collègues;
- La santé est-elle communicative (l'évolution récente du 'marché' des documentaires de santé), par **Vincent Guérin**;
- Les outils de promotion de la santé, par **Catherine Spièce**;
- Un outil particulier de communication : la conférence locale de promotion de la santé, par **Chantal Leva**;
- Un nouveau ton pour la prévention tabac, par **Martin de Duve**.

Pour commander ce Cahier (n° 34) ou recevoir la liste des autres numéros, contactez **Claire Haesaerts** au 02 512 17 66, fax 02 513 24 02, courriel claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be

Vaccin contre le pneumocoque : la suite

Nous avons évoqué récemment dans nos colonnes¹ la question délicate du financement de la vaccination des jeunes enfants contre les infections à pneumocoque, qui est recommandée depuis quelques mois par le Conseil supérieur d'hygiène.

Ce vaccin est cher, très cher même (68,27 euros la

1 Voir 'Vaccins : on n'arrête pas le progrès, mais à quel prix ?', Education Santé 201, mai 2003.

dose et il en faut 4 si on vaccine les bébés avant l'âge de six mois, sans compter le prix des consultations), il n'est pas remboursé individuellement par la sécurité sociale et pas non plus pris en charge par la collectivité. Ni la Communauté flamande ni la Communauté française ne semblent pour l'instant pressées de l'inscrire sur la liste des produits mis gratuitement à la disposition des vaccinateurs.

La Mutualité chrétienne flamande fait pression depuis un certain temps pour que les choses bougent au niveau des autorités publiques, mais sans succès jusqu'à présent. En attendant, dans le cadre de son assurance complémentaire, elle a décidé de rembourser partiellement la vaccination des enfants de moins de 2 ans contre le pneumocoque, à raison de 35 euros par dose, avec 4 interventions maximum par enfant, et ce depuis le 1^{er} mai 2005.

Un 'avantage' assurément substantiel pour ses (très) jeunes affiliés. A l'heure où nous rédigeons ce texte, il nous revient que la Mutualité chrétienne de Liège a le projet d'offrir prochainement à ses membres une intervention de 20 euros par dose.

Espérons que cette initiative ne retardera pas une approche plus collective de la question d'une part, et incitera d'autre part le producteur du vaccin (qui jouit d'un monopole) à baisser ses prix en fonction de l'augmentation future de ses ventes!

CDB

Offres d'emploi

- Le **Service prévention tabac du FARES** recherche dans le cadre de son programme de promotion de la santé subsidié par la Communauté française une personne mi-temps avec une expérience de chargé de projet et de formation.

Qualification : universitaire en sciences sociales, sociologie, anthropologie, sciences du travail, psychologie, psychopédagogie ou éducation pour la santé, ou A1 assistant(e) social(e) ou éducateur(trice).
Fonction : accompagnement de projets, suivi de demandes tabac, développement de réseaux locaux, formation.

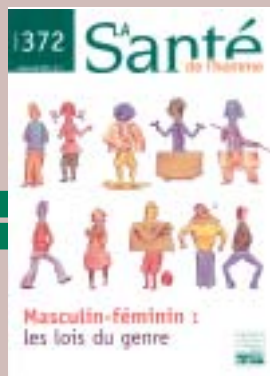
Compétences : dans le cadre de la promotion de la santé, en collaboration avec une équipe, être capable d'analyser des demandes, de mener des partenariats, d'animer des groupes, de structurer des contenus de formation, de soutenir des processus de changement.
Engagement immédiat.

Candidature et C.V. à adresser à : **M. Pettiaux**, Directeur gestionnaire du FARES ASBL, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél. 02 512 29 36.

- La **Consultation ONE (0-6 ans)**, rue F. Sterckx 38, 1020 Bruxelles, recherche
 - un médecin pour la séance du mardi de 13h30 à 15h,
 - un médecin pour la séance du mercredi de 9 à 11h (à partir du 10 septembre 2005).

Tél.: 02 478 49 98 (tous les matins sauf le vendredi de 8h à 9h, ou les lundi et mardi de 13h à 13h30 et mercredi de 11h à 12h);

ou ONE, M^{me} Gomand, 02 545 76 37.



Numéro spécial -

Masculin-féminin : les lois du genre

Introduction

Promotion de la santé et différenciation, *Colette Ménard*

Éditorial

Masculin, féminin, la question du genre,

Philippe Lecorps

Hommes-femmes : premières approches

Des troubles différenciés à l'adolescence,

Marie Choquet

Conduites à risque, le grand écart, *David Le Breton*

Souffrances des jeunes : des signes d'alerte distincts,

Conseil local de santé de la Ville de Bordeaux

Santé et différence des sexes : veut-on comprendre

le féminin ? *Véronique Nahoum-Grappe*

Le Québec, les genres, la santé et le féminisme,

Louise Nadeau, Karine Bertrand

Vivre la mixité

Séparer parfois, pour aider à la libre expression

des deux sexes, *Michel Fize*

Eduquer, pour ne pas séparer, *François Dubet*

Lycée professionnel : une mixité difficile, *Jean-François*

Angenard

Les mouvements d'éducation populaire, un laboratoire

du "Vivre ensemble" ? *Olivier Douard*

Sexe et prévention

"Nous avons pu parler plus librement", *Annie Girard*

Éducation à la sexualité : séparément, puis ensemble,

Marie Noury

Fil Santé Jeunes, révélateur d'angoisses face

à la sexualité, *Brice Couty*

Sida Info Service à l'écoute des femmes,

Hélène Freundlich, Elisabete de Carvalho

La mixité au Planning familial, enjeu d'actualité,

Maité Albagly

Drogues au féminin

Drogues, genre et prévention, *Anne Coppel*

Femmes alcoolodépendantes et toxicomanes :

une approche spécifique québécoise, *Louise Nadeau,*

Karine Bertrand

Pour en savoir plus.

Olivier Delmer, Catherine Lavielle

Dossier coordonné par **Philippe Lecorps**,

psychologue, enseignant de santé publique à l'École

nationale de la santé publique (ENSP) de Rennes,

et **Colette Ménard**, psychosociologue, conseiller

technique à la Direction des affaires scientifiques

de l'INPES.

L'abonnement à *La Santé de l'Homme* (6 numéros par

an) est de 28 € pour la France métropolitaine

et de 38 € pour la Belgique.

Pour tout renseignement : *La Santé de l'Homme, Institut*

national de prévention et d'éducation pour la santé,

42 Bd de la Libération, F-93203 Saint-Denis cedex.

Tél. 1 49 33 22 22. Fax 1 49 33 23 90.

Internet : www.inpes.sante.fr

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 : 2.800 exemplaires.

Diffusion : 2.600 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Education Santé* n'engagent que

leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans *Education Santé* peuvent être

reproduits après accord préalable de la revue et

moynnant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Sommaire

Initiatives

Assuétudes : le recours aux communautés thérapeutiques, par <i>Jean-Pierre Jacques</i>	2
Le nouveau visage de la tuberculose	5
CM-Fit : deux fois quinze minutes par jour du plaisir de bouger, par <i>Christian De Bock</i>	5
Contrôle de la vente de produits de tabac aux moins de 16 ans	7

Réflexion

A propos du dépistage du cancer de la prostate, par <i>Anne Vandembroucke</i>	7
Rôle et droits des citoyens face à l'accès aux applications génétiques, par <i>Gerrit Rauws</i>	8

Locale

"Tout le monde s'appelle Martine", ou comment la participation se décline en expression artistique, par <i>Patricia Thiébaud et Patricia Balletti</i>	10
---	----

Matériel 13

Données

L'alcool ne doit pas devenir un problème pour les jeunes!, par <i>Carine Maillard</i>	15
---	----

Documentation

Le Réseau documentaire liégeois, par <i>Chantal Leva</i>	16
--	----

Communication

Le sexe qui parle, par <i>Christian De Bock</i>	17
---	----

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 50, christian.debock@mc.be).

Secrétaire de rédaction adjoint : Catherine Spièce (02-515 05 85, catherine.spiece@mutsoc.be).

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, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Documentation : Maryse Van Audenhaege.

Site internet : *Maryse Van Audenhaege*.

Contact abonnés : Carole Feulien (02 246 48 52, carole.feulien@mc.be)

Comité stratégique : Martine Bantuelle, Luc Berghmans,

Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Tél.: 02-246 48 52. 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.