



Distributeurs dans les écoles : Bruxelles-Ville maintient le cap p.2 à 5

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

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

Bruxelles-Ville maintient l'interdiction des distributeurs dans ses écoles maternelles et primaires

En Belgique, 19% des enfants de 9 à 12 ans¹ sont considérés en surpoids.

Il s'agit là d'un véritable problème de santé publique. C'est pour lutter contre celui-ci que la Ville de Bruxelles avait décidé en 2004 déjà, sous l'impulsion de son Echevine de la Jeunesse et de l'Enseignement Faouzia Hariche, de supprimer à partir de janvier 2005, les distributeurs automatiques de sodas et sucreries de ses écoles maternelles et primaires.

La Ministre-présidente de la Communauté française, Marie Arena, lui emboîtait le pas quelques mois plus tard en choisissant d'étendre cette mesure à tous les établissements de la Communauté française. La mesure devait entrer en vigueur pour septembre 2005. La Communauté française a fait marche arrière, mais pas la Ville de Bruxelles, qui tient bon!

Rencontre avec l'initiatrice du projet...

ES : Vous êtes le précurseur de la mesure interdisant les distributeurs de sodas et sucreries dans les écoles. D'où vous est venue cette idée ?

F.H.: L'idée m'est venue d'un constat qui avait déjà été fait à plusieurs reprises, notamment par le Ministère de la Santé publique : les problèmes de surcharge pondérale touchent les enfants, de plus en plus jeunes, et cela a des conséquences négatives considérables sur leur avenir (problèmes cardiovasculaires et autres). Nous ne pouvions pas rester indifférents!

La problématique de la surconsommation de sodas et snacks sucrés a alors été évoquée.

En collaboration avec les centres médicaux scolaires et le D^r Fabienne Henry, responsable de la Promotion de la santé à l'école, nous avons envisagé toute une série de mesures pour prévenir ce phénomène.

Nous n'avons jamais voulu jouer les talibans de l'alimentation mais nous pensions avoir une responsabilité à ce niveau-là. Il était hors de question de stimuler la consommation de sodas et de snacks à l'école en autorisant les distributeurs. Il a donc été décidé, avec les directions, de les supprimer de toutes les écoles fondamentales, maternelles et primaires.

En fait, le retrait des distributeurs de boissons sucrées n'est pas la première mesure que nous prenons en matière d'éducation à la santé, il y en a eu beaucoup d'autres (voir encadré).

ES : Que pensiez-vous de l'annonce de l'élargissement de cette mesure à tous les établissements de la Com-

munauté française par Marie Arena ? Regrettez-vous qu'elle l'ait abandonnée ? Quelles sont les causes de ce retournement de situation d'après vous ?

F.H.: Je comprends la difficulté devant laquelle elle s'est trouvée. Je pense qu'il aurait juste fallu prendre plus de temps pour réfléchir à l'impact de la mesure avant de l'annoncer.

En ce qui nous concerne, nous y pensions déjà depuis 2 ans. Nous avons commencé par des choses relativement faciles à mettre en place comme les semaines de la nutrition (voir encadré). C'est seulement après que nous avons supprimé les distributeurs.

Aujourd'hui, sans l'avoir su, nous avons déjà mis en place beaucoup de choses que préconise le Plan Nutrition Santé² du Ministre Demotte. Mais nous l'avons fait progressivement.

Vouloir retirer les distributeurs de toutes les écoles de la Communauté française est salubre à terme pour les enfants, mais ce n'est pas facile à organiser.

Pour Bruxelles, ça a nécessité des moyens assez conséquents. Il ne suffit pas de retirer les machines, il faut que les réfectoires deviennent des lieux agréables qui ne sont pas installés dans une petite pièce au fond de la cour...

Je peux comprendre qu'au niveau de la Communauté française tout entière, il soit difficile de consentir des investissements d'une telle ampleur en une seule fois. Bruxelles, c'est 35 000 élèves, ce n'est pas le niveau de la Communauté française! De plus, si M^{me} Arena avait dû imposer cette mesure par décret, cela aurait signifié qu'elle l'imposait aussi à toutes les petites communes qui n'ont peut-être pas la possibilité d'investir. Pour moi, c'est une question de moyens. Mais l'initiative est très bonne bien entendu.

Marie Arena est venue nous rendre visite à plusieurs reprises pour prendre connaissance de notre projet. C'est une forme de reconnaissance pour nous. Elle a visité les écoles, s'est informée sur nos actions... Nous devions aussi visiter avec elle la grande cuisine où les repas chauds sont préparés, mais cela n'a pas pu se faire. Je pense que c'est vraiment un projet qui lui tient à cœur mais difficile à mettre en place actuellement.

ES : Certains avancent que les distributeurs dégagent un bénéfice non négligeable pour les firmes qui les vendent mais aussi pour les établissements qui passent contrat. Vu le sous-financement du secteur de l'enseignement, il ne serait donc pas étonnant qu'on ait trouvé là une manière de renflouer quelque peu les caisses. Qu'en pensez-vous ?



Faouzia Hariche, souriante mais déterminée

F.H.: En fait, les distributeurs ne sont pas vendus aux écoles, ils y sont déposés contre une petite rétribution sur le nombre d'articles vendus. Je trouve qu'éthiquement, ce n'est pas acceptable de faire du bénéfice en regard des conséquences que les produits contenus dans ces distributeurs peuvent avoir sur la santé de nos enfants.

En outre, ce qui est perçu comme bénéfique ne compensera jamais ce que la santé publique dépense pour soigner les problèmes qui découlent de la consommation abusive de ces produits. Si nous sommes si peu scrupuleux sur les conséquences sur la santé des enfants, que va-t-on leur vendre ensuite ? Nous ne pouvons pas faire semblant d'en ignorer les conséquences!

Nous avons pu constater que la pose de machines dans les écoles ne représente pas un gain important pour les firmes. C'est donc la publicité dans l'école, auprès des plus jeunes, qui les intéresse. Et cela fonctionne! Certains enfants ne savent ni lire ni écrire, mais reconnaissent les grandes marques de sodas ou de sucreries! Nous avons un rôle à jouer là, celui de protéger nos enfants contre les abus des firmes agro-alimentaires qui en font de petits esclaves. Nous ne pouvons pas porter toute la responsabilité sur nos épaules (les parents en ont une aussi), mais nous ne pouvons pas favoriser cela. A côté de l'aspect « alimentation », nous rencontrons le problème de la publicité dans les écoles. Nous devons y prendre garde aussi. Bien entendu,

¹ Selon les chiffres du Ministre Demotte.

² Nous y reviendrons dans un prochain numéro.

nous luttons à armes inégales contre les firmes qui ont beaucoup plus de moyens que nous. Il est donc primordial que les parents prennent le relais à la maison. Car l'enfant qui est éduqué à la maison et à l'école fera de meilleurs choix.

ES : Malgré la volte-face de la Communauté française, vous avez décidé de continuer sur votre lancée. Pourquoi ?

F.H.: Ça ne s'est pas fait du jour au lendemain. On a mis deux ans, deux ans et demi avant de retirer les distributeurs. Il n'était pas question d'arrêter comme ça le processus.

ES : Etant donné que 10 % de nos adolescents sont considérés comme obèses, pourquoi ne pas étendre la mesure aux écoles du secondaire ?

F.H. C'est en cours de réflexion. Il est bien entendu que les besoins nutritionnels des adolescents ne sont pas les mêmes que ceux des jeunes enfants. Nous avons donc besoin de l'avis d'experts pour trouver des aliments qui correspondent aux besoins des ados, en pleine croissance.

Certains disent qu'il sera difficile de le faire, mais nous procéderons d'une manière différente que pour les petits, et nous leur proposerons des produits sains et attrayants en contrepartie. Nous n'allons pas tout supprimer. Il est clair qu'au début, cela risque d'être difficile car les jeunes iront certainement acheter des sodas à la supérette du coin... De toute façon, nous ne leur interdirons pas de le faire, nous le leur déconseillerons. Nous espérons aussi que ce que nous sommes en train de semer chez les tout petits aujourd'hui portera ses fruits plus tard quand ils seront ados.

Cependant, beaucoup d'autres choses sont déjà organisées chez les plus grands. Des actions concrètes ont été menées dans diverses écoles sur l'alimentation saine, en y alliant l'aspect commerce équitable. C'est un sujet qui les intéresse. Cela donne une dimension supplémentaire au projet et le rend plus attrayant. Dans ce sens, les élèves de l'Athénée Emile Bockstaël ont récemment organisé des petits-déjeuners Oxfam. Leur but était de promouvoir le commerce équitable, et donc de se positionner éthiquement, tout en veillant à choisir de bons aliments (sains).

ES : Pratiquement, comment cela se passe-t-il dans les écoles maternelles et primaires de la capitale ? Les distributeurs ont-ils simplement été supprimés, ou les produits sucrés ont-ils été remplacés par des produits plus « diététiques » comme le souhaitait M^{me} Arena ?

F.H.: Un Comité diététique a été constitué à Bruxelles. On y retrouve le médecin scolaire, les directions d'écoles, l'inspection, les cuisines bruxelloises (ce sont elles qui fournissent les denrées), le D^r Walter Burniat³ et le dentiste Michel Devriese⁴.

Ce Comité a donc choisi de faire « la guerre aux CCC » (Chips, Cola, Chocolat). Les distributeurs ont été retirés et le Comité a constitué une liste d'aliments dont il considérait qu'ils répondent aux



Photo © Isopix / Bordas / Sipa Press

besoins des enfants sans avoir d'effets négatifs parallèlement. La qualité de l'aliment a été prise en compte, mais aussi la quantité de celui-ci!

Il fallait prévoir des emballages avec des quantités pour une collation, pas de gros conditionnements. Une liste d'une cinquantaine d'aliments pouvant être distribués dans les écoles maternelles et primaires a été dressée (fruits frais, biscuits secs, yaourts nature...). Ces derniers remplacent donc les sodas et autres sucreries. Des fontaines à eau ont aussi été mises en place, et désormais des carafes d'eau sont disponibles au réfectoire.

Le Comité diététique se réunit à peu près tous les deux mois, pour donner des conseils et évaluer les mesures prises. Un certain nombre d'aliments considérés comme 'recommandables' ont été autorisés dans les écoles, mais encore faut-il voir si les enfants les consomment! Si ce n'est pas le cas, il faut en connaître la raison, pour essayer de s'adapter à leurs goûts. Les enfants ne peuvent apprécier un aliment que quand ils l'ont goûté un certain nombre de fois. Par conséquent, il faut oser leur re-proposer le même aliment, en petite quantité si nécessaire, afin de les amener à apprécier tous les aliments, de les éduquer au goût.

ES : Les enfants peuvent-ils toujours consommer des sodas et des friandises lors de la récréation ? Ne craignez-vous pas qu'ils amènent dans leur cartable les friandises qui ne sont plus en vente à l'école et en consomment tout autant ?

F.H.: Bien entendu, les parents peuvent toujours mettre ce qu'ils souhaitent dans les cartables de leurs enfants... Nous n'interdisons rien, nous essayons de convaincre. Il ne faut pas stigmatiser

les enfants qui continuent à consommer des produits sucrés. Cela fait naître en eux des frustrations et cela ne les convainc pas. C'est très mauvais. Par contre, comme les enfants fonctionnent beaucoup par mimétisme, l'effet de groupe est très important. Il faut expliquer en classe ce qui est bon et ce qui ne l'est pas afin de conscientiser le groupe aux risques encourus, sans les empêcher toutefois de consommer ce qu'ils ont dans leur cartable.

ES : Les parents sont aussi les garants de la bonne alimentation de leurs enfants. Sont-ils impliqués dans les actions que vous menez à l'école ? De quelle façon ?

F.H.: Nos actions passent aussi par une « éducation » des parents. Ceux-ci reçoivent des courriers, des documents d'information, participent à des séances d'information. Cela fonctionne bien. Les différences culturelles sont parfois difficiles à gérer. En effet, le rapport au « manger » est différent d'une culture à l'autre, mais en général, ça se passe bien. Les parents sont vite responsabilisés, surtout dans le maternel. Pendant cette période, il est facile d'aborder les parents à la sortie des classes, de discuter avec eux et de les convaincre d'adhérer à nos projets. Leurs enfants étant fort jeunes, ils ont tendance à appliquer les conseils que nous pouvons leur apporter. Et les enfants à cet âge-là écoutent encore leur enseignant. C'est donc relativement facile de leur inculquer les principes de base d'une alimentation saine.

Propos recueillis par Carole Feulien

Lire aussi

- *Education Santé n°207, décembre 2005, « Bidon futé à l'école », C. Feulien.*
- *Education Santé n°204, septembre 2005, « Distributeurs automatiques à l'école : un débat éclairant », A. Brouyaux.*

³ Médecin à l'HUDERF (hôpital des enfants), spécialisé dans le traitement de l'obésité chez les jeunes.

⁴ Dentiste et coordinateur de la Fondation pour la santé dentaire.

▪ Education Santé n°201, mai 2005,
« Prévention de l'obésité chez l'enfant »,
M. Cheron.

▪ Education Santé n°198, février 2005,
« L'interdiction des distributeurs de sodas et
snacks sucrés à l'école », Ch. De Bock.

▪ Education Santé n°195, novembre 2004,
« Carie-Cola s'invite dans les écoles
primaires », M. Devriese.

Bruxelles va plus loin que le simple retrait de distributeurs dans les écoles

Il est difficile de cloisonner les projets en éducation à la santé. Tous se recoupent. Pendant plusieurs années, la Ville a organisé des campagnes sur divers thèmes de santé.

Ces campagnes commencent systématiquement par une « semaine de la nutrition », durant laquelle les élèves vont par exemple visiter des boulangeries, rencontrer des diététiciens... Chaque fois, des outils sont réalisés afin d'expliquer aux plus jeunes l'enjeu des campagnes auxquelles ils vont prendre une part active.

Découvrons-les ensemble.

Petit-déjeuner

La première année, la Ville a commencé par informer et sensibiliser les enfants et leurs parents à l'importance du petit-déjeuner. En effet, énormément d'enfants grignotent tout au long de la journée parce qu'ils n'ont pas pris de petit-déjeuner. Une première campagne a donc été menée autour de ce thème, de l'importance de manger le matin pour bien démarrer la journée, pour que l'enfant ait suffisamment de forces pour tenir la matinée et être réceptif à tous les messages qui passent en classe.

Les institutrices et instituteurs du primaire et du maternel (essentiellement le maternel car, quand on a acquis de bonnes habitudes, en général on les conserve) ont constitué toute une série d'outils visant à informer les parents. Ces outils leur expliquent par exemple qu'il vaut mieux que leur enfant se couche plus tôt le soir pour se lever plus tôt le matin afin de prendre le petit-déjeuner. Ils reçoivent également des conseils sur la constitution d'un bon petit-déjeuner, et sur le fait que c'est le repas de la journée où l'on doit le moins se priver...

Des « petits-déjeuners malins » ont été organisés pour les enfants qui n'avaient pas la possibilité de manger à la maison. Ils pouvaient alors le faire à l'école. La Ville espère que la bonne habitude viendra ensuite à la maison.

Goûter

La deuxième année, c'est sur le goûter qu'ils ont travaillé, car la surcharge pondérale est évidemment aussi liée à la quantité de ce que l'on absorbe pendant la journée, entre les repas, et surtout le soir.

Si les enfants goûtent entre 15h30 et 17h, et qu'ils consomment de bons aliments (du pain essentiellement), cela leur permettra de brûler ces sucres très lentement et d'arriver au souper sans avoir une fringale qui les pousse à manger des quantités astronomiques avant le coucher. Car si c'est les cas, les graisses sont stockées et c'est la prise de poids assurée. Pour cet apprentissage du « bon goûter », la Ville a fait appel au Club européen des diététiciens. Des représentants de ce club ont réalisé des campagnes de sensibilisation dans les écoles, pour les parents et pour les enfants. Les auxiliaires d'éducation ont aussi été impliquées au projet. Les enseignants, eux, ont participé aux séances d'informations et aux mini-formations organisées par le Club des diététiciens.

Fruits et légumes

La troisième année, les fruits et légumes ont été mis à l'honneur. Pendant ce temps-là, le projet de retrait des distributeurs voyait le jour.

Les frites, hamburgers, et autres aliments gras ont aussi disparu des cantines depuis longtemps à Bruxelles. Il s'agit maintenant de proposer des repas équilibrés (légumes verts, volailles, poissons...). Pour donner un côté attractif à ceux-ci, le menu a été réalisé de manière ludique (sets de table avec des dessins...).

Des semaines à thème ont aussi été mises en place. A Halloween par exemple, le potiron est privilégié. Ainsi, les enfants adhèrent plus facilement car cela les amuse, et ils finissent par prendre goût à des aliments auxquels nous n'aurions jamais pensé. Les comportements se sont donc modifiés, surtout chez les plus jeunes.

Et dans le secondaire

Actuellement, la Ville s'inquiète de la pérennité de ses projets. Elle s'attèle donc à prendre des mesures similaires au niveau de l'enseignement secondaire pour continuer avec les jeunes dans la même dynamique. Il n'y a pas encore de chiffres quant à la diminution d'enfants en surcharge pondérale, mais l'on ose penser à la Ville que quand ces bonnes habitudes seront entrées dans les mœurs, la situation s'améliorera.

Les jeunes Bruxellois bougent

Faouzia Hariche se préoccupe aussi de l'activité physique. A ce niveau-là, pas mal de

projets originaux sont en cours. En effet, à chaque niveau d'enseignement (maternel, primaire, secondaire), des activités sont organisées. Celles-ci sont adaptées à l'âge des participants.

Il y a des activités de psychomotricité dans le maternel. Dans le primaire et le secondaire, des actions sportives sont menées assez régulièrement, comme des tournois inter-écoles ou un cross annuel. Ces compétitions se préparent toute l'année. *« Comme les enfants/ados savent qu'ils vont affronter des élèves d'autres écoles et d'autres réseaux, cela les stimule beaucoup »*, nous dit Faouzia Hariche.

Dans le secondaire, une trentaine de sports leur sont proposés. Ils participent à des après-midis sportives. Une après-midi par semaine, ils se rendent donc dans un club de basket, de mini-foot, de hockey... au choix! C'est intégré dans leur horaire.

Au niveau de la natation, tous les élèves de primaire et de secondaire vont nager, et à partir de septembre prochain, cela sera généralisé à toutes les classes de maternelle de toutes les écoles.

Enfin, Faouzia Hariche étant convaincue⁵ qu'il faut travailler sur tous les plans en éducation à la santé, elle a constitué, en collaboration avec des professionnels, plusieurs outils permettant aux enseignants et animateurs d'informer les jeunes sur les assuétudes, le sida, le suicide... Ces outils sont à disposition des équipes pédagogiques qui le souhaitent.

En termes de promotion des outils, la Ville a pu compter sur la médecine scolaire. Bien entendu, les directions d'écoles ont systématiquement été réunies, elles-mêmes relayant l'information à leurs enseignants. Régulièrement, à la demande, des animations ont donc lieu en classe.

La volonté de l'Echevine de la Jeunesse et de l'Enseignement est que chaque année, quelque chose soit mis en place pour prolonger l'action...

« L'éducation pour la santé, c'est très important, il faut qu'il y ait une continuité dans les projets pour sensibiliser un maximum et changer les comportements », termine-t-elle.

⁵ Et nous aussi!

Tabac : une campagne pour l'aide à l'arrêt

Si arrêter de fumer reste une épreuve souvent difficile, elle n'est pas chose impossible pour les quatre fumeurs sur cinq qui décident de mettre fin à leur dépendance au tabac.

L'Observatoire de la santé du Hainaut et la Fondation contre le Cancer proposent une nouvelle campagne d'information sur le sujet, avec l'appui de la Communauté française, des Mutualités chrétiennes et du Comité interprovincial de médecine préventive.

Les spots télé et radio mettent en scène trois fumeurs chez leur coiffeur (deux hommes, une femme). Ceux-ci lui font part de leurs difficultés d'arrêter. Ils sont alors soutenus dans leur motivation par ce dernier.

Il s'agit là d'un sympathique moyen de sensibilisation, mais heureusement, la campagne ne s'arrête pas là!

La ligne *Tabac Stop*

L'atout majeur de cette initiative est la ligne Tabac Stop (0800 111 00), auprès de laquelle le public peut obtenir de l'information concernant l'arrêt, ou une aide en ligne.

Des médecins et psychologues formés à la tabacologie s'y relaient tous les jours ouvrables de 15 à 19 heures.

Ils sont formés à l'écoute motivante, faite d'empathie, de compréhension et de respect.

Si l'appelant doute ? On pourra entendre ses hésitations, et l'encourager à reprendre confiance. Autre but poursuivi par cette ligne gratuite : augmenter l'estime de soi. En cas de rechute par exemple, ce sera l'occasion d'expliquer que l'échec n'est pas définitif.

Recommandations en médecine générale

La Société scientifique de médecine générale a publié l'an dernier ses 'Recommandations de bonne pratique' en matière de sevrage tabagique (une brochure de 60 pages A4) destinées à soutenir le travail du médecin de famille désireux d'accompagner la prise de décision de ses patients fumeurs, de renforcer leur motivation, d'accompagner le sevrage, de prévenir et gérer les rechutes. L'auteur est le **D^r Jeannine Gailly**.
SSMG, rue de Suisse 8, 1060 Bruxelles.
Tél.: 02 533 09 80. Fax : 02 533 09 90.
Courriel : ssmg@ssmg.be.
Internet : www.ssmg.be

Les répondants ne sont pas des experts possédant toutes les solutions. Mais ils peuvent aider les fumeurs à discerner le chemin qui les mènera vers l'arrêt définitif du tabac, avec ou sans aides extérieures. En moyenne, les appels durent un quart d'heure, ce qui permet un 'vrai' échange.

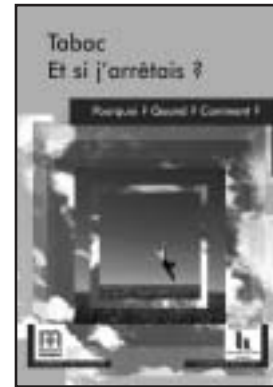
Tabac. Et si j'arrêtais ? Pourquoi ? Quand ? Comment ?

Cette nouvelle brochure explique au « futur ex-fumeur » l'importance de la motivation pour arrêter de fumer. Elle lui propose de dresser sa propre liste de motivations qu'il pourra consulter en cas de coup dur. La brochure ne manque pas non plus de pointer du doigt les bénéfices de l'arrêt tabagique.

Le fumeur se verra également proposer des tests lui permettant d'évaluer sa dépendance physique et psychologique au tabac. Quelques pages sont consacrées aux aides possibles au sevrage (substituts nicotiniques, Centres d'Aide

aux Fumeurs, Ligne Tabac Stop, etc.), et à des conseils pratiques pour éviter de replonger.

Le lecteur y trouvera enfin des adresses utiles, et des références bibliographiques intéressantes. Le tout est ponctué par des témoignages d'anciens fumeurs qui ont surmonté cette épreuve difficile qu'est l'arrêt.



Vous pouvez obtenir la brochure au numéro vert de la Communauté française (0800 20000) et au numéro vert de la Mutualité chrétienne (0800 10 9 8 7).

Tabac-Stop. Comment vous libérer de la cigarette

La Fondation luxembourgeoise contre le cancer a elle aussi publié une brochure sur le sujet. Celle-ci propose à son tour des conseils pour trouver la motivation d'arrêter. Elle utilise des images « chocs » qui peuvent sans doute convaincre les plus récalcitrants. Le fumeur pourra aussi tester sa motivation et sa dépendance. Ensuite, il pourra analyser son comportement de fumeur en tenant un journal, reprenant les heures auxquelles il fume, la raison pour laquelle il a fumé et la façon dont il supprimera cette cigarette quand il aura décidé d'arrêter.

Enfin, la brochure propose au fumeur d'établir son plan d'action contre le tabac et le met en garde contre les difficultés qu'il pourrait rencontrer lors du sevrage, tout en lui proposant des solutions.

Une brochure précieuse pour les personnes qui souhaitent arrêter de fumer, ou hésitent encore à franchir le pas qui leur rendra la liberté...

Vous pouvez vous procurer la brochure **gratuitement (et à titre professionnel si vous ne résidez pas au Luxembourg)**, ainsi que bien d'autres outils (autocollants, affiches...).
Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer, route d'Arlon 209 - L-1150 Luxembourg.
Tél.:(352) 45 30 331. Courriel : ficc@pt.lu.
Site : www.cancer.lu

Arrêt du tabagisme, découvrez les secrets de la réussite!

Les Mutualités Libres proposent également au public une brochure sur le sujet. Celle-ci explique au lecteur quelles sont les bonnes raisons d'arrêter, et quelles sont les mauvaises excuses pour ne pas le faire! Le futur non-fumeur pourra aussi tester sa motivation et sa dépendance.

La brochure passe en revue les différents préparatifs nécessaires pour parvenir à un arrêt définitif. Comme dans les autres supports, une page est consacrée au plan d'action du fumeur. La publication vous donne une multitude de conseils pour ne pas tomber dans le piège de la rechute, et des « trucs » pour résister selon la situation « déclencheuse ». Enfin, les différentes aides sont aussi évoquées en fin d'ouvrage. En avant pour la liberté!



Mutualités Libres, Service de Promotion de la Santé, Rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles.
Tél. 02 778 92 11
Fax 02 778 94 04.

Courriel : promotionsante@mloz.be.

Internet : www.mloz.be

Carole Feulien

Lutte contre le tabac à l'école

Quatre parlementaires de la majorité à la Communauté française, **Anne-Marie Corbisier-Hagon** (cdH), **Léon Walry** (PS), **Jacques Gennen** (PS) et **Damien Yzerbyt** (cdH) proposent une résolution relative au tabac à l'école, qui s'appuie sur de nombreuses rencontres avec des directions d'école, des membres du corps professoral et des délégations d'élèves. Bref, il y a clairement une demande du terrain scolaire, le tout est d'y répondre d'une façon mesurée et efficace.

Cette initiative s'inscrit dans un agenda déjà bien fourni en la matière (convention-cadre antitabac de l'OMS, programme Help de l'Union européenne, plan fédéral de lutte contre le tabagisme, plan global wallon sans tabac...). La Communauté française pour sa part dispose de plusieurs bases légales interdisant de fumer à l'intérieur des bâtiments scolaires. On peut citer le décret du 2 décembre 1982 relatif à la lutte contre le tabagisme, l'arrêté royal du 15 mai 1990 portant interdiction de fumer dans certains lieux publics et l'arrêté royal du 19 janvier 2005 relatif à la protection des travailleurs contre la fumée.

Aussi, bon nombre d'établissements scolaires ont déjà adopté des mesures drastiques d'interdiction dans leur règlement d'ordre intérieur

pour interdire de fumer dans l'enceinte de l'école, la cour de récréation y compris.

Plus récemment, il y a eu le dépôt par le MR de la proposition de décret visant à interdire de fumer dans tous les locaux fréquentés par les élèves, dans tous les lieux ouverts de l'établissement scolaire (cour de récréation et en dehors de l'enceinte de l'école) et lors des activités scolaires en dehors de l'école.

Des auditions ont été organisées dans le cadre d'une Commission conjointe éducation /santé le 8 novembre dernier. Il en ressort que les acteurs de terrain sont favorables à cette interdiction mais plaident pour des mesures de soutien pour accompagner cette mesure.

Il est indispensable de prévoir davantage de mesures de prévention, d'information, d'éducation, et de prise en charge des jeunes fumeurs. Nécessité aussi d'une politique globale de lutte contre le tabagisme en concertation avec les partenaires concernés (Centres PMS, Services PSE, associations reconnues) et les ministres ayant en charge l'enseignement et la santé.

La majorité, soucieuse de ce problème de santé publique, ne peut qu'adhérer à cette préoccupation de voir « les écoles sans tabac ». Cependant, elle constate que le texte initial

se limite à la pure interdiction et n'est pas assez axé sur le volet prévention et information. En outre, elle constate que bon nombre d'établissements scolaires ont déjà adopté des mesures d'interdiction dans leur règlement d'ordre intérieur.

Mais comment faire appliquer correctement cette interdiction en dehors de l'enceinte de l'école par exemple ? Les enseignants n'ont pas pour mission de surveiller les élèves à l'extérieur de l'enceinte... En conclusion, on ne peut donc ignorer les difficultés sous-jacentes sur le plan de l'applicabilité de la mesure d'interdiction.

Par conséquent, la majorité, même si elle est consciente qu'il faut un signal clair, ne souhaite pas se focaliser sur cette interdiction. Sa volonté est de lutter contre le tabagisme à l'école en travaillant davantage sur un panel de mesures qui privilégie la prévention, l'information, l'éducation et l'accompagnement. Elle veut proposer des actions concrètes et des outils adéquats à tous les responsables du secteur éducatif et de la santé.

La résolution

Pourquoi une résolution ? Ses initiateurs sont persuadés que la lutte contre le tabagisme sera plus efficace si elle est pensée de manière globale et planifiée et qu'elle combine plusieurs mesures complémentaires. A l'instar de ce qui se fait au plan fédéral et au niveau de la Région wallonne, ils plaident aussi pour qu'un véritable Plan soit mis en place par les deux ministres communautaires compétentes, **Marie Arena** et **Catherine Fonck**. Pour atteindre ses objectifs, ce plan devra être en cohérence avec les autres niveaux de pouvoir et des collaborations seront indispensables pour offrir un environnement scolaire favorable à la fois à la protection des jeunes non-fumeurs et à la diminution du nombre de jeunes fumeurs.

S'agissant de cette première étape qui est essentielle et urgente, une résolution adressée à l'ensemble des ministres compétents paraît la plus appropriée¹.

Dans un second temps, cette résolution va déboucher sur une proposition de décret qui prévoira l'interdiction en mettant en avant tout le volet prévention, formation et accompagnement, afin de pouvoir disposer d'une réglementation juridique claire pour la rentrée scolaire 2006-2007.

D'après une communication du cdH

Les recommandations

Un **Plan global** concerté entre ministres communautaires et en cohérence avec les plans des ministres fédéral et régional.

Des **écoles sans tabac**, en invitant les pouvoirs organisateurs de tous les établissements scolaires organisés ou subventionnés par la Communauté française à inscrire dans leur règlement d'ordre intérieur l'interdiction de fumer dans l'enceinte de l'école et en prévoyant des sanctions proportionnées et crédibles visant un impact positif pour les contrevenants et s'inscrivant dans l'échelle des sanctions des règlements scolaires.

Des **actions concrètes** à mener en parallèle :

Prévention, information, éducation

Élaboration avec les conseils de participation de projets d'établissement s'inscrivant dans une politique d'information et de prévention contre l'usage du tabac.

Campagnes d'informations régulières à destination tant des élèves que des membres du personnel.

Rôle important des différents acteurs du

monde de l'éducation, des services PSE et centres PMS, des associations reconnues et spécialisées en la matière.

Participation des jeunes eux-mêmes à l'information et à la sensibilisation de leurs pairs.

Participation active à des campagnes ou concours nationaux ou internationaux. Diffusion obligatoire dans les établissements scolaires de supports d'affichage de sensibilisation.

Formation, en incitant les professionnels de l'école et de la santé (enseignants, éducateurs, agents PMS, PSE...) à suivre des formations adaptées et axées sur la prévention du tabagisme.

Accompagnement en mettant en place des projets-pilotes d'aide au sevrage et d'accompagnement avec des méthodes appropriées tant pour les élèves que pour les membres du personnel.

Bilan scolaire santé en intégrant la question du tabagisme dans le bilan de santé scolaire des élèves.

¹ Au moment de boucler ce numéro, la résolution n'a pas encore été votée.

Des 'Buddies' aident leurs amis à arrêter de fumer

Une nouvelle campagne anti-tabac destinée aux 12-18 ans a démarré fin février, qui durera jusque fin avril. Pour accrocher le public, elle ne vise pas à confronter les jeunes aux effets nocifs de la cigarette. Au contraire, elle adopte un ton positif et décalé : l'entraide entre jeunes pour essayer d'arrêter de fumer.

La campagne est une initiative des associations Fares¹ et VRGT² et est financée par le Fonds fédéral de lutte contre le tabagisme mis sur pied par Rudy Demotte, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. Le budget est de 410.000 euros.

Soyez gentils avec les fumeurs

Deux tiers des fumeurs entre 12 et 18 ans ont déjà essayé d'arrêter de fumer mais sans y arriver. Cela montre que les différentes campagnes, les avertissements sur les paquets de cigarettes, les photos culpabilisantes... ne les aident pas beaucoup. D'où un changement de stratégie de communication.

La campagne se déroule en deux temps.

Premièrement, une campagne TV/cinéma, affichage sauvage (dans les écoles) et magazine. Nous pouvons y voir des non-fumeurs être particulièrement gentils avec des fumeurs : porter leur sac à dos sur le retour de l'école, leur offrir la toute dernière boisson fraîche du distributeur, mettre du vernis à ongle aux pieds d'une copine, ou encore encourager un fumeur à continuer à gratter sa guitare électrique alors qu'il joue visiblement comme un pied. À chaque fois, un seul slogan : « Soyez gentils avec les fumeurs. Ils vivront moins longtemps que vous. »

C'est une réalité : les fumeurs vivent statistiquement moins longtemps que les non-fumeurs. Et cette réalité d'une vie plus courte, le fumeur y sera confronté à chaque fois qu'on sera gentil avec lui. Nous faisons donc prendre conscience aux fumeurs des méfaits du tabagisme sans les accabler, les punir ou les contrarier. Tout se fait dans la subtilité et l'ironie.

La campagne ne s'arrête pas là. Après la prise de conscience, passons à l'action. Partant du principe que 2/3 des fumeurs appartenant à cette cible ont déjà essayé d'arrêter de fumer sans succès et que 80 % des non-fumeurs voudraient bien aider un ami fumeur à arrêter de fumer sans savoir comment, le site internet www.aidonslesfumeurs.be a été développé. On y retrouve de l'information, des petits tuyaux ainsi que le système des 'buddies'. Ce système



permet d'impliquer les non-fumeurs dans la campagne. Ils peuvent s'engager comme 'buddy, un pote qui aidera un fumeur à essayer d'arrêter, en envoyant un sms, en allant au cinéma... A lui de trouver! Ainsi, le site devient une plate-forme ludique où se rencontrent fumeurs et non-fumeurs.

Plug TV est de la partie

Les chaînes de télévision Plug TV, TMF et JIM relaient la campagne sur leurs ondes par le biais d'émissions. Des VIP comme Mervyn, David et Olivier (Plug), Pim (JIM) et An Lemmens (TMF) sont les ambassadeurs vedettes de la campagne : ils essaient ou bien d'arrêter de fumer, ou bien de devenir un bon buddy.

Mervyn a une vision très tranchée sur la cigarette mais pense pouvoir soutenir quelqu'un : « Je peux peut-être aider quelqu'un à arrêter de fumer mais je pense aussi que chacun doit prendre ses responsabilités. Si une personne décide de commencer à fumer, c'est aussi à elle de se tirer d'affaire. »

Quant à Olivier, il essaye d'arrêter. Et pour le moment, avec succès : « Je suis suffisamment responsable pour reconnaître bien volontiers qu'il est très mauvais de fumer, mais, d'un autre côté, me sentant épicurien, il m'arrive de regretter les clopes « plaisir ». Pour moi, c'est certainement là que la cigarette est la plus vicieuse : c'est qu'elle crée une accoutumance liée à la notion de plaisir, donc finalement à la notion de vie. Et tout le monde sait que c'est tout le contraire. » Il sera également le 'buddy' d'un jeune fumeur. Ils se soutiendront mutuellement.

David se sent également très investi dans cette campagne : « En tant que non-fumeur, je crois qu'il est possible d'aider un fumeur. D'après moi, les fumeurs sont influencés. Je vais essayer d'aider un fumeur à arrêter. S'il arrête pendant quelques jours, c'est déjà pas mal et ensuite il faut lui montrer que c'est possible! Il ne faut pas oublier que ça reste une drogue et que ça ne doit pas être facile! Si ça l'était, ils arrêteraient tous! »

Un badge est également disponible comme signe de participation à la campagne. Il sera porté par les élèves qui participent mais aussi par les présentateurs des chaînes mentionnées ou tout autre personne se sentant concernée par la campagne. Le ton à la fois compassionnel et ironique de cette campagne ne fait pas l'unanimité : nous aurons sans doute l'occasion d'y revenir dans un prochain numéro.



1 Fonds des Affections Respiratoires

2 Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding

Dépistage de l'hépatite C chez les usagers de drogues

L'expérience du comptoir d'échange de seringues de Charleroi

L'hépatite C et son impact sur la santé

L'hépatite C est une maladie virale qui atteint essentiellement le foie. Après une infection aiguë, souvent peu symptomatique et généralement méconnue, la plupart des personnes (de l'ordre de 80 %) entrent dans une phase d'hépatite chronique qui peut durer plusieurs dizaines d'années. Une partie d'entre elles (les proportions varient fortement d'une population à l'autre) vont développer une fibrose du foie qui peut évoluer vers une cirrhose, voire un cancer du foie (hépatome). A la phase chronique de la maladie, on peut observer des signes et symptômes peu marqués ou très peu spécifiques, comme une fatigue anormale. Seuls les résultats d'une analyse de sang peuvent permettre d'établir le diagnostic. Un traitement (4-5 comprimés par jour + 1 injection sous-cutanée par semaine) suivi pendant 24 à 48 semaines selon le type de virus peut conduire à ce qu'on peut raisonnablement appeler une guérison dans 40 à 80 % des cas, pour autant que ce traitement (contraignant pour le patient) soit commencé avant les premiers signes de cirrhose ou de cancer. Il y a donc, pendant la phase chronique de la maladie, qui peut durer de l'ordre de 10-20 ans voire davantage, une opportunité pour une intervention médicale relativement lourde mais efficace. Ce traitement demande un suivi régulier et, vu notamment le risque de troubles dépressifs liés au traitement, est parfois difficile à respecter¹.

La plupart des usagers de drogue se contaminent (essentiellement par usage intraveineux mais aussi par les pailles et cotons utilisés pour « sniffer » la drogue) dans les premiers mois de leur consommation. La justification principale du dépistage n'est donc pas fondamentalement la prévention de nouveaux cas (prévention primaire) comme c'est le cas face à l'infection par le VIH mais plutôt d'amener au traitement les personnes infectées et d'éviter les complications majeures (préventions secondaire et tertiaire). La co-infection par le VIH accélère l'évolution de l'hépatite C mais aussi augmente sa contagiosité par relation sexuelle et de la mère à l'enfant (transmission verticale). Il est donc intéressant de faire en même temps le dépistage de ces 2 virus dans une population à risque.

La réflexion de base

Le Comptoir d'échange de seringues de Charleroi a commencé son activité en 2001. On retiendra qu'il est ouvert quelques heures en soirée et qu'il permet l'échange d'environ 50.000 seringues par an. Annuellement 400 usagers environ le fréquentent, certains de manière anecdotique, d'autres de manière plus régulière. Une partie des échanges ont lieu à la permanence, dans un local clairement identifié de la Ville Basse², une autre partie est faite par l'équipe de l'asbl « Carolo Rue » qui sillonne les endroits fréquentés par les utilisateurs de drogues et, entre autre chose, leur propose des seringues propres.

Cette action se positionne clairement dans une philosophie de la réduction des risques et sur la nécessité d'une démarche de rencontre des usagers sur leur propre terrain. Ce dernier point s'était développé face à la constatation que certaines personnes ne sont pas capables de faire la démarche d'aller dans un endroit précis et qu'il faut plutôt aller vers elles.

Les éducateurs du Comptoir ont constaté que les demandes venant des utilisateurs de drogue pour un test de dépistage du VIH sont fréquentes et ils ont donc donné les coordonnées notamment de l'asbl « Sida MST Charleroi » qui pouvait leur proposer ce dépistage éventuellement de manière anonyme et gratuite. Peu toutefois faisaient la démarche de se rendre à l'asbl dans les heures d'ouverture du dépistage et parmi ceux-ci, peu venaient chercher leur résultat.

Après quelques mois d'une telle pratique, soit dès la fin 2001, l'asbl Le Comptoir et l'asbl Sida MST envisagent une collaboration, discutent avec l'aide d'un comité d'accompagnement de la finalité du projet et des modalités pratiques et décident de réaliser des séances de dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C dans les locaux du Comptoir lors des permanences d'accueil des usagers.

Pour ce faire, l'asbl Sida MST y détache un médecin qui rencontre directement les usagers qui souhaitent se faire dépister.

Les objectifs de départ ont été énoncés comme suit :

- rendre le dépistage plus accessible en le proposant sur place, gratuitement et anonymement;
- favoriser la connaissance de l'usager de son « état sérologique », non seulement du VIH

(à prévalence relativement faible dans cette population) mais aussi de l'hépatite C (qui deviendra progressivement la partie importante du dépistage) et de l'hépatite B³.

- orienter les usagers positifs et les informer des démarches pratiques à entreprendre pour entamer un suivi médical.

L'organisation pratique

Pour la période 2002-2003, on assure une séance par mois avec annonce du résultat une semaine plus tard. En 2003-2004 et 2004-2005, le dépistage a été réalisé à raison d'une séance par semaine pendant les mois de septembre, janvier, avril et mai.

Ces séances sont annoncées au Comptoir par les éducateurs du service, par des affiches qui y sont apposées et également par l'équipe des éducateurs du service Carolo Rue. Les personnes viennent sans rendez-vous. Pour le reste, la pratique a été copiée sur celle, datant maintenant de plusieurs années, de l'asbl Sida MST Charleroi.

Les usagers remplissent un questionnaire anonyme de pré-counseling qui servira de base à l'échange avec le médecin et qui permettra également une analyse des données recueillies. Le médecin reçoit les personnes une à une pour un entretien qui déterminera l'utilité de la prise de sang mais aussi préparera la personne au résultat et essaiera de la responsabiliser face aux comportements à adopter pour se protéger et protéger les autres. Le résultat de l'analyse de sang est annoncé par le médecin à l'usager lors d'une deuxième entrevue, habituellement la semaine suivante, dans les locaux du Comptoir. Une nouvelle discussion centrée sur les résultats est proposée à l'usager.

Résultats

La prise de sang a été faite pour pratiquement tous les usagers qui rencontraient le médecin, soit chez 99 des 105 « consultants » (voir tableau 1). Le choix de l'un ou (et) l'autre test se fait en discussion entre l'usager et le médecin. L'adjonction des tests hépatiques dans la deuxième période résulte du fait que certains usagers connaissaient déjà leur infection par l'HCV mais voulaient savoir « où ils en étaient »,

1 Il ne s'agit ici bien entendu que d'un survol très rapide et simplifié de l'hépatite C, de son histoire naturelle et du traitement.

2 Depuis quelques mois, le Comptoir a déménagé près du Parc de la Ville Haute.

3 On y ajoutera par la suite le dépistage de la syphilis par un test d'anticorps et la détermination de deux tests hépatiques (GO/GP) permettant, assez grossièrement, d'évaluer l'activité d'une éventuelle hépatite.

c'est-à-dire s'il étaient dans une phase « agressive » de la maladie justifiant un traitement. Environ deux tiers des usagers sont venus pour la remise des résultats lors de la deuxième séance; cette proportion augmente d'année en année. Les résultats des analyses (tableau 1) sont tout à fait cohérents avec les données de la littérature : aucune infection par le VIH n'a été détectée dans ce petit nombre d'usagers, 10 % sont porteurs du virus de l'hépatite B et près de 60 % ont des anticorps de l'HCV⁴. Notons qu'un quart des personnes testées ont des tests hépatiques nettement perturbés (>2.5 la normale)⁵.

Caractéristiques de la population dépistée

Nous avons comparé certaines données concernant les personnes faisant un dépistage au Comptoir et celles venant à l'asbl Sida MST parmi lesquelles une très faible proportion viennent dans un contexte d'usage de drogue. Le tableau 2 reprend les risques et motifs de dépistage (le détail des autres chiffres sont disponibles auprès des auteurs).

Entre ces deux populations, on note peu de différences en ce qui concerne l'âge et le sexe. L'aire géographique des consultants de Sida MST est plus large et il y a davantage de chômeurs ou d'attributaires du revenu minimum d'insertion parmi les usagers du Comptoir (82,5 % versus 34 %). De même, davantage de consultants de Sida MST sont en ordre de mutuelle ou en voie de régularisation que ceux du Comptoir (94 % versus 79,2 %). Le parcours scolaire des personnes fréquentant le Comptoir s'est arrêté plus rapidement que celui des consultants de Sida-MST. Ce constat situe le public des usagers dans une position d'exclusion sociale assez nette.

Peut-être y a-t-il un peu plus de personnes du Comptoir qui avaient déjà fait des tests de dépistage (65 % versus 52 %) et davantage d'usagers de drogue qui ont eu des relations sexuelles avec des prostitué(e)s (36 % versus 15 %) et certainement avec d'autres usagers de drogues (6,5 % versus 0 %), alors que les consultants de Sida MST rapportent davantage de risques liés à un rapport sexuel avec une personne venant d'un pays à haute endémicité du VIH ou se disant (ou ayant l'air ?) séropositif pour le VIH (19 % versus 0 %) : c'est bien là une différence logique.

Si le type de relation sexuelle, le nombre et la stabilité des partenaires sont semblables dans les deux groupes, l'utilisation du préservatif est nettement différente. La cause principale de cette non utilisation par les usagers de drogue est le fait que son

utilisation est jugée « non agréable », ce qui est aussi le cas, mais de manière moins nette, pour les consultants de Sida-MST Charleroi.

Evaluation et orientation future

L'annonce d'un résultat positif, quel qu'il soit, a souvent déclenché les réactions habituelles de déni, de colère, de déprime et puis d'acceptation. En discutant avec les permanents du Comptoir mais aussi avec les usagers eux-mêmes, on arrive à mieux cerner les raisons qui font que certains usagers ne viennent pas reprendre leur résultat (hospitalisation, prison). La charge financière du médecin (temps de travail proprement dit mais également temps de réflexion avec les équipes et de l'évaluation de l'activité) a été assurée par l'asbl Sida MST Charleroi dans son budget de prévention du VIH tandis que le matériel et l'analyse de laboratoire elle-même étaient pris en charge par le CHU de

Charleroi. A partir du moment où le CHU de Charleroi participait au projet de dépistage du VIH subventionné par la Communauté française, les dossiers ont été joints à ceux faits dans ce cadre. Partie d'une démarche de dépistage du VIH, notre action s'est en fait fort logiquement déplacée vers une démarche de dépistage de l'HCV. L'étape suivante a été franchie entre les deux premières périodes lorsque nous avons ajouté la détermination des tests hépatiques, première étape vers une démarche thérapeutique puisqu'il est communément admis que des tests hépatiques anormaux sont une des conditions du traitement (et d'ailleurs de son remboursement).

Nous avons découvert dans notre population 9 personnes (soit près de 10 %) chez qui une indication de traitement pourrait se discuter. Il est évident que si on refait ces tests hépatiques aux autres personnes HCV+, on en trouvera l'une ou l'autre qui aura des GO/GP anormales. En

Tableau 1 : Résultats des tests de dépistage (3 périodes- 105 contacts)

	Nombre de tests effectués	Prévalence (% de tests)
Ac-VIH	99	0.0
Ag Hbs (Hépatite B)	82	9.7
Ac HCV (Hépatite C)	82	58.5
GOT/GPT > 2.5 x normale	63	23.8

Tableau 2 : quelques caractéristiques des personnes testées (en % des consultants)

	Comptoir	asbl Sida MST
Nature du risque		
Transfusion avant 85	0	4
Usage de drogues en intraveineux	54	2
Echanges seringues et matériel de consommation	68	0
Prostitution	17	2
Risques professionnels ⁶	18	4
MST connue	9,1	8
Motivations du dépistage		
Soucis/inquiétudes	50	44
Risque particulier	30	36
Nouvelle relation	27	34
Signes physiques attribués à la maladie	0	6
Autres raisons (hépatites)	20	0
Utilisation du préservatif		
<i>Avec un partenaire occasionnel ou si plusieurs partenaires</i>		
Oui	10	70
Non	42	18
Irrégulièrement	48	10
<i>Avec un nouveau partenaire</i>		
Oui	39	60
Non	26	5
Irrégulièrement	35	34

4 Ces tests n'ont pas été confirmés par PCR mais on peut dans un premier temps s'en contenter, la valeur prédictive positive étant vraisemblance élevée dans cette population.

5 Ce test n'a évidemment que peu de sensibilité et de spécificité pour affirmer l'activité d'une hépatite chronique.

6 Ce chiffre peut étonner : une des explications est que quelques permanents du Comptoir se craignant (à juste titre ou non ?) à risque ont également demandé de faire un test.

effet, ces tests sont classiquement fluctuants avec des périodes de normalité, même dans l'hépatite chronique qui nécessiterait un traitement. Lors de la 3^e période, nous avons revu quelques usagers déjà testés antérieurement, qui se souvenaient du résultat de leur test et venaient, soit pour en avoir confirmation, soit pour savoir si leur hépatite avait évolué. On est là aux prémises d'une continuité de surveillance et de soin ! L'étape suivante est évidemment d'amener les personnes qui rentrent dans les indications de traitement à se faire soigner. Il faudrait pour cela qu'ils rentrent dans les critères de traitement, ce qui demande cette fois inévitablement un suivi dans une structure médicalisée de type plus classique, pour une mise au point comprenant essentiellement des analyses sanguines plus poussées, une échographie du foie et une biopsie hépatique dans la plupart des cas. Les dernières recommandations européennes ne considèrent plus la continuation de l'usage de drogue comme une contre-indication en soi au traitement. Il faut toutefois constater que cette continuation de l'usage va souvent de pair avec une mauvaise adhésion au régime régulier des

consultations et des prises de médicaments, facteur important du succès thérapeutique. Face à cette dernière contrainte, on peut réagir de deux manières.

Soit on constate que la difficulté de l'usager de drogue à faire la démarche, qui paraît minime, d'aller dans un centre de dépistage est, en soi, une indication qu'il ne sera pas capable de suivre le parcours thérapeutique complet, surtout si cela implique l'arrêt de la consommation de drogue. Dans cette optique, le dépistage comme nous l'organisons n'a pas de raison d'être et nous devons l'arrêter.

Ou alors on considère que le contact régulier au Comptoir avec le début de médicalisation que sont les deux entretiens médicaux dans le cadre du dépistage, suivis éventuellement d'une surveillance des tests hépatiques à ce même Comptoir est une manière pour l'usager d'appivoiser la démarche médicale et pourra, du moins pour certains, ouvrir la porte vers un suivi médical plus classique, tout en donnant une motivation (de plus ?) à l'arrêt de la consommation ou du moins au passage à la méthadone. Dans cette optique, nous devons continuer notre action et

l'orienter vers une « fidélisation » de l'usager. Nous sommes pour l'instant en pleine réflexion sur ce dernier point. Il nous reste aussi à réfléchir à un programme de vaccination contre l'hépatite B pour les usagers n'ayant pas d'anticorps et qui ne sont pas (encore) porteurs de ce virus. Ceci rentrerait bien aussi dans l'objectif d'« appivoiser » l'usager. Sommes-nous en train de nourrir un projet irréaliste ou au contraire de découvrir une nouvelle piste de resocialisation et de traitement d'usagers de drogues avant qu'ils ne soient tout à fait déstructurés ?

D^r JC Legrand, CHU Charleroi, Maladies infectieuses, **D^r D Dufour**, asbl Sida MST Charleroi, **Florence Przulucky**, asbl Comptoir d'échanges.

Adresse des auteurs : Sida IST Charleroi Mons et Centre de suivi CHU Charleroi, Bd Janson 92, 6000 Charleroi.

Courriel : jean-claude.legrand@chu-charleroi.be.

Cette action de promotion de la santé est possible grâce à des subventions de la Communauté française.

Face au suicide

Le Centre de prévention du suicide

Chaque jour en Belgique, 7 personnes se donnent la mort et une centaine d'autres font une tentative de suicide.

Face à ce grave problème, il n'y a pas de solution miracle, mais il n'y a pas de fatalité non plus. Depuis sa création en 1970, le Centre de prévention du suicide propose une écoute active, autant pour les personnes suicidaires que pour celles et ceux dont un proche envisage le suicide ou est passé à l'acte.

24 heures sur 24, une soixantaine de bénévoles qui ont été formés, se relaient pour répondre à plus de 20 000 appels par an. Les personnes en

proie à un mal-être pouvant se traduire par des idées suicidaires, leur entourage ou les personnes endeuillées suite au passage à l'acte d'un de leur proche, se voient offrir un espace privilégié d'écoute et de dialogue.

Pour remplir cette fonction délicate, le Centre de prévention du suicide est sans cesse à la recherche de nouveaux répondants bénévoles. Il propose aussi toute une gamme de services : groupes de paroles pour les personnes endeuillées, formations pour les professionnels en contact avec cette problématique, cellule d'intervention psychologique, mais aussi centre de documentation et forum de discussion permettant le débat autour de la thématique.

Enfin, le Centre de prévention du suicide a initié la création d'un « Réseau de la Prévention du sui-

cide en Communauté française » réunissant des spécialistes de la prévention désireux de partager leurs expériences et leurs compétences. Ce réseau organise chaque année des « Journées de la Prévention du suicide », proposant une sensibilisation du public et une journée d'étude pour les professionnels du secteur psycho-médico-social.

Pour toute demande d'information :

*Centre de prévention du suicide,
Place du Châtelain 46, 1050 Bruxelles.*

Tél. 02 640 51 56. Fax 02 640 65 92.

Courriel : cps@preventionsuicide.be.

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

N° d'appel gratuit 0800 32 123

CF

MATÉRIEL

Un outil pédagogique sur la tuberculose

Le nombre de cas de tuberculose a fortement régressé dans notre pays jusqu'au début des années nonante, pour ensuite se stabiliser. Si cette maladie ne représente plus un problème

majeur de santé publique, elle nécessite néanmoins une certaine vigilance.

Aujourd'hui, les personnes les plus susceptibles d'être contaminées par le bacille tuberculeux

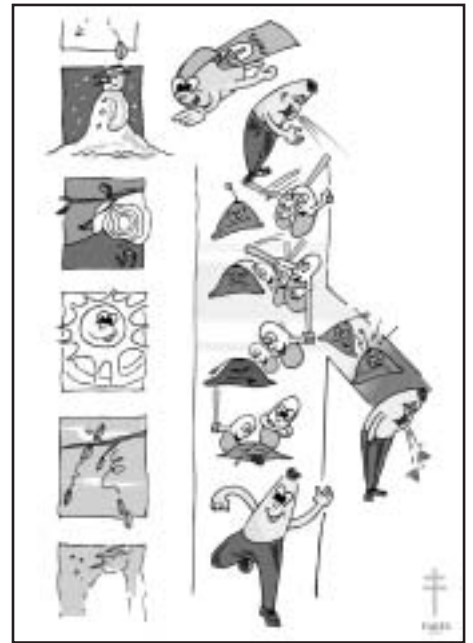
et de développer la maladie se trouvent dans les populations précarisées ou provenant de pays à haute prévalence. Il n'est pas rare que ces deux facteurs se cumulent.



Au cours du temps, le personnel infirmier du FARES s'est vu de plus en plus souvent confronté à des populations avec un faible niveau de scolarité ou ne maîtrisant pas la langue française. Face à cette situation, chacun a fait preuve d'imagination pour concevoir des supports afin de sensibiliser ce type de public à la maladie en général et au dépistage en particulier. Progressivement, il est apparu qu'un outil standardisé adapté à un public précarisé, peu scolarisé ou ne connaissant pas bien le français s'avérait nécessaire, non seulement pour les infirmières du FARES, mais également pour le

personnel médico-social de différentes associations, les services PSE et les centres PMS. Plusieurs infirmières du FARES ont mis en commun leur expérience et ont élaboré un outil composé de sept panneaux qui permettent d'expliquer la maladie de manière imagée. Ce matériel a été testé auprès de différents groupes (milieu scolaire, centres d'accueil pour sans-abri, population immigrée...) afin de l'améliorer. L'outil finalisé se compose de trois parties :

- **un guide théorique** qui aborde l'histoire de la maladie, son évolution, la description de la pathologie, son mode de transmission, ses localisations, les symptômes, le diagnostic, le traitement, la vaccination, les mesures de prévention et de protection et enfin la stratégie de contrôle mise en place en Communauté française. Des coordonnées utiles figurent à la fin du document;
 - **un guide d'animation** qui est articulé autour de sept panneaux : le corps humain qui permet de localiser la tuberculose, la transmission, les deux stades de la maladie, les symptômes, le diagnostic, le traitement et les mesures de prévention. Chaque panneau est présenté de manière standardisée : les idées maîtresses, sa description accompagnée de consignes, des idées secondaires et un pense-bête. Une première partie explique comment organiser l'animation. Différentes méthodes d'évaluation sont également proposées;
 - **les panneaux** figurent dans un dossier séparé en format A4 afin de pouvoir soit les imprimer sur des transparents, soit les introduire dans un document PowerPoint.
- La lecture préalable du guide théorique s'avère



indispensable afin que l'intervenant ait une connaissance approfondie de la tuberculose. Ce matériel est disponible sur le site www.fares.be. Des séances de formation à l'utilisation de l'outil sont programmées pour le personnel des services PSE et des centres PMS. A la demande, cette formation peut être également organisée pour d'autres relais.

Martine Spitaels, Responsable du Service des Affections Respiratoires FARES.
Adresse : FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Courriel : martine.spitaels@fares.be. Tél.: 02 512 29 36. Télécopie : 02 511 14 17.

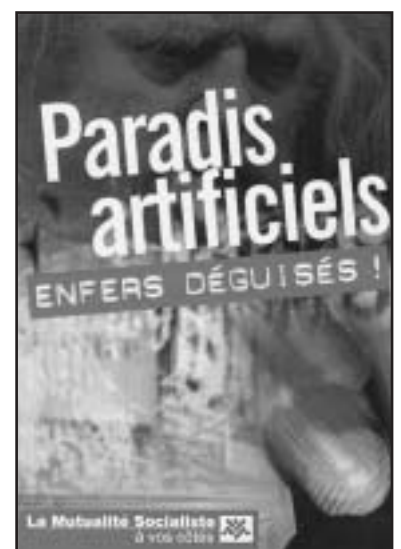
« Paradis artificiels, enfers déguisés »

Assuétudes et dépendances

A l'heure actuelle, la majorité des gens s'encombre d'habitudes qui peuvent parfois nuire à leur santé et à celle de leur entourage. Bien sûr, le tabac, l'alcool et les drogues sont celles auxquelles nous pensons d'emblée. Mais il en existe bien d'autres qui induisent pourtant parfois d'importantes dépendances, tant physiques que psychiques, chez le consommateur « régulier ». La Mutualité socialiste de Charleroi propose une nouvelle brochure d'une vingtaine de pages, qui fait le point sur diverses formes de dépendances : au cannabis, au LSD, au tabac, mais aussi à la caféine, au GSM ou même au chocolat ! Les trois dernières paraissent inoffensives et pourtant ! La brochure expose les risques encourus lorsqu'on abuse de ces substances, et propose des moyens d'y faire face.

La brochure est disponible gratuitement à tous les guichets de la Mutualité socialiste de Charleroi, ou via son service de communication :
*Mutualité socialiste de Charleroi –
 Département Communication,
 Avenue des Alliés 2, 6000 Charleroi
 Jean Dissy : 071 208 617, jean.dissy@mutsoc.be
 Annick Michel : 071 208 890, annick.michel@mutsoc.be
 Francine Morosini : 071 208 778, francine.morosini@mutsoc.be
 Vous pouvez également la télécharger ou la commander sur : <http://www.mutsoc.be>*

CF



Participation et pratiques communautaires en santé : quelles questions se posent les acteurs de terrain ?

Participation et pratiques communautaires en santé : où en sommes-nous? L'Institut Renaudot¹ se penche sur la question et souhaite mettre en discussion sa conception de la participation avec celle des acteurs impliqués dans les démarches communautaires en santé pour déconstruire et reconstruire collectivement ce concept.

Les 9 et 10 juin 2006, l'Institut Théophraste Renaudot (ITR), organisera ses 4^{es} Rencontres sur le thème de la « participation ». Son souhait est de construire ces Rencontres au départ des questions que se posent les acteurs de terrain. Les objectifs fixés au travers de cet événement sont :

- d'observer les réalités et comprendre les enjeux que recouvre le concept de participation en santé;
- de discuter des attentes qu'ont, en matière de participation, les acteurs intéressés ou impliqués par la santé communautaire;
- de repérer les leviers et les freins à la participation;
- de débattre des évolutions attendues en matière de participation dans les actions communautaires;
- de dégager des propositions pour aider à conforter la participation en santé.

Pour la construction de ces Rencontres, l'ITR a souhaité mettre en application le concept de participation en impliquant des acteurs de terrain (Ile de France, Lyon, Mulhouse, Nord-Pas-de-Calais et Belgique), lors des différentes étapes de préparation.

Sur le territoire de la Communauté française de Belgique, l'asbl SACOPAR (Santé, Communauté, Participation), qui collabore depuis plusieurs années aux travaux de l'ITR, a proposé de participer à la préparation de ces Rencontres. Elle a ainsi rencontré des acteurs de terrain, synthétisé et transmis leurs réflexions, et participe maintenant activement au comité scientifique, chargé de l'organisation de l'événement.

Cet article a pour objectif de présenter une synthèse des rencontres organisées en Communauté française (quelles sont les questions que se posent les acteurs de terrain sur le concept de « participation »?) et la manière dont les acteurs continuent

d'être impliqués dans l'organisation de ces Rencontres.

Méthode de consultation

Les éléments qui suivent ont été recueillis sur base de deux groupes focalisés qui ont réuni 7 et 3 personnes et sur base de questionnaires remplis par 10 personnes. Le guide d'entretien (pour les groupes focalisés) et un questionnaire type, élaborés par l'ITR, ont été utilisés sur l'ensemble des territoires couverts, afin de garantir une certaine cohérence et de faciliter le travail de synthèse des données recueillies.

Les acteurs interrogés² étaient issus de différents secteurs : la santé communautaire mais également l'éducation à l'environnement, l'intégration des personnes d'origine étrangère, les organisations de jeunesse, l'éducation permanente... Ce choix a ainsi permis de croiser les questions que pose une même démarche (la participation) auprès d'intervenants de secteurs différents, impliqués dans des processus participatifs.

Résultats

L'ensemble des informations recueillies a permis de regrouper les interrogations des acteurs en trois catégories : l'implantation d'une démarche participative, le sens de celle-ci et ses aspects éthiques.

Questions en lien avec l'implantation d'une démarche participative

En ce qui concerne l'implantation d'une démarche participative, beaucoup de questions se rapportent à la mobilisation, qui doit être comprise comme une implication personnelle s'inscrivant dans la durée :

- comment faire pour mobiliser ?
- à partir de quand peut-on réellement parler de participation : définition, concepts...?
- y a-t-il des méthodes différentes en fonction des publics : jeunes, adultes, personnes d'origine étrangère... et en fonction de l'âge de ces publics ?

- comment assurer la participation des usagers à la définition des programmes ?
 - comment évaluer l'impact d'une action participative sur un public donné qui a participé à sa mise en œuvre ? Qu'est-ce qui peut permettre d'observer ces effets-là ?
 - comment maintenir une dynamique participative citoyenne sur une durée moyenne de 3 ans ?
- D'autres questions concernent la forme que peut prendre la participation :
- la participation doit-elle être formelle ou informelle ?
 - quelle doit être la place de l'aspect ludique dans la démarche ?

Beaucoup de questions en lien avec la communication sont également formulées :

- comment restituer à une population la synthèse des données recueillies auprès d'elle ?
- comment bien faire circuler l'information ?
- Faut-il des outils adaptés aux publics ?

Enfin, d'autres questions, d'ordre méthodologique, concernent la gestion du groupe participatif et de ses demandes :

- comment faire émerger les attentes et besoins d'une population qui n'a pas l'habitude de s'exprimer comme les professionnels l'entendent (habitudes intellectuelles, niveaux de discours différents)?
- que faire ensuite avec les attentes et besoins exprimés ?
- comment articuler un diagnostic participatif avec une programmation stratégique (mise en place d'actions permettant de répondre aux attentes exprimées, avec une implication permanente des usagers)?

Questions en lien avec le sens de la démarche

Les acteurs de terrain, au-delà des questions pratiques de mise en place de processus participatif, s'interrogent sur le sens de cette démarche :

- dans le contexte actuel prônant davantage les attitudes individualistes, comment l'action communautaire peut-elle favoriser l'émergence d'actions collectives ayant une certaine continuité ?
- comment et pourquoi faire le passage de la participation dans un groupe à une participation plus « politique » visant le changement social ?
- si je suis un opérateur privé, quelle place est-ce que je peux occuper, surtout par rapport aux pouvoirs publics ? Que dois-je faire pour mobiliser également le monde politique (cogestion de la démarche participative)?

1 Fondé en 1982, l'Institut Théophraste Renaudot a pour objectif principal de contribuer à la promotion de la santé, notamment au travers des pratiques communautaires. Adresse : 40 rue de Malte, 75011, Paris. Tél/fax : 00 33 (0)1 48 06 67 32. Site internet : <http://renaudot.free.fr>

2 Maison Pour Associations (Charleroi), Centre Régional d'Intégration (Charleroi), Boutique Ener'J (Charleroi), Carolo Prévention Santé (Charleroi), Centre Local de Promotion de la Santé (Charleroi), Service de cohésion sociale et accueil extra scolaire de l'administration communale de Forest, Espace environnement (Charleroi), Infor Santé/Mutualité Chrétienne (Anderlues), ULB-IGÉAT/Unité de Développement Territorial et Local, Femmes Prévoyantes Socialistes (Charleroi), Mouvement des Jeunes Travailleurs (Charleroi), Espace citoyen du CPAS de Charleroi (Dampremy), Les Pissenlits (Bruxelles), Intergroupe Liégeois des Maisons Médicales, Le Méridien (Bruxelles), Entr'Aide des Marolles (Bruxelles).

- qu'est-ce qui motive la participation des gens : des questions d'intérêt collectif ou personnel ?
- quels sont les enjeux de la participation en fonction du niveau où je me situe : population, élus ou professionnels ?

Questions en lien avec les aspects éthiques

La participation pose également des questions éthiques aux acteurs de terrain :

- les gens souhaitent-ils vraiment participer ou est-ce une lubie des professionnels en santé communautaire ?
- les professionnels ne peuvent-ils exprimer eux-mêmes les besoins des habitants puisqu'ils entendent ce que ceux-ci disent ?
- les démarches participatives ne risquent-elles pas parfois de faire en sorte que les habitants soient « instrumentalisés » par les politiques ou par les chargés de projets ? N'existe-t-il pas une forme de participation citoyenne spontanée qu'il serait alors utile de renforcer et d'outiller ?
- comment gérer le paradoxe de la participation (idéalement spontanée) lorsque celle-ci est suggérée par les pouvoirs subsidiaires (à la limite de l'imposition) ?

Les Rencontres de l'Institut Renaudot : quels souhaits...

Les acteurs de terrain expriment tout d'abord un besoin d'échanger sur différents sujets :

- découvrir des projets où la participation des personnes est perçue dès le départ (penser le projet et le co-construire);
- découvrir des expériences en termes de projets aboutis, de diagnostics, de restitution d'évaluation... Entendre l'analyse d'expériences réussies et ratées;
- découvrir des outils, des réflexions sur les nouvelles formes de participation;
- échanger sur des méthodologies ou expériences conduisant à l'autonomisation des groupes (notamment dans le cadre d'activités conviviales et festives qui permettent de

développer et de maintenir la cohésion du groupe mais qui sont également dévoreuses de temps);

- découvrir des projets qui développent l'estime de soi des individus par des actions collectives;
- découvrir comment créer des espaces de discussion dans lesquels la participation permet de trouver un équilibre entre d'une part la délégation de pouvoir (qui peut donner aux habitants le sentiment de pouvoir se décharger) et d'autre part le poids du discours des experts (qui remplace la parole des gens);
- découvrir quelle est la valeur ajoutée de la participation.

... et quelles attentes pour ces Rencontres ?

Repartir avec des **recommandations** du type « pour avoir une participation effective, il faut... ». Avoir pu **identifier les besoins minimum** à mettre en place (ex.: quelles personnes mobiliser, quel encadrement mettre en place, quel moment choisir ?...).

Trouver un **espace de réflexion** où les questionnements et problèmes rencontrés par les uns pourront déboucher sur des pistes de solutions voire des solutions au travers de l'expérience, des outils et de la méthodologie des autres, et où il sera possible de confronter les concepts et perceptions de chacun afin de faire évoluer les projets. Repartir avec des **contacts**, des possibilités de collaboration, des pistes d'actions futures.

Co-construction des Rencontres

Analyse globale

Après ce travail de recueil de données, une synthèse a été transmise à l'ITR pour être intégrée dans une analyse globale, incluant les attentes et besoins exprimés par les acteurs de terrain des autres territoires couverts. Il est frappant de constater une grande similitude dans les pré-occupations de chacun, quel que soit le territoire et le secteur d'activité. Les questions fondamen-

tales que pose le concept de « participation », s'avèrent transversales à l'ensemble des secteurs interrogés.

Comité scientifique

Ensuite, pour continuer le travail de préparation des Rencontres au travers d'un processus participatif, l'ITR a constitué un Comité scientifique qui regroupe des experts des démarches de santé communautaire et des représentants des différents territoires ayant participé au recueil des attentes et besoins des acteurs de terrain.

Ses missions sont :

- aider à élaborer un contenu cohérent avec les attentes des acteurs et la volonté de l'ITR;
- être ressource pour intervenir, rechercher des intervenants et mobiliser les réseaux associatifs et institutionnels;
- aider à élaborer une démarche pédagogique pertinente.

Les membres de ce comité sont également chargés, par des allers-retours, d'alimenter la préparation des Rencontres avec les réactions et suggestions formulées par les acteurs locaux. Sur la Communauté française, un groupe d'une quinzaine d'associations se rencontre ainsi entre chaque réunion du Comité scientifique pour faire des propositions qui sont ensuite présentées lors de la réunion suivante.

Dans un prochain article, nous présenterons la suite de l'organisation des 4^{es} Rencontres de l'Institut Renaudot.

Martine Bantuelle (SACOPAR), **Bruno Vankelegom** (SACOPAR), **Philippe Mouyart** (CLPS de Charleroi-Thuin)

Pour plus d'information sur cet événement, vous pouvez contacter l'asbl Santé, Communauté, Participation, Boulevard du Midi 25/5, 1000 Bruxelles. Tel : 02 514 40 14 ou 071 30 14 48. Fax : 02 514 40 04 ou 071 31 82.11. Courriel : info@sacopar.be

LU POUR VOUS

Des hommes sur le fil

Comment quitter l'adolescence, devenir un homme et s'affirmer en tant que tel dans les cités et autres zones dénigrées, touchées de plein fouet par la désindustrialisation et son cortège d'insécurité sociales et mentales ?

Cette enquête de terrain menée pendant trois ans dans des cités d'anciennes villes ouvrières s'inté-

resse aux figures masculines dans des milieux où la précarité s'étend. Elle montre comment les prises de risque et conduites « décalées » permettent aux jeunes gens de poser les bases de leur identité virile et de construire leur réputation sur un territoire. Mais aussi, plus avant dans leur vie d'hommes, de gagner leur vie dans les réseaux souterrains, de diversifier leurs relations et de répliquer à la honte

de vivre dans des lieux stigmatisés.

Ces prises de risque s'apparentent à des conduites d'honneur et de distinction, et sont souvent le fruit d'une conjonction d'éléments : fragilisation du rapport au travail, question du logement social, évolution des relations familiales, culture des cités stigmatisées et tensions de genre exacerbées qu'elle produit...

À travers les multiples portraits de jeunes gens et d'hommes vivant dans des cités sociales ou dans la rue, **Pascale Jamoulle** montre combien la précarisation accentue les souffrances psychiques, familiales et sociales, et exacerbe les tensions familiales. Certains pères, disqualifiés par femme et enfants, perdent pied; d'autres trouvent des appuis dans différents réseaux sociaux; d'autres encore engagent des trajectoires de soin et tentent de reprendre leurs engagements affectifs, d'assumer leur fonction paternelle.

Cet ouvrage offre un éclairage sensible sur ces hommes touchés par la précarité, qui intéressera en particulier toutes les personnes amenées à intervenir auprès d'eux.

Assistante sociale, licenciée en lettres et docteur en anthropologie, Pascale Jamoulle travaille en Belgique au Laboratoire d'anthropologie prospective de l'Université catholique de Louvain et dans un centre de santé mentale. Elle est par ailleurs l'auteur de deux autres ouvrages remarquables, *Drogues de rue. Récits et styles de*

Une cagnotte multiculturelle : régulations des prises de risque par l'entourage

Dans des contextes de précarisation, la communauté recompose des espaces de relations, de subjectivation et de solidarité. Pour étudier ces processus de régulation des risques, des identités, et de la parentalité, par l'entourage, j'ai participé à un cercle d'épargne populaire. Cette "cagnotte" est un lieu de rencontre et de dialogue interculturel. Les cagnotteurs y trouvent des ressources essentielles pour faire face à leurs difficultés personnelles, socio-économiques et familiales.

Les cagnottes sont des formes d'épargne collective issue de la tradition ouvrière. Elle propose une planification de l'épargne d'une année, de juin à juin, pour "mettre de côté pour les

vacances". A la génération précédente, on cagnottait plutôt d'octobre à octobre, "pour rentrer le charbon". Les vagues successives d'émigration dans les régions d'anciennes industries ont composé un monde urbain multiculturel. Aujourd'hui, la plupart des cagnottes populaires rassemblent des personnes de toutes origines. Les cagnotteurs mettent en commun un bien précieux, leur épargne. A travers le fonctionnement de la cagnotte, il se fréquentent, échangent des expériences et s'entraident

Une initiative positive dans un panorama un peu désespérant...
(extrait, page 239)

vie (chez De Boeck en 2000) et de *La Débrouille des familles. Récits de vies traversées par les drogues et les conduites à risques* (chez De Boeck en 2002).

JAMOULLE P., *Des hommes sur le fil, la construction de l'identité masculine en milieux précaires, La Découverte, Collection Alternatives sociales, 2005, 300 pages.*

Génération cannabis

Entre 5 et 10% des jeunes consommateurs de cannabis surconsomment. Onze d'entre eux témoignent dans Génération Cannabis (L'Harmattan). L'ouvrage comporte aussi des avis d'experts (psychiatre, psychothérapeute, juriste...). Ils étaient d'ailleurs réunis pour un colloque néo-louvaniste sur ce thème.

Nicolas, Sébastien, Mia... Ils ont entre 18 et 21 ans. Ils ont rencontré un problème de gestion de leur consommation de cannabis et frappé à la porte de La Chaloupe, service d'aide aux jeunes et aux familles. A moins qu'ils n'aient croisé dans le quartier un professionnel de la relation d'aide qui y travaille...

Le récit de leurs tracas est consigné par le menu dans « Génération Cannabis », paru récemment aux Editions L'Harmattan.

On n'ignorera rien de la spirale qui les a emportés. Certains en ont aujourd'hui fini avec le cannabis, d'autres pas. Et pourtant, comme l'a souligné **Eric Janssens**, Procureur du Roi, section Jeunesse au Parquet de Nivelles, « ceux-ci ont eu de la chance. Ils ont mis des mots sur leur expérience. Il faut se battre pour que les jeunes qui sont en pleine surconsommation trouvent une main tendue. Je suis frappé de voir arriver dans mon bureau des gamins à qui on n'a jamais dit non. Je suis le premier à le faire. Il y a un travail

d'éducation et de communication à faire en amont. En aval aussi, quand vous téléphonez à une institution pour qu'elle accueille un jeune et que vous vous retrouvez septantième sur la liste, vous vous demandez si les bons choix politiques ont été faits. »

Même nécessité de redorer la fonction paternelle pour la psychothérapeute **Diane Drory** : « Il faut confronter l'enfant à des limites, lui montrer que le manque existe. » Un travail à mener à la maison et en milieu scolaire, tôt car les premières consommations apparaissent déjà à la fin de l'enseignement primaire.

Quant à savoir ce qui détermine une première consommation, **Luc Descamps** (responsable de La Chaloupe) évoque deux logiques : celle du « Pourquoi ? » chez l'adulte et celle du « Pourquoi Pas ? » chez les pré-adolescents et les adolescents : « Ils ont essayé pour le plaisir, par jeu, par curiosité, parce que l'ambiance était à la fête et aux expériences. Le « pourquoi ? » nous place dans le champ du principe de réalité, de la justification, de l'utilité. Le « pourquoi pas ? » dans celui du principe de plaisir, du gratuit, du léger... »

Le passage de la consommation à la surconsommation ? Elle semble bien dépendre de trois facteurs : biologique (on est devenu accro au produit), psychologique (on est dans une période de vulnérabilité) et social (le cercle dans lequel on évolue se spécialise, on fréquente des fumeurs de joints).

Aïe les cervelets...

Pierre Schepens est psychiatre. Il dirige le service de psychiatrie de la clinique Saint-Pierre à Ottignies. Evitant les « deux écueils qui se profilent quand on évoque le sujet cannabis, soit la banalisation et la dramatisation », il avance quelques données qui pointent les effets du produit sur les adolescents.

« Sous influence, certaines connexions du cerveau ne sont pas utilisées. Savez-vous que le cervelet se développe tardivement de manière générale ? C'est le siège de l'équilibre, d'où cette allure parfois dégingandée chez les jeunes. Cet équilibre, il faut le stimuler, en sortant, en faisant du sport. Le jeune gagne à bénéficier de stimuli, tout le contraire du repli qui caractérise certains jeunes dépassés par leur consommation de drogues. »

Où se situe le seuil d'une consommation normale ? On peut citer le chiffre de 14 grammes par mois pour une consommation moyenne et de 28 grammes par semaine pour une consommation sévère, ou autrement dit quand l'usage d'une drogue dite douce se fait dur.

Encore faut-il se pencher sur le sens de l'addiction. « Génération cannabis », le terme a aussi été choisi pour l'ouvrage en raison du présupposé que le cannabis est généré par une histoire personnelle, « une souffrance enfouie qui traîne dans le sujet » selon l'expression de Diane Drory. Une histoire au présent aussi, comme l'explique le psychanalyste **Jean-Pierre Jacques** : « Cet abus

pourrait s'expliquer en partie par le regard rempli d'angoisse ou de reproche, posé par l'adulte sur l'adolescent qui dérape. Il est flagrant qu'en phase de surconsommation le cannabis apaise l'angoisse de l'adolescent et décuple celle de l'adulte. Dans ce cercle vicieux, cette angoisse en excès chez l'adulte se déporte sur l'adolescent et entretient en boucle la nécessité d'une surenchère d'une consommation défensive. Cette hypothèse permet de rendre compte du fait clinique et sociologique de la diminution de la consommation à l'entrée dans la vie professionnelle, c'est-à-dire l'entrée formelle dans l'âge adulte, qui se sous-trait au regard anxieux de ses propres parents. »

Paroles de fumeurs de joints

Si, dans les témoignages, la consommation démarre en groupe, lorsqu'elle s'accroît, elle se pratique en solitaire.

Autre caractéristique : le cercle des relations va souvent se restreindre à des consommateurs de cannabis. Voici ce qu'en dit Nicolas : « J'adore être stone avec des copains, être ensemble. C'est

une jouissance : qu'on soit dans le même état (...). A partir de 16 ou 17 ans, j'ai commencé à fumer un petche pour moi : mon petche le jour et mon petche le soir, il me fallait mon moment à moi où j'étais stone. Une fois par jour au moins. J'étais pas tout le temps avec des gens et il me fallait être stone une fois par jour, ou même plusieurs. Dès que j'ai eu 17 ans, j'ai commencé à dealer. Et c'est quand j'ai commencé à avoir de la matte en permanence que j'ai consommé tout le temps. J'en fumais un le matin, je prenais une douille dans les toilettes à onze heures puis c'était deux à midi. Déjà rien qu'à l'école, j'en fumais 4 ou 5. » Certains vont, par contre, rationaliser leur consommation de cannabis en dealant. En effet, mieux vaut avoir les idées claires pour faire du commerce! Sébastien, lui, a arrêté le cannabis dès qu'il ne lui a plus procuré de plaisir, sensation et valeur importantes pour lui. Il se sent tout autre : « Ce qui a changé, c'est le nombre d'heures de sommeil. J'étais tout le temps fatigué. Je dormais beaucoup quand je fumais, mais c'était pas un sommeil réparateur. Je ne rêvais plus quand je fumais. J'étais crevé le

matin. Je mangeais énormément, je dévalisais le frigo. En fait, je mangeais, je dormais, je fumais. » Si les jeunes témoins ont tous trouvé de l'aide auprès de l'association La Chaloupe, ils sont nombreux à avoir aussi été soutenus par leurs parents. Parfois maladroitement. La reconstruction d'un dialogue avec les parents va aider les jeunes à retrouver une consommation modérée ou à arrêter de consommer. Mais le coup de pouce décisif viendra plus sûrement d'un nouvel amoureux ou d'une nouvelle amoureuse. Valérie conclut : « J'ai envie de dire aux parents de ne pas nous laisser tomber, qu'ils soient là même si on les envoie à la merde, même si on dit le contraire. »

Véronique Janzyk

Génération cannabis, paroles de jeunes, paroles d'experts, sous la coordination de Luc Descamps et de Cécile Hayez, préface de Jean-Pierre Jacques, L'Harmattan, 2005, 300 pages. La Chaloupe, chaussée de la croix 10, 1340 Ottignies. Tél.: 010 41 70 53.

DONNÉES

Comment va la santé des Belges ?

Le dernier bilan de santé des Belges n'apparaît pas catastrophique si l'on prend en considération les chiffres globaux. 77% des personnes interrogées estiment en effet que leur état de santé est satisfaisant. Cette troisième Enquête de Santé par interview réalisée dans le courant de l'année 2004 témoigne d'une grande stabilité dans le temps. Nous en relevons quelques traits importants pour conduire une politique de santé publique ¹.

Par rapport aux enquêtes précédentes (1997 et 2001), on ne constate donc, dans chacune des régions du pays, ni amélioration, ni aggravation de l'état général de santé des Belges. Cela dit, il reste que 23 % des personnes interrogées se plaignent de leur état de santé, ce pourcentage étant plus élevé chez les femmes que chez les hommes, dans toutes les tranches d'âge, à partir de 45 ans.

¹ 12.945 personnes, représentatives de la société belge, ont été interrogées à domicile.

L'enquête se base sur ce que les gens ont bien voulu déclarer. Il s'agit d'une perception subjective de la santé qui a l'avantage d'inclure différentes dimensions (la santé physique, sociale, émotionnelle). Plus d'informations : Enquête de Santé par Interview - Belgique 2004. Institut Scientifique de la Santé Publique. Section d'Epidémiologie, rue Juliette Wytsmans 14 - 1050 Bruxelles. Internet : <http://iph.fgov.be/epidemiologie/epifir/index4.htm>



Photo © Isepix / Sipa Press

Il monte à 47 % chez les personnes âgées de 75 ans ou plus. Et les groupes de population fragili-

sés au point de vue socio-économique se plaignent aussi beaucoup de leur état de santé!

Affections et maladies chroniques

En 2004, un quart de la population déclare souffrir d'au moins une maladie chronique, de longue durée ou d'un handicap, un taux qui augmente avec l'âge puisqu'il est de 20 % en dessous de 45 ans et de 53 % à partir de 75 ans. Dans la population générale, les allergies sont citées en premier lieu. Par ailleurs, 8 % de patients souffrent de co-morbidité (présence de plusieurs maladies chez la même personne), celle-ci augmentant avec l'âge (plus de 31 % à partir de 75 ans).

Si l'enquête indique une certaine stabilité du nombre de personnes disant souffrir de maladies chroniques, la prévalence de certaines maladies, surtout celles fortement liées à l'âge, est en train d'augmenter. C'est le cas pour le diabète, l'hypertension artérielle, l'ostéoporose, la cataracte et le glaucome. Cette augmentation s'explique en grande partie par l'augmentation du nombre de personnes âgées depuis 1997. Mais l'augmentation du diabète et de l'hypertension artérielle ne peuvent pas s'expliquer par le seul fait du vieillissement.

Santé mentale

La santé mentale en Belgique, comme en Europe, connaît une situation inquiétante puisque 24 % des Belges affirment ressentir un mal-être psychologique : 13 % de la population pourrait manifester une affection mentale assez sérieuse, 8 % connaît des troubles dépressifs, 8 % se plaint de symptômes somatiques, 6 % manifeste des symptômes anxieux et 20 % signale des troubles du sommeil. Par ailleurs, 6 % des individus rapportent avoir souffert d'une dépression sérieuse dans l'année qui a précédé l'enquête.

Un indice important est celui de la consommation de médicaments. Dans la population âgée de 15 ans ou plus, 15 % des personnes indiquent avoir consommé des médicaments psychotropes dans les deux semaines précédant l'enquête, 9 % ont pris des somnifères, 7 % des tranquillisants, 6 % des antidépresseurs, certaines personnes combinant la prise de plusieurs de ces médicaments.

Au centre des soins, le médecin généraliste

L'enquête confirme le rôle central du généraliste. 95 % de la population déclare avoir un médecin généraliste attiré et 79 % de la population a consulté au moins une fois un médecin généraliste au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, les femmes consultant plus souvent un médecin généraliste que les hommes. Par ailleurs, 70 % des enfants et des adolescents ont eu au moins un contact avec le médecin généraliste dans la dernière année.

Tableau 1 - Etat de santé (perception subjective)

	1997	2001	2004
Santé moyenne ou mauvaise	22 %	24 %	23 %
Problèmes de santé mentale	17 %	13 %	13 %
Maladies chroniques	28 %	29 %	27 %
Limitations fonctionnelles	17 %	21 %	20 %

Source : Enquête de santé, Belgique, 1997, 2001, 2004

Tableau 2 - Activités physiques (chez les 15 ans ou plus)

	1997	2001	2004
Pas d'activités physiques de loisir	33 %	34 %	25 %
Au moins 30' par jour	-	38 %	34 %
Activités de loisir ou professionnelles avec effet bénéfique	-	44 %	43 %

Source : Enquête de santé, Belgique, 1997, 2001, 2004

Tableau 3 - Dépistage cancer du sein (femmes de 15 ans ou plus)

	1997	2001	2004
Ont pratiqué un auto-examen les derniers mois	53 %	56 %	51 %
Ont bénéficié d'un examen clinique les derniers mois	38 %	39 %	40 %
Ont eu une mammographie au cours des deux dernières années	26 %	31 %	36 %
Dépistage cancer du sein (50 à 69 ans) (1)			
Ont eu une mammographie au cours des deux dernières années	49 %	59 %	71 %

(1) Cela ne veut toutefois pas dire que toutes ces femmes se sont inscrites dans le programme 'mammotest' officiel...

Source : Enquête de santé, Belgique, 1997, 2001, 2004

Une grande partie de la population est donc suivie par le médecin généraliste dont on sait par ailleurs la place qu'il occupe pour les personnes âgées.

Par contre, on se rend moins souvent chez le médecin spécialiste : 50 % de la population déclare avoir consulté un médecin spécialiste au cours des 12 derniers mois et 55 % des nou-

veaux contacts avec un médecin spécialiste se font sur l'initiative du patient lui-même. 35 % de ces contacts se font suite à une référence de la part du médecin généraliste et 9 % sur l'initiative d'un tiers (un autre médecin spécialiste, un service de prévention...).

Pour les visites d'urgence, 12 % de la population déclare avoir été, au cours des 12 derniers

Mieux vaut être en bonne santé...

Les dépenses en matière de soins de santé constituent un poste important dans le budget des ménages : 29 % d'entre eux estiment que leurs dépenses pour les soins de santé sont (très) difficiles à supporter sur le plan financier tandis que 10 % des ménages déclarent avoir dû reporter certains soins en raison de problèmes financiers.

Il y a à ce sujet de grosses différences régionales : 5 % des ménages ont été confrontés à ce genre de situation en Région flamande, mais ce pourcentage atteint 16 % en Région wallonne et 18 % en Région bruxelloise.

Les dépenses mensuelles en soins de santé sont passées de 95 euros en 1997 à 115 euros en 2004 (honoraires de médecin généraliste et/ou spécialiste, médicaments, hospitalisations, etc. sans prendre en compte d'éventuels

remboursements). Mais, la part que ce montant représente dans le budget du ménage est restée stable à plus ou moins 6 %. Il n'y a pas de différence majeure entre les régions concernant les dépenses moyennes en soins de santé.

Bien évidemment ce pourcentage varie avec l'âge. Un ménage "jeune" dépense 2 % de son budget en soins de santé. Ce montant s'accroît progressivement, jusqu'à 13 %, dans les ménages dont la personne de référence a 75 ans ou plus, cela tant en termes absolus qu'en termes relatifs. Par ailleurs, la part des dépenses pour les soins de santé par rapport au budget global est proportionnellement plus élevée au sein des ménages à bas revenu ou chez les personnes ayant un faible niveau d'éducation.

mois, au moins une fois dans un service d'urgences (pour 38 %, la dernière visite remonte à plus d'un an).

L'enquête constate que, de façon générale, l'hygiène dentaire, comme les soins dentaires sont insuffisants... et qu'il est nécessaire de renforcer la sensibilisation des jeunes en âge scolaire (et de leurs parents) sur l'importance des contrôles réguliers chez le dentiste. Le dépistage organisé dans le cadre de la médecine scolaire n'est en effet pas suffisant.

Par ailleurs, l'accessibilité financière des soins de santé dentaire fait problème pour les personnes fragilisées du point de vue socio-économique en comparaison avec les autres types de soins.

Relevons encore deux données intéressantes :

- La consommation de médicaments prescrits serait de l'ordre de 25 % plus élevée que dans des pays comme les Pays-Bas, le Danemark, l'Espagne et la Bulgarie.
- 12 % de la population déclare avoir eu recours à un prestataire de thérapie alternative au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Le prestataire de ces thérapies était médecin pour 6 % de la population. Il n'était pas médecin pour 5 % de la population et, pour le reste, le statut du prestataire n'était pas connu (1 %).

Christian Van Rompaey

Article paru dans *En Marche* n° 1336, 02/02/2006

Certains comportements nuisent à la santé, surtout lorsqu'ils constituent de véritables habitudes de vie, comme la consommation – excessive ou chronique – de tabac, d'alcool ou de drogues, une alimentation déséquilibrée, un manque d'activités physiques et d'autres comportements à risque comme des relations sexuelles non protégées, etc. Ce constat n'est guère original, et l'Enquête de santé nous indique que les Belges peuvent faire mieux! Soulignons quelques tendances.

- Une grande partie de la population ne pratique pas suffisamment d'activités physiques, tout particulièrement les femmes, les jeunes (15-24 ans) et les plus âgés.
- 20 % de la population ne prend pas ses repas de manière régulière, souvent le petit déjeuner. La population ne consomme pas assez de légumes, de fruits, de poissons, de pain gris, surtout les jeunes et les personnes ayant un faible niveau de scolarisation.
- 68 % de la population déclare n'avoir pas tenté de diminuer sa consommation de matières grasses au cours des deux dernières années; 79 % déclare n'avoir pas essayé d'augmenter sa consommation de fibres. Sur ce plan, les hommes font en général moins d'efforts que les femmes.
- Les Belges sont, en moyenne, un peu trop gros : 44 % de la population adulte présente un excès de poids dont 13 % souffre

d'obésité. Le pourcentage est plus important en Région wallonne (48 %) qu'en Flandre (43 %) et à Bruxelles (39 %).

- 84 % de la population déclare avoir consommé une boisson alcoolisée au moins une fois au cours des 12 derniers mois; 63 % de la population consomme de l'alcool chaque semaine.
- La proportion de fumeurs parmi les jeunes de 15 à 24 ans est de 26 %, ce qui reste élevé mais constitue une amélioration par rapport aux résultats de l'enquête de 2001 (31 %). Mais cette évolution n'est pas significative, le tabagisme régulier étant initié à un âge significativement plus jeune, soit en moyenne 7 mois plus tôt en 2004 qu'en 2001.
- 13 % de la population de 15 à 64 ans a consommé au moins une fois un produit dérivé du cannabis (haschisch ou marijuana), l'usage du cannabis concernant principalement les individus les plus jeunes (25 % des 25 à 34 ans).
- Seulement 38 % des personnes interrogées estiment à sa juste valeur la gravité du sida. Le point positif est que l'on observe une légère progression des connaissances sur les modes de contamination et sur la gravité de la maladie depuis la première enquête de 1997. On relève toutefois un déficit de connaissance chez les plus jeunes (15 – 24 ans).

BRÈVES

Santé

7 avril 2006

En 2006, la Journée mondiale de la santé a pour thème "Travaillons ensemble pour la santé", et sera consacrée à la crise des personnels de santé. Ce jour-là, partout sur la planète, des centaines d'associations organiseront des manifestations pour attirer l'attention sur la crise mondiale des personnels de santé et proclamer la dignité et la valeur du travail dans le domaine de la santé.

Renseignements sur le site de l'Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/world-health-day/2006/fr/>

Drogue

Bruxelles

18, 19 et 25 avril 2006

L'ASBL Modus Vivendi organise des formations de 3 jours à l'approche de la réduction des risques liés à l'usage de drogues. Ces formations s'adressent à tout professionnel susceptible de rencontrer des usagers de drogue dans le cadre de sa pratique. Qu'est-ce qu'une

drogue ? Quels sont les différents usages de drogues ?

Quels sont les risques liés à ces usages ? Comment réduire ces risques ?... Tels sont, entre autres, les thèmes qui seront abordés lors de ces journées.

Prix : 60 euros/ personne

Renseignements et inscription :

vinciane.saliez@modusvivendi-be.org, rue E. de Beco 67, 1050 Bruxelles, tél. 02 644 22 00.

D'autres modules de formation « à la carte » sont possibles.

Assuétudes

Bruxelles

24, 25 avril, 3 mai 2006

Prévention des assuétudes et des toxicomanies : module interdisciplinaire de formation (3 jours) destiné à tout adulte relais confronté à la question des drogues : intervenants psycho-médico-sociaux, enseignants, éducateurs, parents, stagiaires, etc. Ce module sera répété en octobre et en novembre 2006.

Renseignements : *Prospective Jeunesse*,

Claire Haesaerts, chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles.

Tél. : 02 512 17 66. Fax : 02 513 24 02.

Courriel : claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>

Sexualité

Liège

27 et 28 avril 2006

Colloque *De Blanche Neige à Lara Croft. Quand la sexualité des jeunes en difficulté bouscule les professionnels.*

Les professionnels travaillant avec des enfants, des pré-adolescents et surtout des adolescents, en milieu ouvert, en famille, en institution ou dans des groupes, sont souvent confrontés à la gestion des comportements sexuels de ces jeunes. Au-delà d'un certain embarras à aborder le sujet avec les jeunes, les intervenants se retrouvent également face à bon nombre de questions et de doutes. Qu'est-ce qui fait partie du développement sexuel normal du jeune ? A partir de quel moment un

comportement est-il inquiétant ? Quelle réaction les adultes doivent-ils avoir ? Comment respecter l'intimité du jeune tout en restant attentif à ce qui pourrait le mettre en danger ou mettre en danger les autres ?

Lieu et dates : jeudi 27 avril 2006, de 9h30 à 17h15, et vendredi 28 avril 2006, de 9h30 à 17h00, Palais des Congrès de Liège.

Coût de l'inscription : individuelle 140 EUR, par convention (formation continue en France) 200 EUR. Etudiants et demandeurs d'emploi : -50 %. Groupe de 5 personnes et plus : -20 %.

Contacts : Parole d'Enfants, Boulevard d'Avroy 7c, 4000 Liège. Tél.: 04 223 10 99. Fax : 04 223 15 56.

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



Adolescent Charleroi

27 avril et 4 mai 2006

A l'initiative de Carolo Contact Drogues, du Centre de santé mentale du CPAS de Charleroi et de l'AJMO, le groupe PARADOX, espace de paroles pour parents d'adolescents, organise un groupe de rencontre pour les personnes désireuses de partager leurs expériences sur le thème "C'est quoi l'adolescence ?".

Cela se passera le 27 avril 2006 de 19 à 21 heures et le 4 mai 2006 de 9h30 à 11h30.

Renseignements et inscriptions : Carolo Contact Drogues, rue d'Angleterre 10, 6000 Charleroi. Tél.: 071 30 26 56.

Courriel : cps.carolocontactdrogues@charleroi.be

Alimentation Charleroi

4 mai 2006

La « relation à la nourriture »... un sujet qui interpelle bon nombre d'entre nous. Il suffit de voir les titres des couvertures des magazines pour se rendre compte de l'intérêt que suscitent la diététique, les régimes, l'éducation alimentaire...

Comment se retrouver dans un tel dédale où chacun semble avoir raison et où, en fin de compte, peu de personnes trouvent une réponse durable ?

D'insatisfactions en frustration, nombre d'entre nous tentent de trouver « LA méthode miracle ».

Au cours de cette conférence, Michel Gilain (Diplômé en gestion hôtelière et gestalt thérapeute) nous propose de parler de cette relation à la nourriture de manière inhabituelle, de relier toutes ces croyances et de trouver des pistes profitables à chacun(e) pour vivre dans l'harmonie, la fluidité et la liberté.

Il y développera également le sens que la nourriture représente pour chacun d'entre nous.

Une organisation de la Jeune Chambre Internationale de Charleroi Val d'Heure ASBL.

Lieu : Charleroi (le lieu exact pourra être précisé par mail ou téléphone)

Renseignements complémentaires et réservations possibles au 0497/32.35.81 (Jérôme Lambot) ou via jl@jccharleroi.be. PAF : 8 €. Plus d'infos sur

www.jccharleroi.be ou www.macuisineinterieure.com

Education du patient

Bruxelles

5 mai 2006

Dans le cadre du cycle annuel de séminaires-conférences en éducation du patient, l'Unité d'éducation pour la santé RESO-UCL organise le séminaire *Approche psychologique de l'éducation du patient : obstacles liés aux patients et aux soignants*, animé par M^{me} A. Lacroix (Hôpital cantonal universitaire de Genève).

Cela se passera le vendredi 5 mai 2006, de 14 à 18h, à la Faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain (Woluwé-St-Lambert), local 80D (code EDUS 2441/2).

Réservation indispensable (10 jours avant la date du séminaire), accès limité à 30 participants.

PAF : étudiants EDUS gratuit; autres 50 euros.

Renseignements et inscription : M^{me} N. Joris,

Unité RESO-UCL, Centre faculté -1, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles. Tél. 02 764 50 70. Fax : 02 764 50 74.

Courriel : joris@reso.ucl.ac.be

Assuétudes

Liège

10, 11 et 12 mai 2006

Premier Congrès International de la Francophonie en Prévention des Assuétudes

Les assuétudes sont, sans conteste, une des priorités de santé publique : les données épidémiologiques ne cessent d'être inquiétantes. Leur prise en charge fait l'objet de l'attention de nombreux acteurs de prévention. Cette dernière a été longtemps et continue d'être le parent pauvre notamment du champ des addictions. Ce Congrès de Prévention des Assuétudes veut contribuer à combler cette lacune.

Thèmes généraux :

- Quelle prévention pour quelle population ?
Prévention : l'affaire de tous et de toute une vie; lecture plurifactorielle de la problématique des assuétudes; approche pluridisciplinaire; travail en réseau; stratégies de prévention; promotion de la santé et prévention; de la prévention à la limitation des risques.
- Quels acteurs ? Tout citoyen; intervenants spécialisés en prévention; intervenants non spécialisés en prévention; les politiques; les familles.

- De la conception d'un projet à son évaluation : exposés théoriques et expériences concrètes.

Organisateurs : la Communauté française de Belgique, le Ministère de la Santé de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé, et la Province de Liège -

Commission provinciale de Prévention des Assuétudes. Lieu : Palais des Congrès de Liège.

Secrétariat administratif, informations et inscriptions :

Maison du social de la Province de Liège,

Commission Provinciale de Prévention des Assuétudes, Boulevard d'Avroy, 28/30, 4000 Liège.

Tél.: +32 (0)4 232 31 44 et 53.

Fax : +32 (0)4 232 31 79.

Courriel : carine.noel@prov-liege.be

Site : <http://social.prov-liege.be>

Logement

Bruxelles

11 et 12 mai 2006

Habitools 2006, le forum des outils d'éducation au logement. Deux jours durant lesquels les participants peuvent échanger leurs pratiques, partager leurs outils de sensibilisation à "mieux habiter":

- des stands sur différents thèmes comme l'humidité, les droits et devoirs des locataires et propriétaires, l'éco-consommation, les pollutions intérieures,...
- des ateliers thématiques.

Habitools 2006 s'adresse à toutes les associations ou organismes actifs dans ces domaines ainsi qu'à leur(s) public(s).

Lieu : Atelier des Tanneurs, rue des Tanneurs, Bruxelles (de 10h30 à 18h).

Renseignements : RBDH/BBRoW,

rue du Grand Serment 2/1, 1000 Bruxelles.

Tél.: 02 502 84 63. Courriel : mvr.rbdh@skynet.be

Santé communautaire

Lyon

9 et 10 juin 2006

4^{es} Rencontres de l'Institut Renaudot : "Participer ? Enjeux et conditions pour construire ensemble".

Qu'en est-il de la participation dans les pratiques communautaires en santé ?

S'agit-il d'incantations de la part d'institutions ou de professionnels ?

S'agit-il d'affirmer son droit de citoyen à agir sur sa santé et celle de son environnement ?

S'agit-il de créer les conditions d'implication de tous à l'ensemble des phases d'une action ?

Existe-t-il des niveaux, des degrés, des processus divers de participation ? Sur quels objectifs, à quelles conditions peut-on construire avec l'ensemble des acteurs (habitants, associatifs, élus, professionnels du social, de la santé et autres) ?

Pas de réponse toute faite! C'est à travers des ateliers d'échanges, d'expériences, d'analyse de pratiques, éclairés par des mini-forums et des interventions en séances plénières que les participants seront invités à construire ensemble.

Lieu : Conseil régional Rhône-Alpes, route de Paris 78, BP19, 69751 Charbonnières-les-Bains.

Frais d'inscription :

- membre d'une association ou individuel : 110 euros avant le 20 avril, 140 euros après le 20 avril
- membre d'une administration, d'une entreprise ou d'une collectivité territoriale : 260 euros avant le 20 avril, 310 euros après le 20 avril.

Renseignements et inscription : Institut Renaudot, rue de Malte 40, F-75011 Paris.

Tél. et fax : +1 48 06 67 32.

Inscription en ligne sur le site www.renaudot.free.fr.

Santé publique

Besançon

2 au 7 juillet 2006

3^e Université d'été francophone en santé publique. Une semaine de formation et d'échanges : modules d'enseignement, forums, débats...

Des thématiques plurielles autour de 3 grands axes :

1) Organisation du système de santé

- Connaissance et analyse du système de santé et de protection sociale en France
- Réseaux de santé

2) Méthodes pour l'intervention et l'évaluation

- Dépistages en santé publique
- Education pour la santé : de l'intention à l'action
- Education thérapeutique : approche transversale et approches thématiques
- Santé et communication
- Evaluation des interventions en santé

3) Approches par population, lieu de vie ou thématique

- Santé des personnes âgées
- Santé des adolescents
- Nutrition et promotion de la santé
- Cancers et santé publique
- Médicament et santé publique
- Prévention de la violence
- Prévention du suicide
- Sécurité à domicile : accidents de la vie courante chez les enfants et les personnes âgées

Frais d'inscription : 600 euros à titre individuel, 800 euros à titre institutionnel.

Date limite d'inscription: 15 mai 2006.

Renseignements et inscriptions : Elodie Demougeot, Université d'été francophone en santé publique, Faculté de médecine et de pharmacie, Place Saint-Jacques, F-25030 Besançon cedex. Tél.: +3 81 66 55 75.

Courriel : elodie.demougeot@univfcomte.fr.

Programme complet et formulaire d'inscription sur le site : <http://www.urcam.org/univete/index.htm>

Publication

Depuis quelques dizaine d'années, le mouvement self-help et les groupes d'entraide qui le constituent tentent de combler un manque ressenti par les usagers de la santé lors de leur passage dans les structures de soins existantes.

Ces groupes ont pour objectifs le développement d'un système de santé accessible à tous, l'amélioration du soutien aux patients et à leur famille, la reconnaissance de leurs droits fondamentaux, le soutien à la recherche scientifique et le travail de prévention et d'information tant vers le monde professionnel que vers le grand public.

Le service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes édite depuis plusieurs années *l'Inventaire des groupes d'entraide en Communauté française de Belgique*. L'édition 2006 vient de sortir.

Ce document répertorie près de 150 associations sur des thématiques aussi diverses que les maladies chroniques, insuffisances rénales, maladies rares, handicap visuel, moteur, auditif, homosexualité, deuil, suicide, solitude... Toutes les coordonnées des groupes d'entraide y sont reprises, ainsi que leurs objectifs principaux, leurs activités et leurs antennes locales. Ces renseignements sont également disponibles sur le site www.self-help.be. Le visiteur y trouvera d'autres informations, telles que conférences, publications, nouvelles associations, formations, appels à l'entraide, liens, etc.

Renseignements : Service Promotion de la santé UNMS,

place Saint-Jean 1/2, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 515 05 85. Fax : 02 515 06 11. Courriel : info@self-help.be.

Emploi - offre

La Maison médicale La Glaise, installée dans le quartier de la Docherie à Charleroi, recherche 1 infirmier(ère) pour compléter son équipe pluridisciplinaire (médecins généralistes, infirmières, accueillantes, pédiatre, diététicien) à temps plein, salarié(e) ou indépendant(e). Travail de soins de santé de première ligne dans une perspective de santé globale : soins infirmiers à domicile et en dispensaire à la maison médicale, activités de coordination, de prévention, de promotion de la santé, de santé communautaire, etc. Travail encourageant l'initiative, la prise de responsabilité et le partage en équipe.

Renseignements : 071 31 87 47.

Tribune

Dis moi Céline¹, les années ont passé... Pourquoi n'ai-je jamais pensé à t'écouter ?

Les particules sont fines et les problèmes épais

2 février 2006 : la concentration de particules fines ² dépasse 100 µg/m³ dans 21 des 43 stations de mesure qui couvrent le territoire belge, alors que la valeur limite est fixée à 50 µg/m³; dans toute la Belgique, l'indice de la qualité de l'air est médiocre (8 sur une échelle qui en compte 10), voire carrément mauvais à Liège et Charleroi. Un phénomène exceptionnel ? Que nenni ! 86 dépassements de la moyenne ont été enregistrés à Marchienne-au-Pont en 2005 alors que, depuis le 1^{er} janvier 2005, la directive 1999/30/CE autorise au maximum 35 dépassements de ce seuil par année. Dans le même temps, 82 dépassements étaient recensés à Engis, 68 à Anvers...

Cette situation n'est évidemment pas sans conséquences. On estime ainsi que l'espérance de vie des Belges est amputée de quatorze mois en raison de l'inhalation de particules fines. La Belgique détient à cet égard un triste record au sein de l'Europe des 25, précédant les Pays-Bas, l'Allemagne et le Luxembourg. Au niveau européen, selon le dernier rapport de CAFE (Clean Air For Europ), la diminution de l'espérance de vie atteindrait une moyenne de huit mois tandis que les maladies et les décès causés par les particules fines coûteraient à l'Union entre 5 et 51 milliards d'euros...

Pourtant, nos décideurs tardent à aborder de front cette problématique. Bien sûr, un mauvais indice de la qualité de l'air déclenche une avalanche de recommandations : aux personnes âgées et/ou sensibles, invitées à rester chez elles; aux habitués des footing matinaux ou vespéraux, priés de s'abstenir de pratiquer leur

sport préféré... Des mises en garde en forme de pied de nez aux messages dénonçant les risques de l'inactivité et de la sédentarité ! Mais le plus grave est sans doute que ce projecteur braqué sur des crises aiguës tend à laisser dans l'ombre voire occulter le caractère chronique du problème. Car qu'on ne s'y trompe pas : nous souffrons autant, sinon plus, de la pollution de fond dans laquelle nous baignons au quotidien que des pics surmédiatisés.

Et dans un cas comme dans les autres - sauf à vouloir vivre sous bulle...- seules des mesures structurelles (maîtrise de la demande énergétique, arrêt de la croissance effrénée du trafic routier...) apporteront une réponse positive et durable au problème. Et Céline n'aura plus alors que des bulletins ensoleillés à nous diffuser !

Ne pleure pas, Céline, il y a longtemps que je le savais, mais je ne l'oublierai plus jamais.

Véronique Bouttin et Pierre Titeux

J'attends vos textes courts (2500 signes maximum) à mon adresse christian.debock@mc.be.

1. Cellule Interrégionale pour l'Environnement, www.irceline.be

2. Les particules fines sont émises dans l'atmosphère par les processus de combustion : le trafic routier (notamment les véhicules diesel) le chauffage, l'industrie, l'incinération des déchets ou l'usure des freins. On appelle ces poussières les PM10 car leur diamètre mesure moins de dix micromètres (0,01 millimètre). Composées notamment d'oxyde d'azote, d'ozone, d'ammonium, les PM10 sont nocives car elles pénètrent dans le système respiratoire. Elles peuvent atteindre les plus petites ramifications des bronches, passer la barrière sanguine, entrer dans le système lymphatique et entraîner des effets respiratoires et cardiovasculaires explique la pneumologue Margaret Gerbase, chef de clinique aux Hôpitaux universitaires de Genève.



Dossier. Les Journées INPES 2005 : partage d'expériences

Editorial

Journées de la prévention : à l'écoute des acteurs de terrain, *Philippe Lamoureux*

Alcool et tabac : la prévention au quotidien

Prévention du tabagisme : tester l'outil pour s'assurer de son efficacité
Petit département... forte mobilisation pour prévenir le tabagisme en entreprise
Alcool-drogues en entreprise : contourner le tabou de la réalité

Hôpital de Dreux : le personnel impliqué dans la prévention du tabagisme

"Festif", un lobbying antitabac dans les universités

Programme national nutrition-santé :

au bon plaisir des acteurs de terrain

Alimentation et santé : les banques alimentaires sensibilisent leurs bénévoles
L'éveil aux sens, porte d'entrée de la nutrition pour les retraités

Prévention du sida : développer le travail en réseau

Population d'origine africaine : la prévention entre dans les foyers
Infiltrer les lieux de loisirs pour prévenir le sida
Une équipe mobile de prévention du sida/IST dans les établissements gays

Enquêtes régionales :

des indicateurs pour fixer les actions prioritaires de santé
Enquêtes régionales de santé : se donner les moyens
Comment la région Pays de la Loire scrute la santé de ses 12-25 ans

Recommandations et évaluations :

des outils pour la qualité des interventions
Soutien à la parentalité : une évaluation commune chercheurs/praticiens
Santé et travail : les entreprises de Picardie s'auto-évaluent

Éducation pour la santé :

vers des pôles de compétences régionaux

Vers un espace régional de santé publique en Rhône-Alpes
Éducation pour la santé : les pôles de compétences émergent dans les régions

Qualité de vie

Centre d'accueil de Médecins du Monde : Marioara, une "sans-droits" parmi huit mille, *Denis Dangaix*
"La prévention est partout dans nos centres d'accueil".
Entretien avec *Jérôme Pfassmann*

La santé en chiffres

Pourquoi et comment les jeunes recourent-ils aux soins ? *Vanessa Bellamy, Valérie Carrasco, Magali Coldefy, et al.*

Études

Alcool : en cinquante ans, la grande bascule du langage de prévention, *Emmanuelle Le Berre, Thierry Fillaut*

Cinésanté

Les méfaits de la restauration rapide expliqués aux adolescents, *Michel Condé*

International

La pauvreté, nouvel Eldorado du tabagisme, *Saouna Inoussa*

Lectures - outils

Olivier Delmer, Catherine Lavielle, Anne Sizaret

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

Sommaire

Initiatives

Bruxelles-Ville maintient l'interdiction des distributeurs dans ses écoles maternelles et primaires, par <i>Carole Feulien</i>	2
Tabac : une campagne pour l'aide à l'arrêt, par <i>Carole Feulien</i>	5
Lutte contre le tabac à l'école	6
Des 'buddies' aident leurs amis à arrêter de fumer	7
Dépistage de l'hépatite C chez les usagers de drogue, par <i>JC Legrand, D. Dufour et L. Przylycky</i>	8
Face au suicide	10

Matériel

Un outil pédagogique sur la tuberculose, par <i>Martine Spitaels</i>	10
"Paradis artificiels, enfers déguisés"	11

Réflexions

Participation et pratiques communautaires : quelles questions se posent les acteurs de terrain ?, par <i>M. Bantuelle, B. Vankelegom et P. Mouyart</i>	12
---	----

Lu pour vous

Des hommes sur le fil	13
Génération cannabis, par <i>Véronique Janzyk</i>	14

Données

Comment va le santé des Belges ? par <i>Christian Van Rompaey</i>	15
--	----

Brèves

17

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique, 50 € pour 22 numéros pour l'étranger. Paiement par virement bancaire sans frais.
RIB : GKCCBEBB. IBAN : BE 60 7995 5245 0970. Si paiement par chèque, ajouter 20 € pour les frais bancaires.

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.

Rédaction : Maryse Van Audenhaege, Carole Feulien.

Documentation : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Site internet : Maryse Van Audenhaege.

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

Comité stratégique : Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Sophie Fiévet, Véronique Janzyk, Charlotte Lonfils, Roger Lonfils,

Carine Maillard, 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, chassée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 3.100 exemplaires.

Diffusion : 2.900 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires : 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). Notre site adhère à la Plate-forme www.promosante.net.



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