



**Sauvetage du Neptunium, un des projet de Bruxelles ville-région en santé** en p. 12

# Jeunes et alcool : les publicitaires savent pourquoi!

**Depuis quelques années, le comportement des jeunes face à la consommation d'alcool se modifie. Il se rajeunit, il se féminise. Le binge drinking (tendance à boire jusqu'à l'ivresse) est en nette augmentation. Les stratégies marketing des alcooliers (producteurs de boissons alcoolisées), entre autres celles visant les jeunes, ne sont pas étrangères à ces phénomènes.**

Le premier contact de l'enfant avec l'alcool s'effectue généralement en famille. C'est le doigt dans le verre des parents, le premier vrai verre à l'occasion d'une fête. Le groupe des copains de l'école, les mouvements de jeunesse, les clubs sportifs, l'enseignement supérieur prennent ensuite le relais.

Les jeunes boivent pour faire comme les autres, faire la fête et bien rigoler, se changer les idées, se détendre, être moins timides et, pour certains, dépasser leurs limites.

Les stratégies marketing des alcooliers, visant spécifiquement les jeunes, contribuent largement à ces évolutions. *Alcopops* aux couleurs et aux goûts de limonade, ligue de football de division 1 portant le nom d'une bière blonde, offensives marketing en milieu étudiant, multiplication de la publicité sur le net et au cinéma... Ajoutez à cela une forme de banalisation, de normalisation par la société et par les jeunes eux-mêmes. En témoigne le nombre impressionnant de blogs mettant en scène des jeunes ivres.

Le secteur éducatif tente de promouvoir une consommation responsable et moins risquée, sans diaboliser ni banaliser la consommation d'alcool. Cependant, pour comprendre, et, le cas échéant, essayer de freiner ces évolutions,



Photo © Fotolia

il apparaît également nécessaire de jeter un coup de projecteur sur les producteurs et non pas uniquement sur les jeunes consommateurs. Les alcooliers ont des responsabilités à prendre. Aujourd'hui, il est clair qu'en matière de publicité et de marketing, le secteur développe de nouvelles pratiques commerciales plus agressives et très ciblées. Le Groupe porteur *Les jeunes et l'alcool* a dès lors mis en place un *Observatoire des pratiques commerciales* afin d'objectiver ces pratiques, d'aiguiser le regard critique et d'interpeller le monde politique.

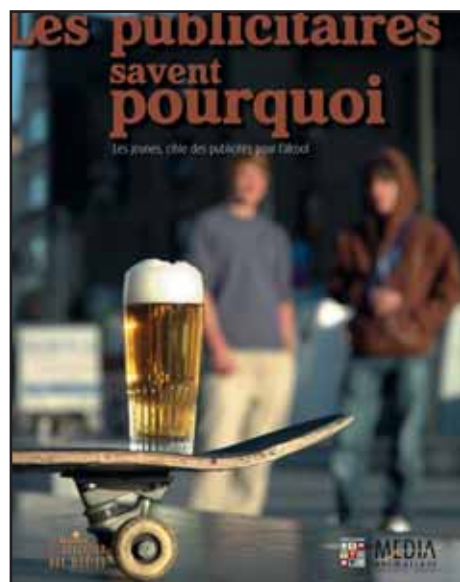
En effet, le secteur s'est doté d'une convention réglementant la publicité, mais force est de constater que ce mécanisme est insuffisant pour protéger le jeune consommateur. De nouveaux produits formatés pour les jeunes, colorés, sucrés, branchés, colonisent le marché. Les alcooliers sont largement présents sur la toile. Les salles obscures ne sont pas en reste avec une convention No kids qui ne protège pas efficacement les mineurs. Le monde sportif est également largement envahi par les alcooliers.

Tout cela contribue à banaliser la consommation excessive d'alcool. Les blogs personnels des jeunes en sont le reflet. On y retrouve une banalisation de comportements inadéquats et une présence massive de la culture alcool. Bref, les dérapages sont variés et nombreux. Il est temps de réagir, d'éduquer les adolescents et de mieux réguler ces pratiques. Les pouvoirs publics ainsi que les consommateurs doivent être acteurs de cette régulation et ce sur toutes

les pratiques commerciales. Le jeune consommateur doit être protégé, mais aussi recevoir les informations adéquates lui permettant d'être pleinement acteur de santé.

## Un outil aux multiples facettes

Média Animation<sup>1</sup>, en partenariat avec les neuf associations membres du Groupe *Les jeunes et l'alcool*<sup>2</sup> et le CRIOC<sup>3</sup> publient aujourd'hui « Les publicitaires savent pourquoi », un outil



<sup>1</sup> Média Animation est une asbl qui a pour but le développement d'une citoyenneté responsable face à une société de la communication médiatisée. Pour ce faire, elle organise les services et moyens nécessaires à la réalisation de son but : recherche, information, sensibilisation, formation, publications, réalisations audio-scripto-visuelles et multimédia. Elle s'adresse principalement aux adultes, animateurs, éducateurs et intervenants sociaux et culturels.

<sup>2</sup> Le Groupe porteur *Les jeunes et l'alcool*, lancé en 2003 et piloté par Univers santé asbl, mène en Communauté française réflexions et actions pour une consommation plus responsable et moins risquée d'alcool par les jeunes. Il réunit les associations suivantes : Fédération des centres de jeunes en milieu populaire - Fédération des étudiant(e)s francophones - Groupe RAPID - Infor-Drogues - Jeunesse et Santé - Ligue des familles - Mutualité socialiste - Prospective Jeunesse - Univers santé.

<sup>3</sup> Le CRIOC a pour but de fournir une aide technique aux organisations de consommateurs, de valoriser la fonction de consommation et de promouvoir la protection des consommateurs; il participe à la représentation des consommateurs tant au niveau fédéral qu'aux niveaux communautaires, régionaux qu'europpéen, il répond aux demandes d'information et aux demandes de documentation des organisations de consommateurs et du SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie, il effectue des recherches et réalise les études nécessaires à la bonne exécution de ses obligations.

de sensibilisation aux pratiques commerciales des alcooliers.

La prévention doit être centrée sur le jeune mais elle doit être structurelle également. La brochure participe à ces deux objectifs. Il s'agit d'un outil d'éducation centré sur le jeune via les relais éducatifs, et d'un outil de sensibilisation politique pour une meilleure régulation publique et transparente de ces pratiques parfois douteuses.

« Les publicitaires savent pourquoi » se décline en 11 chapitres brefs mais denses.

**La publicité. un cocktail aux mille recettes**  
(Yves Collard. Média Animation)

La publicité n'est pas une entreprise de salubrité publique. Si ses partisans en font un art, ses objectifs sont rarement désintéressés. Et le savoir-faire publicitaire, essentiel à l'essor des entreprises, ne s'improvise pas. C'est au contraire un métier qui ne cesse de se spécialiser au fil du temps. L'auteur nous rappelle ce qu'est exactement la publicité, les objectifs des annonceurs, les tactiques employées pour atteindre la cible jeune, les ingrédients des messages.

**Le marketing nous tourne-t-il tous en barrique ?**  
(Martin de Duve. Univers santé. Nadine Fraselle. UCL. Marc Vandercammen. CRIOC)

L'alcool fait l'objet de dérives fréquentes parmi les adolescents. Ce phénomène est lié au développement du marché des boissons alcoolisées, à l'élargissement des gammes de produits et aux nouvelles formes de communication commerciale. Des pratiques qui mettent en place une véritable culture de l'alcool. Les auteurs nous rappellent combien la clientèle des jeunes est essentielle à un marché en lente érosion sur le long terme. Ils expliquent aussi les ressources du marketing actuel : mise au point de produits spécifiques, techniques de persuasion, fidélité à la marque, marketing viral et tribal, volonté de 'rassurer' les parents et les éducateurs ou plutôt de se dédouaner sur eux de la responsabilité sociale des entreprises...

**L'alcool a bonne presse** (Yves Collard)

Dans le milieu de la pub, la presse est le deuxième support en termes d'investissements. Elle présente divers avantages pour les alcooliers : segmentation, souplesse d'insertion, implication de la cible.

**Y a-t-il des enfants dans la salle ?**

(Steven Goffaux et Emilie Moreau. Univers santé)

Au cinéma, 10 % des publicités vantent les mérites de l'alcool, qu'il s'agisse de bières légères, d'apéritifs ou de boissons fortes. Tombent-elles sous les yeux des enfants et adolescents qui fréquentent les salles obscures ? En principe non, grâce au service No Kids de Screenvision, qui permet aux annonceurs d'ôter leurs annonces des écrans publicitaires précédant les films pour enfants quand ils les estiment inadaptées à ce public. Le nombre très important de films 'enfants admis' visant un

large public et pas seulement les plus jeunes rend ce souci d'auto-régulation un peu vain.

**Ricard nous ensoleille** (Emilie Moreau et Florence Vanderstichelen. Univers santé)

Une étude de cas. Il est loin le temps où ce pastis pratiquait la réclame à l'ancienne. Aujourd'hui, le puissant groupe alcoolier tente de faire croire que dans sa bouteille, il y a avant tout de la fête et de la convivialité. En espérant convaincre les consommateurs de boire du pastis non seulement en été, quand le soleil est au rendez-vous, mais aussi en hiver, lorsque le froid les oblige à se mettre à l'abri et à se 'réchauffer'...

**Sobres. les sites web des alcooliers ?**

(Geoffrey Dormal. licencié en communication)

Internet est un média relativement peu contrôlé et son utilisation est en augmentation constante. Les alcooliers ne pouvaient manquer d'investir ce puissant moyen de communication. Ils le font d'une façon relativement discrète et neutre, en utilisant parfois un 'contrôle d'accès' remarquablement hypocrite, qui refuse l'accès à l'internaute tapant une date de naissance trop récente. Il suffit évidemment d'en introduire une d'adulte pour pouvoir consulter les pages...

**Et glou et glou et blog** (Anne-Claire Orban.

Blogmag.net et Steven Goffaux)

Il est impossible d'évoquer les jeunes sans aborder ce phénomène très populaire parmi eux. Selon les chiffres récents de l'étude Mediapro, 38 % des jeunes Belges de 12 à 18 ans déclarent posséder au moins un blog ! L'alcool et l'ivresse y tiennent souvent la vedette.

**Quand la prévention part en campagne**  
(Florence Vanderstichelen)

La publicité sociale recouvre l'ensemble des messages qui ont pour but de sensibiliser les individus à des problématiques telles que la santé, l'environnement, l'humanitaire. C'est dans ce champ que prennent place les campagnes de sensibilisation à l'usage responsable d'alcool par les jeunes. L'auteur précise que la communication éducative joue la carte du choix autonome de sa cible plutôt que la contrainte ou la manipulation, tout en analysant avec lucidité les arrière-pensées des discours de modération portés par l'industrie ou ses partenaires (dont la campagne récurrente Bob, financée pour partie par l'industrie brassicole, est un exemple parlant).

**Quelques campagnes à la loupe** (Xavier Scheuer. Secshop. Florence Vanderstichelen)

Ce chapitre aborde quelques campagnes de prévention au Québec, en France et en Belgique, au sud (« Qu'est-ce que tu bois ? ») comme au nord (« A Cool World »).

**Leur savoir s'autorégule-t-il avec sagesse ?**

(Martin de Duve. avec la collaboration de Nadine Fraselle et Marc Vandercammen)

Bien que des dérives soient régulièrement constatées dans leurs pratiques commerciales, on ne

peut nier que les alcooliers ont généralement conscience des exigences légales de la protection des consommateurs. Mais la législation sur la question est très floue, peu connue, peu respectée. Le secteur est arrivé ces dernières années à convaincre les autorités de l'efficacité de l'auto-régulation en la matière, ce qui lui permet d'échapper à une législation plus claire et contraignante. L'efficacité du dispositif en termes de 'consommation sage' des jeunes est mise en doute, et certains plaident pour une démarche plus stricte qui n'excluerait toutefois pas les alcooliers, la co-régulation, que Nadine Fraselle définit ainsi : « un système moderne de contrôle public, souple, participatif, mais rigoureux où l'on retrouve tant les experts du secteur que les politiques et les acteurs de la société civile ».

**La publicité pour l'alcool en Communauté française** (Conseil supérieur de l'audiovisuel)

En Communauté française, la publicité pour les alcools ne peut s'adresser aux enfants ou mettre des mineurs en scène. De plus, en contrepartie des espaces achetés pour promouvoir les boissons alcooliques, les médias concernés (TV et radio) doivent diffuser gratuitement des campagnes de promotion de la santé (mais pas spécifiquement sur le thème de la consommation responsable d'alcool).

## A destination des jeunes mais pas seulement

« Les publicitaires savent pourquoi » est un outil d'animation parfaitement calibré pour aider les éducateurs à faire prendre conscience aux adolescents des risques d'une consommation erratique, et des dérapages de la communication publicitaire malgré le souci affiché des annonceurs de respecter les règles qu'ils se sont imposées librement.

Le but n'est évidemment pas de partir en croisade contre l'alcool, ce qui serait d'ailleurs la meilleure manière d'accroître sa séduction aux yeux des jeunes, mais de favoriser une prise de distance critique de leur part.

Un autre objectif est aussi de rappeler aux politiques que le secteur éducatif a tout à fait sa place dans ce débat, qui ne devrait pas être monopolisé par les intérêts sectoriels.

Le dossier témoigne d'un véritable 'savoir-faire', et est en outre très agréable à lire. 'A consommer sans modération' en quelque sorte !

**Christian De Bock**

*Les publicitaires savent pourquoi -*

*Les jeunes, cibles des publicités pour l'alcool.*

*Les dossiers de l'éducation aux médias n°3, Média Animation, 2007, 50p.*

*Renseignements : Univers santé, Place Galilée 6, 1348 Louvain-la-Neuve. Tél.: 010 47 28 28.*

*Courriel : univers-sante@univers-sante.ucl.ac.be.*

# Les ateliers du blocus

## Une animation pour et par les étudiants pour mieux vivre le premier blocus

Les étudiants le disent : les premiers blocus et examens génèrent des appréhensions et du stress. Depuis plusieurs années, Jeunesse & Santé et Univers santé organisent des « ateliers du blocus » à destination des étudiants de l'Université catholique de Louvain et des écoles supérieures du Brabant wallon. L'idée est simple et elle plaît : créer des groupes de discussion autour des questions que se posent ces étudiants à propos du blocus et des examens.

Le pari, c'est qu'ils ont les réponses, les ressources pour bien gérer cette période de leur vie d'étudiant, du moins collectivement. Ce temps d'échanges fait émerger les différentes manières de bloquer, permet aux étudiants de se donner confiance, les aide à mieux se connaître, parce qu'il n'existe pas de réponses miraculeuses, même si quelques balises sont parfois nécessaires.

### Reportage-interview

Une vingtaine d'étudiants papotent, assis derrière leurs tables disposées en carré. Ils attendent, curieux, le début des ateliers du blocus. « C'est mon premier blocus, explique Anne, je ne sais pas très bien comment m'organiser, alors je suis venue en discuter. » Pour Greg, c'est le lieu d'étude pour lequel il est hésitant. « A la maison, au kot, seul, avec des copains ? » Quant à Amélie, elle a peur de perdre tous ses moyens à cause du stress et de toute cette pression.

Un animateur ouvre la séance par une courte présentation de l'atelier du blocus. « Malheureusement on ne vous apporte pas encore LA potion magique pour réussir vos examens. On va partir de vos questions et surtout de vos réponses. » Il invite ensuite les étudiants à exprimer les questions qu'évoque pour eux ce premier blocus en études supérieures ou à l'université. Quelques instants de silence. Une première idée est lancée. Les autres fusent alors et se font écho : temps d'étude, fêtes, fatigue, famille, méthode de travail... Un autre animateur note ces questions au tableau et les classe par rubrique : organisation du temps, stress, sommeil, alimentation, détente, relations... L'attention est réelle, des dialogues s'ébauchent.

La séance se poursuit par un échange autour de chacune de ces questions. « Comment envisages-tu, cette journée d'étude, le rythme étude/détente/pauses ? » Chacun y va de son avis, tente une réponse. « Moi je suis du matin, alors je vais me lever tôt, commencer à 8 heures. Mais le soir, c'est terminé j'arrête avant le souper. » « Moi au contraire, je m'y mets à partir du milieu d'après-midi, il fait plus calme le soir, une partie de la nuit. Je suis un lève-tard. » Des étudiants plus âgés apportent leur expérience, non comme des modèles, mais comme des témoignages. Les animateurs adultes sont là pour animer le débat, rappeler des balises lorsque celles-ci n'ont pas émergé à partir de la discussion. « Travailler la



nuite, oui, mais attention, en période d'examen il faut retrouver le rythme diurne parce que les examens se passent le jour ! »

### Articuler études et bien-être

Il ne s'agit pas d'un atelier centré sur la méthodologie. Pour cela les étudiants sont renvoyés vers leur faculté, leur école. L'accent est mis sur la gestion saine du blocus. Comment bien vivre son blocus pour être mieux dans sa peau d'étudiant, moins stressé et donc plus efficace.

Plusieurs années de collaboration autour de ce projet ont permis aux animateurs de se créer une « culture commune », des balises qui semblent pertinentes à faire émerger de ce temps d'échange.

Beaucoup de questions se posent sur la gestion du temps, du planning. Articuler le temps d'étude avec les pauses, la détente, le mouvement, le maintien des relations sociales indispensables au soutien moral. Les questions d'hygiène de vie sont abordées : préserver un sommeil de qualité et suffisant, adopter une alimentation équilibrée, éviter l'automédication (la pilule magique du copain), souvent très mauvaise conseillère.

Une brève évaluation au terme de ces ateliers conforte les deux partenaires de leur pertinence. Tous les étudiants participants apprécient la méthode. Plus des trois-quarts affirment trouver réponse à leur questions. Quant à l'aide que leur apporte l'atelier à long terme, nous n'avons pas encore eu la possibilité de l'évaluer. Cette étape est encore dans nos cartons pour les prochaines années !

Pierre Squifflet, Infor Santé Brabant wallon,  
Florence Vanderstichelen, Univers santé

### Matos

Jeunesse & Santé et la Mutualité chrétienne offrent aux étudiants le « Starting bloque », un outil qui vient en soutien aux ateliers du blocus.

Le kit « Starting Bloque » a été créé par des jeunes pour les jeunes qui démarrent leurs études. Son ambition est d'aider les étudiants pendant cette période parfois difficile d'étude intensive et d'examens stressants...

Le kit est un bon compagnon d'étude sur qui on peut compter et qui regorge de trucs et astuces pour traverser le blocus le plus sereinement possible. Il se compose de cinq éléments :

Le **planning** d'étude à afficher et... à remplir ! Parsemé d'humour, de conseils et de techniques de relaxation. Il permet d'organiser son effort en déstressant sympa.

Le **livret** « Ta bloque, mode d'emploi » : une mine d'or de principes faciles qui rendent le travail efficace et agréable : que faire ou

ne pas faire pendant la bloque, comment étudier, comment s'alimenter, comment gérer son stress.

Le « **Bloque Post-it** », illustré de slogans d'encouragement, pour jeter des idées, pour noter une définition ou les choses à ne pas oublier...

Un « **dialogueur** », un panneau pour communiquer avec ses supporters, leur dire ses envies, ses besoins, ses coups de gueule. C'est aussi le moyen pour l'entourage d'encourager et soutenir l'étudiant, de se comprendre dans une période difficile.

Un **carton** à accrocher à la porte : d'un côté « Je bloque » et de l'autre « Je débloque », histoire de prévenir les éventuels visiteurs de son état d'esprit !

Info et renseignements sur l'outil et les ateliers en Wallonie : Jeunesse et Santé, François Galand, 02 246 49 85 ou sur le site [www.startingbloque.be](http://www.startingbloque.be)

# Antibiotiques, le journal des efforts déçus

Nous sommes les hôtes d'une planète où règnent les bactéries. Elles occupent le terrain depuis 3 milliards d'années et elles nous survivront. Pour continuer à grouiller dans les sédiments terrestres et marins, elles doivent rester sur leurs gardes. Notre élégante méthode de susciter par la vaccination la production d'anticorps très spécifiques contre le tétanos, la coqueluche, la diphtérie, des méningocoques et pneumocoques, vise à débarrasser la race humaine de ces hôtes, mais laisse indifférente la vaste population des bactéries, qui vivent en autonomes. Leur véritable ennemi, ce sont des voisins bactériens envahissants. Pour les tenir en respect, la bactérie diffuse des produits moins spécialisés que les anticorps, mais leur large spectre d'action fait leur force. Une revue scientifique américaine consacre 68 pages à la révision de tous les efforts de recherche sur les antibiotiques. (*Nature Biotechnology*, 24, 1551-1554, 2006).

## Un peu d'histoire

Aujourd'hui, le problème de la résistance aux antibiotiques est devenu tel que, médicalement, nous sommes presque retournés au 19<sup>e</sup> siècle. La période dorée des découvertes se situe de 1940 à 1960, où l'on exploita surtout l'étonnante imagination des microbes pour produire des armes biologiques – faisant ainsi la nique aux chimistes. Mais à partir de 1960, les nombreux échantillons de sédiments criblés ont cessé de fournir d'heureuses découvertes. Lorsque l'on exhumaient un antibiotique, on s'apercevait qu'il était déjà répertorié!

Les chimistes entrèrent alors en jeu pour modifier des antibiotiques connus. Il s'agissait de profiter des qualités de la molécule naturelle tout en lui en conférant d'autres. Ces recherches vinrent aussi à s'essouffler, tandis que l'emploi répandu des antibiotiques en médecine et en agriculture laissait le champ libre à des souches résistantes. Au milieu de 1980, la confiance fut ranimée par la découverte des quinones, résultant de la modification d'un vieil agent antibactérien, l'acide nalidixique. Elles eurent leurs deux décennies de gloire mais il apparaît que cette source est aujourd'hui tarie.

Parallèlement, on se souvenait qu'une substance purement synthétique, le colorant azoté prontosil, - testé au départ en 1935!- possédait des propriétés remarquables et la piste des sulfamides fut ainsi poursuivie avec succès.

## Les pistes actuelles

Aujourd'hui, la recherche prend une allure affolée, fonçant avidement dans plusieurs directions. Des antibiotiques très efficaces en médecine vétérinaire sont maintenant remodelés, dans

l'espoir d'être acceptés en clinique humaine. On retourne aussi vers des molécules qui gisent abandonnées dans les « librairies » des laboratoires. Conçues pour combattre telle ou telle dysfonction hormonale ou métabolique, ces molécules avaient déçu. Au moins a-t-on déjà une connaissance de base sur leurs propriétés. Pourquoi ne pas leur donner une nouvelle chance ? Celle de cibler une fonction de ces sacrées bactéries devenues multirésistantes. Il faut s'accrocher à l'idée que les multirésistants ne sont pas invulnérables. Ce ne sont pas des êtres à part. Ils ont profité de la bonne occasion lorsque l'homme a fait un usage injustifié des antibiotiques, s'adonnant à des doses faibles ou interrompues, qui sélectionnent des résistants. Le comble de l'illogique résida dans le traitement des animaux d'élevage par de faibles doses d'antibiotiques, sous prétexte que ceci accélère la croissance. On ne voit pas de justification scientifique à ceci... mais on constate un résultat palpable : cette généralisation d'antibiotiques engendra une flore intestinale résistante, qui a pu passer à l'homme par l'alimentation, voire au cours des manipulations des animaux.

Autre piste : une bactérie devient résistante à un antibiotique parce qu'elle s'est mise à fabriquer une enzyme qui détruit l'antibiotique. Et bien, renvoyons la balle, recherchons une molécule qui inactive l'enzyme destructrice d'antibiotique. Autre piste encore : miser sur le fait que des antibiotiques naturels pourraient être trouvés ailleurs que chez les bactéries elles-mêmes.

Chez les animaux, la production d'antibactériens paraît exceptionnelle. Le pingouin royal y réussit pourtant. Le mâle couve les œufs jusqu'à l'éclosion tandis que sa femme vaque à trouver la rare nourriture. Pour faire des provisions, le futur père conserve des aliments dans son estomac, grâce à un produit antibactérien qu'il secrète lui-même.

En Australie, une fourmi spéciale, et une abeille, produisent des substances antibactériennes. On a plus de chances de trouver de tels produits chez des insectes qui vivent en société : l'entraide, les échanges de bons procédés, suscitent des risques de contagion, contre lesquels l'évolution a opéré en sélectionnant ceux qui sont capables de se protéger en fabriquant des antibiotiques. Cette piste paraît toutefois peu prometteuse car l'insecte fabrique une dose d'antibiotique faible, suffisante pour le protéger lui-même. Des bactéries, tels les streptomycètes, produisent des antibiotiques plus puissants car elles visent une dense population de voisins, qui se multiplient très rapidement. Leur cible est évidemment d'autres espèces de

bactéries, car celles-ci ne se livrent pas entre elles de guerre fratricide. L'écorce de certains arbres contient des substances actives contre le staphylocoque. Il en est ainsi chez 25 % des pins d'Ecosse. Mais le produit provient en fait de moisissures contaminant l'arbre. Cultiver hygiéniquement des pins à des fins médicales tarirait sans doute la source du produit actif.

## Se défendre avec des défensines ?

Les antibactériens, chez les animaux vertébrés, ce sont les anticorps. Nous vivons en bonne entente avec les bactéries qui peuplent notre intestin, mais l'introduction de toute autre entité étrangère mobilise des lymphocytes qui vont fabriquer d'urgence l'arme biochimique bien appropriée à la caractéristique de l'envahisseur (bacille du tétanos, virus des oreillons...). C'est un processus naturel développé au cours de l'évolution, et plus écologique que le traitement par certains antibiotiques semi-synthétiques. Mais c'est lent : il faut plusieurs jours pour que les anticorps (car c'est d'eux qu'il s'agit) se fabriquent. Et sur ce temps-là, le microbe a déjà eu le loisir de faire du chemin et de causer des dégâts. D'où l'intérêt de renverser le cours des choses, et d'inviter l'enfant à produire des anticorps à l'avance, en lui présentant des microbes bénins, qui ont par ailleurs gardé la personnalité chimique du bacille du tétanos, du virus des oreillons. Bref, en les vaccinant.

Mais nous possédons par ailleurs un niveau de base, d'immunité innée, qui procure quand même une certaine résistance aux bébés non atteints par des campagnes de vaccination. L'immunité innée résulte de la production, par certains lymphocytes, de petites molécules, des *peptides cationiques*. Toujours sur place pour combattre un intrus quelconque, ils ont l'avantage supplémentaire d'avoir une *large spectre d'action*. Pas besoin de savoir quel microbe va venir nous visiter. Il est étranger, voilà tout, et ces peptides vont lui faire passer un mauvais quart d'heure.

C'est une invention qui remonte bien avant l'arrivée de l'homme. Le ver de terre fabrique des peptides microbicides. Vacciner ne lui servirait à rien, car l'évolution ne lui a pas appris à fabriquer des anticorps. Par ailleurs, l'immunité innée, par un autre bras de son action, suscite une réaction inflammatoire, qui consiste en un afflux de lymphocytes vers le site infecté. Malheureusement, ceux-ci, parfois, font de l'excès de zèle et vont jusqu'à déclencher le redoutable choc septique.

Malgré cela, les peptides cationiques attirent maintenant l'attention, à cause du large spectre

d'action, et du fait qu'ils ont déjà été sélectionnés par l'évolution. Sans nous attendre, la sélection a déjà pratiqué beaucoup d'essais cliniques! Une famille de ces peptides cationiques porte le joli nom de *défensines*. Un terme général de « host-defense peptides » est employé, mais je ne puis résister ici à l'attrait de *défensines*. Il se révèle maintenant que cette catégorie de peptides cationiques, outre son action antibactérienne, atténue la réaction proinflammatoire. Presque trop beau pour être vrai! Il y a pourtant un caveat. Nos cellules sont riches en protéases, des enzymes destinées à faire le ménage dans la cellule en digérant des protéines mal fichues. Il ne faudrait pas qu'elles se mettent à digérer les défensines-médicaments. Car, à vrai dire, ce ne seront pas des produits purement naturels, mais bien un peu modifiés par les chercheurs. Les défensines se sont révélées très différentes d'un animal à l'autre, et on a recherché, pour chaque situation, la défensine animale qui se révélait être plus active que la forme humaine. Par précaution, les essais cliniques chez l'homme se sont d'abord adressés à des lésions externes. Premier essai : l'application d'une « défensine » de crapaud sur des lésions d'impetigo (la peau de la grenouille contient une substance qui protège contre les infections de la peau).

Deuxième essai : le même produit sur les ulcères des diabétiques.

Troisième essai : une défensine porcine dans des inflammations buccales.

Et le quatrième : en chirurgie, une défensine bovine contre les biofilms de bactéries qui se développent sur les cathéters mis en place à longue durée.

Les résultats ont grappillé quelques espoirs, dont le plus net concerne, heureusement, le problème qui gâche les nuits des chirurgiens : celui de l'infection des cathéters. Mais, par cet exemple, on est loin d'une répercussion sur le bien-être de notre planète.

### Retour aux sources

D'autres tactiques ingénieuses ayant échoué, on en revient aux actinomycètes, de loin les meilleurs producteurs d'antibiotiques : de 1942 à 1995, ils nous en ont révélé environ 3000. Et puis, on s'est endormi sur ses lauriers. Si l'on reprenait maintenant la tâche avec le même enthousiasme (la même foi), 1000 nouvelles molécules seraient découvertes dans les 50 ans à venir, dont 20 à 40 nouveaux antibiotiques utilisables en clinique. Mais cette projection est trop faible pour être économiquement viable, compte tenu que plusieurs grandes firmes phar-

maceutiques ont fermé leur section antibiotique. Un autre auteur estime que la fouille pour des antibiotiques n'a jusqu'ici concerné qu'une partie infime du sol. Que manque-t-il le plus ? La foi dans la recherche, ou la perspective d'un profit ?

### Affronter les risques

Quoi qu'il en soit, la hantise majeure des chercheurs, c'est de se voir acculés trop tôt à des essais cliniques chez l'homme, avec le traquenard des risques. Supputer des effets secondaires qui surviendraient chez l'homme, sans avoir été observés chez la souris, c'est l'une des étapes importantes de la recherche. Le risque zéro est un mythe. Lorsque la maladie est très grave, il est difficile de faire la limite entre la prudence... et une certaine lâcheté devant la prise de risque. Interrogez le malade atteint d'abcès staphylococciques multiples, il vous dira souvent : vu mon état, j'aspire à prendre des risques. Mais pour une firme productrice de médicaments, poursuivre un long chemin jusqu'à un échec potentiel peut être pire que de s'abstenir.

Lise Thiry

## Les Belges et la grippe

**Le Comité de coordination interministériel influenza et la Fondation Roi Baudouin ont réalisé une enquête pour mieux comprendre ce que les citoyens belges savent de la grippe saisonnière et de la grippe aviaire, d'une éventuelle pandémie de grippe, et dans quelle mesure ils en ont peur et pensent pouvoir s'y préparer. Ils ont également profité de cet exercice pour évaluer plusieurs outils de communication et formuler quelques recommandations dans ce domaine.**

Les résultats de cette enquête montrent que les Belges en savent encore trop peu sur la grippe saisonnière, la grippe aviaire et une éventuelle pandémie de grippe. Autre constat important : tant le citoyen que le médecin souhaitent être informés, mais seulement lorsque la menace se concrétise.

### La grippe saisonnière : le Belge sait quoi faire

79 % de la population belge connaît la grippe saisonnière, mais n'en a pas peur et ne cherche donc pas spontanément d'informations à ce

sujet. Du fait de son expérience, le Belge se considère compétent, il essaie dans un premier temps de surmonter lui-même la grippe et prend des médicaments antipyrétiques pour se sentir moins malade (64 %). La moitié de la population pense que les médicaments aident peu dans ce cas et qu'il faut simplement laisser la grippe suivre son cours (50 %). Seules 49 % des personnes interviewées savent que les antibiotiques ne sont pas efficaces contre la grippe. A peine 48 % estiment qu'un vaccin contre la grippe est le meilleur moyen de prévention. Une visite chez le médecin et une médication sont donc souvent reportés.

Les autorités peuvent améliorer leur communication en apportant des informations qui permettront au citoyen d'enrichir son expertise et de garder le contrôle de la situation. On peut donner davantage d'informations concernant la prévention, les symptômes correspondant à chaque type de grippe, les mesures à prendre en cas de grippe, la manière de la gérer de manière responsable. Les autorités doivent jouer un rôle actif en matière de communication pendant les moments difficiles, sans pour autant adopter une attitude infantilisante.

### Estimation du risque d'être confronté à la grippe aviaire : très faible

La grippe aviaire n'est pas considérée comme une menace ou une maladie. Le risque d'entrer en contact avec la grippe aviaire est estimé comme très faible et le rôle du citoyen dans ce domaine est considéré comme quasi nul. Le fait que la grippe aviaire n'ait pas atteint notre pays l'année passée procure un sentiment d'apaisement. En matière de communication, le citoyen veut des informations sur l'importance de la maladie, la manière de la détecter chez l'homme ou l'animal et le meilleur moyen de s'en prémunir. Lors de la crise de la grippe aviaire de l'année passée, 57 % de la population a trouvé que les médias ont diffusé des informations claires et 66 % a trouvé que les autorités en ont donné assez. En cas de crise semblable, le Belge ne veut pas être submergé d'informations. Il donne la préférence à un nombre limité de canaux et les autorités constituent à cet égard la source la mieux placée pour donner des informations objectives. Les mutualités sont également jugées de bons vecteurs d'informations fiables.



Photo © Fotolia

### La pandémie : en quoi cela me concerne-t-il ?

La pandémie de grippe est un concept connu de 47 % de la population. Les citoyens trouvent qu'une pandémie ne mérite en fait pas beaucoup d'attention. La maladie est certes importante, mais est considérée plutôt comme quelque chose qui peut représenter un danger dans le futur, une affaire qui ne les concerne pas vraiment. Cette relativisation de la maladie résulte d'un manque de connaissances. On se fie pour cela aux autorités et à la science. Ici aussi, on ne veut être informé qu'une fois la menace réelle.

Attendre pour communiquer qu'une situation d'urgence se présente peut provoquer une angoisse collective, ce qui met les autorités dans une situation difficile. Si la menace se concrétisait, les gens auraient tout à coup besoin de

beaucoup d'informations et se demanderaient pourquoi ils n'ont pas été mis au courant plus tôt. Les médecins aussi seront submergés de questions de patients inquiets. Il est important que les médecins sachent bien à l'avance ce qu'implique une pandémie et ce qu'on attend d'eux, de manière à bien savoir ce qui va se passer et pouvoir aider leurs patients le plus efficacement possible. En ce qui concerne le contenu, on peut conclure que la population a besoin de directives explicites. En cas d'apparition d'une pandémie, le Belge souhaite des informations actualisées et très claires sur ce qu'on attend et sur la meilleure manière de se prémunir et de protéger sa famille. Le Belge veut se forger une meilleure idée du phénomène. Une présentation visuelle est particulièrement intéressante dans ce cas-ci, mais pas d'images exagérées ou

peu pertinentes comme lors de la précédente crise de grippe aviaire.

### Le but de l'enquête

Cette enquête a été réalisée par InSites Consulting, leader sur le marché belge des études de marché en ligne, à la demande du Comité de coordination interministériel influenza (CCII) et de la Fondation Roi Baudouin.

L'enquête comportait deux volets. Le volet qualitatif consistait en 10 groupes de discussion correspondant à cinq profils (pour chaque région linguistique) : des allochtones, des personnes défavorisées, des personnes âgées, des 'Belges moyens' et des médecins généralistes. Le volet quantitatif consistait en une enquête en ligne menée auprès d'un millier de citoyens, l'échantillon tenant compte de l'âge, de la langue, du sexe et de l'activité professionnelle. L'enquête a été réalisée en novembre et décembre 2006.

L'objectif était de vérifier ce que les gens savent de la grippe, de la grippe aviaire et d'une éventuelle pandémie et dans quelle mesure ils pensent pouvoir se protéger contre ces variantes de la grippe. Les moyens de communication des autorités concernées ont été évalués dans le but de formuler des recommandations, en particulier à l'intention des groupes cibles difficiles à atteindre.

Cette démarche a aussi l'avantage d'impliquer davantage les citoyens dans le processus décisionnel et la mise au point de la communication des autorités, ce qui est au cœur de la philosophie de travail de la Fondation Roi Baudouin.

*Pour plus d'information sur la grippe, la grippe aviaire et une éventuelle pandémie :*  
[www.influenza.be](http://www.influenza.be)

*D'après un communiqué de la Fondation Roi Baudouin*

## Tuberculose ici, tuberculose partout

**En cette année particulière qui célèbre les 125 ans de la découverte du bacille de la tuberculose par Robert Koch, l'heure est au bilan. Certes la tuberculose a régressé au cours du siècle passé, mais en ce début du deuxième millénaire elle reste un fléau mondial qui n'épargne aucun pays, ni aucune population. Avec 1,6 million de décès en 2005, elle reste actuellement une des maladies infectieuses qui tue le plus... alors qu'elle est pourtant curable.**

Au cours des dernières décennies la résistance aux antituberculeux s'est également dévelop-

pée. La multiplication de bacilles devenus résistants aux médicaments majeurs du traitement classique (multirésistance) a mis le monde médical devant un véritable défi. La découverte de nouvelles molécules est un défi pour l'avenir d'autant que des souches « ultrarésistantes » apparaissent et grèvent les chances de guérison des malades.

Si la tuberculose est présente partout, elle se concentre toutefois dans les pays les plus pauvres, les plus touchés par l'épidémie de sida ou incapables de contrôler la maladie par manque de moyens ou de stratégie adéquate :

l'Afrique, l'Asie, l'Amérique centrale et du sud ainsi que, plus proches de nous, les pays de l'Europe de l'Est. En 2005, 80 % des 8,8 millions de nouveaux cas déclarés dans le monde ont été recensés dans 22 pays seulement.

Mais les bacilles tuberculeux ne connaissent pas de frontières. Les migrations sont responsables de leur dissémination notamment dans les pays dits 'à basse prévalence' où l'on a pu constater, depuis une vingtaine d'années, un changement dans l'évolution de la tuberculose (ralentissement de la décroissance, augmentation du nombre de cas...).

La lutte contre la tuberculose est donc un défi à l'échelle nationale mais aussi mondiale. L'OMS l'a bien compris en lançant son plan « Halte à la tuberculose » dont les objectifs visent à réduire de moitié d'ici 2015 les taux de prévalence et de mortalité enregistrés en 1990.

En Belgique, le registre belge de la tuberculose fait état de 1.144 cas déclarés en 2005, ce qui équivaut à 11 nouveaux malades pour 100.000 habitants. En 2006, un chiffre provisoire de 1.169 patients tuberculeux a été enregistré (11,1/100.000). Ils se répartissent de manière inégale entre les trois régions du pays avec une fréquence de la tuberculose par habitants nettement plus importante à Bruxelles.

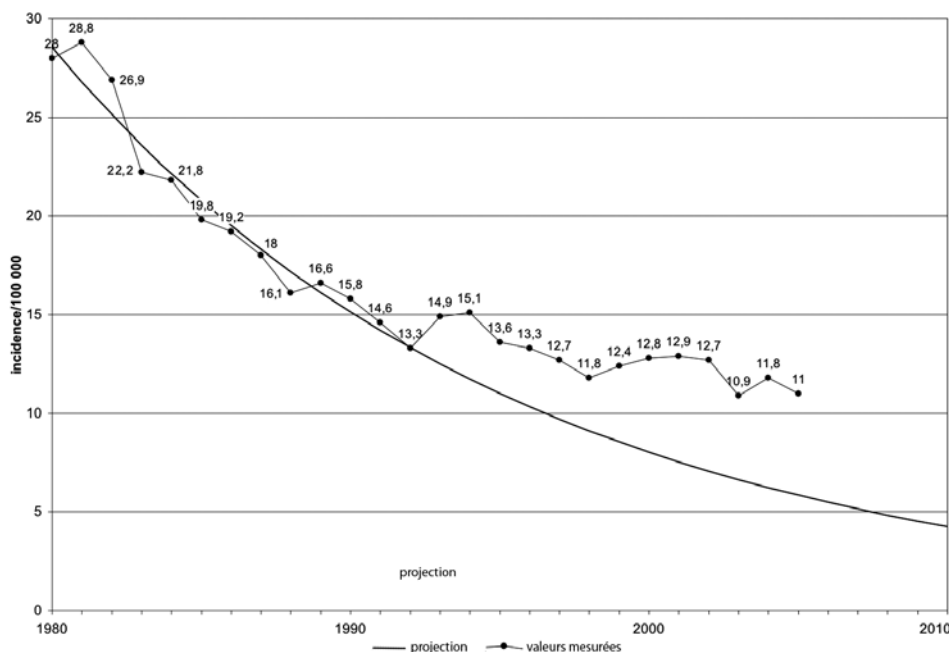
En termes d'évolution, une relative stabilisation de l'incidence de la maladie est observée depuis 1993. L'immigration est certainement le facteur qui influence le plus notre situation épidémiologique. En une quinzaine d'années la proportion de malades d'origine étrangère est passée de 19 % à plus de 50 %.

La tuberculose à bacilles multirésistants (MR) est encore un phénomène limité en Belgique; le nombre de nouveaux cas oscille autour de 20 par an. Parmi les 90 patients MR enregistrés depuis 2001, deux peuvent être classés comme 'ultra résistants'.

Ces différents constats doivent nous amener à adapter notre stratégie de contrôle de la tuberculose. Celle-ci est basée essentiellement sur le diagnostic précoce et le traitement adéquat des malades ainsi que sur l'organisation de dépistages ciblés parmi des groupes de population à haut risque de tuberculose (primo-arrivants, prisonniers, personnes précarisées, contacts de patients tuberculeux...).

Consciente de la priorité que constituent le diagnostic précoce et le traitement adéquat des malades en Communauté française, cette der-

	2005		2006 (chiffres provisoires)	
	Nombre de patients	Incidence /100.000	Nombre de patients	Incidence /100.000
Région bruxelloise	343	34,1	398	39,1
Région wallonne	299	8,8	313	9,2
Région flamande	502	8,3	458	7,5
Belgique	1.144	11,0	1.169	11,1



nière attribue un financement substantiel (près de 1,4 million d'euro en 2007) à l'appui aux activités de dépistage et au FARES (Fonds des Affections respiratoires) avec pour mission de contrôler l'épidémie.

Quelle que soit la stratégie appliquée, il sera impossible d'arriver à une éradication de la maladie en Belgique sans qu'il y ait concomi-

tamment des efforts qui soient réalisés pour mieux contrôler la tuberculose dans les pays à haute prévalence. Une solidarité à tous les niveaux doit donc être développée impérativement.

*D'après un communiqué du FARES à l'occasion de la Journée mondiale de la tuberculose, le 24 mars 2007*

## Suivre les traitements contre le sida au Cameroun

**(Douala) Pour les sidéens sous antirétroviraux, suivre rigoureusement les prescriptions médicales est un facteur clé de la réussite du traitement et limite les risques de résistance du virus. Au Cameroun, un programme d'éducation thérapeutique d'aide à l'observance fait ainsi ses preuves.**

Hôpital Laquintinie de Douala au Cameroun. La salle du centre spécialisé dans la prise en charge et le traitement des personnes vivant avec le virus du sida est pleine à craquer. Les malades participent à une séance d'information sur les antirétroviraux (ARV).

L'exposante du jour, **Chantal Bian**, une pharmacienne, membre de l'association Programme d'éducation thérapeutique d'aide à l'observance, créée en 2004 par une dizaine de pharmaciens du privé exerçant à Douala, parle le langage des patients. « Je suis là pour vous expliquer comment bien prendre votre traitement qui est très particulier. Le VIH est malin : il change ses caractéristiques. Le traitement ne le tue pas, il l'empêche simplement de changer. Quand on avale un médicament, une partie va dans le sang et c'est elle qui agit sur le VIH. Si la quantité n'est pas suffisante, elle ne pourra pas contenir le virus en prison et s'il sort, il va se multiplier et tuer les petits soldats qui sont dans le corps... »

Pas question donc de sauter une prise de médicaments ou de la différer sans l'avis du médecin. Car ne pas suivre scrupuleusement son traitement fait courir un grand risque : « Lorsque le virus est devenu résistant, le médicament ne lui fait plus rien. Il faut changer le traitement », ce qui est actuellement très difficile au Cameroun et coûte cher. S'en suivent des échanges avec les participants et une série de consultations individuelles ou en couple dans des box aménagés.

### Difficultés de suivi

L'observance, qui est l'adéquation entre la prescription médicale et l'application qu'en fait le



malade, doit être rigoureuse (à 95 % au moins) pour les sidéens afin que les malades puissent non pas guérir, mais vivre avec le virus en empêchant sa prolifération et le développement de maladies opportunistes. L'échec répété de traitements réputés efficaces en a montré l'importance au Cameroun.

Selon **Éveline Mahop**, vice-présidente d'Afupes, une association qui encadre des personnes qui vivent avec le VIH, les antirétroviraux ont des effets secondaires qui poussent souvent les séropositifs à interrompre leur traitement : nausées, vertiges, prise de poids... « L'oubli, la honte, la peur de l'entourage, les préjugés liés au sida et le manque de moyens financiers poussent de nombreuses personnes à rompre le traitement ou à différer la prise de leurs médicaments », complète **Rose Nguenkeng**, responsable à *Sun Aids*.

Pour **Béatrice Kom**, médecin au centre de prise en charge de la Swaa, une Ong femmes et sida, « le non respect des prescriptions médicales contribue non seulement à l'aggravation de l'état de santé du malade avec réapparition des infections opportunistes, mais également à l'apparition des résistances virales ». Il est alors nécessaire de changer de traitement et de prendre des molécules de nouvelle génération qui ne sont pas disponibles actuellement au Cameroun. Selon l'OMS, « résoudre le problème de la non-observance thérapeutique serait plus efficace que l'avènement de n'importe quel nouveau progrès biomédical ».

### Des résultats probants

Ceux qui suivent régulièrement leur traitement en témoignent. « C'est grâce aux conseils des conseillers à l'observance que j'ai retrouvé ma silhouette actuelle », avoue Martine sous traitement ARV depuis deux ans. Peu rigoureuse dans ses prises de médicaments, elle n'arrivait pas non plus à gérer les effets secondaires du traitement. Conseillée en consultation d'observance, elle s'est mise au sport et en récolte aujourd'hui les résultats.

Même changement chez cette autre jeune dame qui préfère taire son nom. À force de se culpabiliser, elle violait systématiquement les conseils des

médecins : « J'étais quelquefois malade et depuis que je suis observante, tout a disparu. En plus, le fait de trouver pendant ces séances d'observance des jeunes et moins jeunes tous concernés par la maladie apaise beaucoup », confie-t-elle. Âgé de 34 ans et fils unique, Karim avait perdu goût à la vie. Il l'a retrouvé depuis que les conseillers l'ont assuré qu'il pouvait procréer et vivre longtemps s'il suit bien son traitement.

Au Cameroun, l'aide à l'observance a été lancée en 2002 par une pharmacienne de l'hôpital Laquintinie de Douala où a été créée ensuite une unité d'observance. En 2004, débordée, elle sollicite l'appui des pharmaciens du privé. Moins de deux ans plus tard, la dizaine de pionniers revendiquent déjà près de 3.000 consultations individuelles. L'initiative a été copiée dans la plupart des 91 centres de prise en charge et de traite-

ment des malades du sida du pays et relayée par les associations de lutte contre le sida.

Le nombre de séropositifs qui viennent régulièrement chercher leur traitement à la pharmacie de l'hôpital Laquintinie progresse tous les mois. On y a enregistré environ un millier de consultants de plus entre janvier et décembre 2006. « Les consultations d'observance sont certainement pour quelque chose dans cette avancée », estime-t-on dans cet hôpital. Reste qu'en dépit de tous les conseils, des séropositifs continuent de cacher leur état. « Je suis parfois très gênée et courroucée de recevoir des porteurs du virus, sous traitement, parfois mariés à plusieurs femmes, mais qui n'ont jamais révélé leur statut sérologique », déplore une animatrice des séances d'observance.

**Charles Nforgang**, InfoSud - Syfia

### Pour des traitements gratuits

Actuellement, deux lignes de traitement – des combinaisons de différents médicaments – sont proposées aux malades camerounais.

« Le pays dispose d'une très faible marge de manœuvre au vu des possibilités existantes dans le monde. Les médicaments de deuxième ligne coûtent très cher et limitent les capacités des pays africains à soigner correctement les malades », dénonce **Calice Talom Yomgne**, responsable du programme Ethique de la recherche au Réseau sur l'éthique, le droit et le sida (REDS).

Les ARV de deuxième génération type Kaletra ne seront eux disponibles, selon le ministère de la santé, qu'à la fin de l'année sous le nom d'Aluvia. En attendant, les malades résistants doivent s'expatrier pour continuer les soins ou commander ces molécules à prix fort à l'étranger.

Les moins nantis sollicitent les associations locales de lutte qui, grâce à des partenariats avec des associations occidentales, ont déjà

réussi à faire bénéficier quelques-uns de soins en Europe. « Avant d'envisager des actions de plaidoyer pour l'accès à une large gamme des ARV, la priorité aujourd'hui est de tout mettre en œuvre pour que les malades qui répondent aux indications thérapeutiques puissent déjà accéder aux médicaments existants », plaide le REDS. Les dernières statistiques officielles indiquent que moins de 35.000 personnes sont sous traitement ARV au Cameroun sur environ 75.000 qui en auraient besoin.

Pour en faciliter l'accès, le Ministère de la santé vient de diviser par six le prix du test de dépistage (500 Fcfa - 0,76 €) et par sept celui du bilan pré-thérapeutique (3000 Fcfa - 4,5 €). Selon le protocole de traitement, les médicaments coûtent eux 3.000 Fcfa (4,5 €) ou 7.000 Fcfa (10,5 €) par mois, ce qui est encore trop cher pour de nombreux malades, estiment les associations.

CN

## Un peu de souffle au Beau Vélo de Ravel 2006

Dans le cadre du Beau Vélo de Ravel 2006, le Fonds des affections respiratoires (FARES asbl), en collaboration avec la campagne européenne Help, a sensibilisé les participants à la problématique du tabagisme. Ainsi, lors de chacune des 16 étapes, deux tabacologues ont proposé des mesures de monoxyde de carbone (CO) aux personnes intéressées. Le CO est un gaz toxique, contenu dans la

fumée de tabac. Plus on retrouve de CO chez un fumeur, plus la consommation de ce dernier est importante, impliquant donc une dépendance physique importante. Le CO est le principal responsable de maladies cardio-vasculaires chez le fumeur. En effet, il prive l'organisme d'oxygène, indispensable au fonctionnement normal de ce dernier, favorise l'hypertension et contribue au rétrécissement des artères. On

retrouve également des taux de CO importants chez les personnes vivant quotidiennement dans une ambiance enfumée (tabagisme passif). Lors du Ravel, le CO a été mesuré en demandant aux personnes de souffler dans un appareil. Le résultat s'affiche en ppm (parties par millions) et la couleur informe très simplement la personne (du vert au rouge selon que le taux de CO soit normal ou élevé).



Photo © Isopix

L'objectif de cette démarche n'était pas d'obtenir un maximum de données, mais plutôt de pouvoir offrir aux participants des conseils personnalisés quant à leur consommation. Cette action a attiré un nombre important de personnes, fumeuses et non-fumeuses. De nombreux jeunes, en demande d'informations, se sont également présentés au stand. Ainsi, il semblerait que les adolescents soient de grands consommateurs de tabac à rouler, leur taux de monoxyde de carbone attestant de cette consommation très importante. Le cannabis fut également un des sujets de prédilection des jeunes avec un manque évident d'information.

La présence des tabacologues a permis aux participants de recevoir des conseils personnalisés quant à leur tabagisme, certains en ont même profité pour débiter un sevrage et effectuer des tests de CO aux étapes suivantes. L'équipe de Help Media Campaign, par son caractère jeune et dynamique, a concouru largement au succès de cette campagne en attirant de nombreuses personnes.

Michel Pettiaux et Stéphanie Buonomo,  
FARES

## RÉFLEXIONS

# Les excès chez les ados, autodestruction programmée ?

Lors d'une conférence organisée par le CEPULB<sup>1</sup>, le D<sup>r</sup> Jean-Pierre Jacques, médecin, psychanalyste et psychothérapeute qui fut membre fondateur de l'association Modus Vivendi ou encore médecin-directeur du projet LAMA, a fait le point sur ces ados qui se défoncent, à l'alcool et aux drogues notamment. De son allocution, on retiendra une analyse bien sombre de la prévention de ces comportements destructeurs...

Intitulée « Ados bitus, défoncés, déchirés », la conférence du D<sup>r</sup> Jacques met le doigt sur une problématique qui inquiète l'opinion publique, incitant aussi les pouvoirs publics à agir, mais sans parvenir à être efficaces. « Ces adolescents ont une démarche auto-agressive par l'abus d'alcool et de drogues. On retrouve chez eux le double mouvement 'adolescentaire': à la fois le refus du Système, de l'ordre établi et de ses règles, et l'agressivité, la tendance autodestructrice au mépris de la pulsion d'auto-conservation. Contrairement aux mouvements contestataires, comme les hippies, les rappeurs, les punks, etc., on voit qu'aujourd'hui, des jeunes se révoltent de manière indistincte contre le système : ils n'ont aucun combat précis, aucune revendication claire. Les lacaniens affirment qu'ils

manifestent un appel au Père. Mais comment penser une prévention intelligente dans l'usage des drogues, dans ce contexte ? Comment transmettre des valeurs et des règles d'une génération à l'autre, alors que celle-ci les récuse précisément ? », questionnait-il en guise d'introduction.

De par son expérience dans les associations qui s'occupent des jeunes drogués, le D<sup>r</sup> Jacques constate la discordance qui existe entre les « maigres moyens réellement consacrés à la prévention par rapport aux incantations politiques et aux attentes des familles et des citoyens qui considèrent pourtant la prévention comme essentielle. Mais pourquoi une telle discordance ? Par hasard ? Par incompétence ? Ou plutôt par perte de l'illusion de pouvoir mener une prévention des abus des drogues dans des régimes libéraux et consuméristes ? En effet, il peut sembler dérisoire d'investir dans une prévention aux effets incertains, tout comme on peut le voir dans la prévention du suicide : il n'y a pas d'investissement pour prévenir le licenciement ou les chagrins d'amour, deux causes primordiales du suicide... Idem pour la médecine préventive, l'échec scolaire, les violences familiales... Alors à défaut de pouvoir prévenir, on décrit, on observe... »

### Crise de la prévention ?

En 2003, Rita De Boeck concluait une recherche en constatant que malgré les campagnes de pré-

vention, la consommation de drogue, tabac et alcool augmentait chez les jeunes. En 2005, le rapport national belge sur les drogues constatait une augmentation de la consommation de cannabis en Communauté française ainsi qu'une stagnation – mais à un niveau élevé – de l'héroïne. Seul l'ecstasy semblait diminuer un peu. Des tendances confirmées dans le rapport de 2006.

Le D<sup>r</sup> Jacques ne peut s'empêcher de s'interroger sur la période où l'on vit et sur la société dans laquelle les jeunes évoluent. La démocratie si prometteuse favorise à la fois les libertés, mais aussi les déceptions. Ce qui se constate tout particulièrement dans les sociétés qui passent d'un régime de type totalitaire vers un régime proche du nôtre, qui promet le bonheur pour tous... Mais tous ne s'y retrouvent pas, avec les déceptions que cela engendre.

Et puis, corollaire à la démocratie, il y a l'économie de marché : « On veut diminuer la consommation de drogue, dans un siècle où on promeut la surconsommation de tout le reste... En effet, le développement économique dépend de la croissance qui elle-même dépend de la consommation ! Avec le capitalisme total, la mondialisation, tout incite à la jouissance immédiate. Avant, il y a moins de deux générations, la jouissance était taboue : on ne pouvait se l'accorder que dans l'intimité, la culpabilité

<sup>1</sup> Conseil de l'éducation permanente de l'ULB, qui organise une 'université du temps disponible'.

et furtivement, dans un contexte où la société était dominée par la sobriété, l'épargne, l'ordre, le refoulement. Aujourd'hui, le mot d'ordre est précisément la jouissance : elle est le moteur du développement personnel et de l'économie. Et comme on le sait, il ne faut plus d'entraves à l'économie : ses freins doivent tomber, comme sont tombées les frontières et toutes les limites dont les valeurs morales qui pourraient rendre l'accès aux biens plus difficile. »

Et de comparer cette rage de consommer et de profiter de tout à cette quête enfantine : « A peine possède-t-on quelque chose qu'on désire autre chose ! C'est un mode d'assujettissement au bénéfique du profit. L'être humain est réduit à un consommateur sans réflexion, ce qui peut générer le désarroi. Certains peuvent dès lors chercher un réconfort dans la drogue. »

### Drogue : prototype du consommateur-type ?

Si cette recherche de consommation pour le plaisir immédiat peut se retrouver dans la consommation de drogue, le D<sup>r</sup> Jacques souligne que cette dernière est une marchandise particulière : « Le drogué incarne – à tort ! - un mode de jouissance totale, sans limite, sans morale, sans connaissance des conséquences de ses actes : c'est le sujet consommateur sans sens critique que l'on retrouve dans notre société actuelle. Il correspond au sujet pulsionnel typique, qu'attend le marché, à savoir celui qui ne réfléchit pas avant d'acheter le nouveau GSM, le dernier home-cinema, un GPS sans en avoir de réelle utilité... De l'autre côté, il est une figure honteuse, scandaleuse, puisque les produits qu'il convoite sont prohibés par la loi... Il est honteux aussi parce qu'il néglige les biens de consommation habituellement convoités par le reste de la société, comme la voiture, la maison, la cuisine, etc. Par ce côté, ils sont réfractaires au capitalisme, préférant la bouteille, le cachet ou la piqûre... »

Et il observe également le phénomène de deal : « Comme l'a observé **Pascale Jamouille**, les dealers font du deal une espèce d'ascension sociale, pour échapper au destin 'minimex-CPAS' qui attend 40% des sujets des cités. Ils sont tout aussi adeptes des idéaux de marché ! » Avoir de l'argent pour exhiber sa réussite matérielle...

Dans ce contexte où la marchandisation de la société semble donc forger les mentalités consuméristes, comment prévenir les abus nocifs ? « Il y a eu différentes tentatives, plus ou moins bonnes : information, dissuasion, dépistage précoce des situations d'abus ou encore politique de limitation des risques, pour réduire la mortalité et la morbidité des usagers. Dans le domaine des drogues, c'est un champ dans lequel on peut dire qu'on a eu un certain succès sur le terrain. Malheureusement, cela ne fait pas diminuer le nombre de consommateurs... »

### Pas un hasard

Petit retour en arrière, bien utile pour comprendre la méprise, selon le D<sup>r</sup> Jacques, qui plombe les

politiques de prévention. En 1921, une loi a été votée afin de prévenir la consommation de drogue. L'idée sous-jacente étant que la « rencontre » avec la drogue est le fruit du hasard. Parce qu'elle procurait un plaisir immédiat, celui qui en consommait avait d'office envie de continuer : il fallait donc éviter le contact. « Aujourd'hui, on sait que les drogues ne sont pas sur notre chemin par hasard. Il faut qu'il y ait une demande et l'obtention de cette drogue sera liée aux rencontres qui seront faites dans cette quête. Voilà pour les cas aigus de recherche active de drogue. Dans les cas moins aigus non plus, cette recherche n'est pas le fruit du hasard. Ces cas, ce sont par exemple les gens qui ont subi des traumatismes, des maltraitements durant leur enfance, etc. La drogue va alors être susceptible de répondre à un mal-être. On peut donc dire que cette loi de 1921 pour contrarier l'entrée en drogue est inefficace. »

Selon le D<sup>r</sup> Jacques, cette volonté des jeunes de « se défoncer » peut être pour certains d'entre eux une volonté délibérée de s'auto-détruire, consciente ou non. « Certains jeunes manifestent ainsi leur résistance à la volonté des adultes de vouloir leur bonheur. Ces jeunes ne veulent pas être en santé, ils sont réfractaires au bien que les autres leur veulent, non pas par perversion, mais parce qu'ils ont une douleur au plus profond d'eux, qu'ils en soient conscients ou non. »

### Une prévention plus efficace : comment ?

Ces constatations peuvent-elles dès lors aider à la prévention de la consommation de drogue, à établir des programmes plus adaptés, donc plus efficaces ? « Le partage des expériences n'est pas nécessairement une bonne chose. Pour prendre un exemple flagrant, le film 'Moi, Christiane F., 13 ans, droguée, prostituée'<sup>2</sup> a servi de mode d'emploi à un grand nombre de jeunes qui ont débuté leur consommation de drogue ; à l'instar d'une campagne publicitaire dans les années 90, qui montrait les corps décharnés des drogués. La prévention de la toxicomanie est très individuelle, selon le vécu de chaque toxico, et de chaque usager de drogue potentiel. Il n'y a pas de vérité pour tous. Or, les campagnes de prévention sont stéréotypées, trop homogènes, ne tenant pas compte de cette multiplicité de cas. »

Le mode de communication aussi est essentiel : « On a fait l'expérience de la prévention à l'école selon trois modèles : dans un premier groupe, rien n'était fait : pas d'information pas de sensibilisation ; dans un deuxième groupe, on a donné une information sur les effets néfastes de la drogue sur la santé physique et mentale ; et dans un troisième groupe, on a organisé un débat, une discussion avec les jeunes, librement, en les laissant s'ex-



Photo © Fotolia

primer. Après 6 mois, les résultats ont été évalués : dans le premier groupe, l'effet était neutre : ni plus ni moins de drogués ; dans le deuxième groupe, c'est là qu'on a vu le plus grand engouement pour les drogues, comme si l'information négative sur l'effet des drogues agissait comme une publicité. Mais dans le troisième groupe, on a assisté à une légère diminution de l'intérêt pour les drogues. Malgré des débats parfois très houleux, parfois même des disputes, on peut parler d'effet 'protecteur' dans les classes de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> secondaires... »

Autre aspect important de la prévention : la légitimité de celui qui donne le message. « Pour avoir des chances d'atteindre son but, le message dispensé doit l'être par une personne sur laquelle le jeune peut effectuer un transfert. Il est donc essentiel de se demander si le sujet peut attribuer à son interlocuteur un certain savoir et une certaine capacité à changer quelque chose. La parole de prévention n'aura d'effet que si celui qui la prononce a une légitimité par rapport à celui qui l'écoute. Et c'est pour cela que les éducateurs et les parents ne sont pas nécessairement 'accrédités' : cela sera au mieux inefficace, au pire contre-productif ! On a vu que la prévention du sida chez les drogués par d'autres usagers de drogues était efficace. Chez les ados, d'autres ados ont une légitimité. Je constate donc qu'un moyen efficace, à savoir la prévention par les pairs, est sous-employé, au détriment des campagnes grand public, tout à fait inutiles », conclut le D<sup>r</sup> Jacques.

Au vu de cette expérience et de ce point de vue de terrain, reste à voir si les autorités oseront aborder une réflexion de fond sur ce sujet brûlant, qui, il faut aussi bien l'avouer, rebute à la fois les parents et les éducateurs, par peur de provoquer des comportements nocifs. Mais si la prévention est bien pensée, elle devrait au contraire enfin parvenir à ses fins...

Carine Maillard

<sup>2</sup> Christiane F - Wir Kinder vom Bahnhof Zoo, film d'Uli Edel de 1981

# Bruxelles, ville-région en santé

Quand l'aménagement de la ville est centré sur les habitants

**La Région de Bruxelles-Capitale et ses trois assemblées communautaires sont inscrites dans le projet de l'Organisation mondiale de la santé des villes-santé. Grâce aux initiatives des habitants, l'objectif est d'améliorer la qualité de vie dans la ville. Le tout, avec un coup de pouce de « Bruxelles ville-région en santé », association née directement de ce projet international.**

Le projet des villes-santé, qui s'étend à travers le monde, existe depuis quelque 18 ans. Les villes candidates doivent dès lors mener des projets qui présentent six caractéristiques, définies par l'OMS.

Tout d'abord, ces projets s'engagent dans le domaine de la santé globale, ce qui implique qu'ils incluent ses aspects physique, mental, social ou encore spirituel. Leur priorité doit être donnée à la prévention et à la promotion de la santé.

Deuxième caractéristique : l'impact sur les décisions politiques. Tous les projets menés dans la ville peuvent avoir un impact sur la santé au sens large, tels que la mobilité, l'environnement, le logement, l'éducation ou les services sociaux... C'est pourquoi les projets des villes-santé doivent influencer les décisions politiques en y intégrant la vision de l'impact sur la santé des habitants que ces projets peuvent avoir.

Un troisième axe important est la transversalité entre les secteurs déjà actifs, mais dans des domaines qui peuvent être très différents. Ainsi, le réaménagement d'un territoire peut intégrer des espaces de sport, par exemple.

La participation des habitants est une quatrième caractéristique essentielle : il s'agit de faire en sorte que les habitants soient acteurs dans les projets qui les concernent, mais surtout de stimuler ces acteurs à jouer ce rôle.

L'innovation est également essentielle dans ce type de démarche : il s'agit d'adapter des actions et des méthodes de travail à des situations très spécifiques, avec des publics très différents. Aussi, les projets de villes-santé doivent-ils faire preuve d'imagination...

Et, pour terminer, le sixième point essentiel des projets est d'instiller une dimension de santé publique dans les administrations, afin que les politiques menées à tout niveau intègrent cet aspect important pour la population.

Cette définition posée, il restait à lancer les projets qui intégreraient ces 6 composantes. Parmi les 1200 villes participantes, à travers plus de 30 pays dans le monde, la Région de Bruxelles participe à la quatrième phase de ce projet de l'OMS, qui a débuté en 2003 et aura cours jusqu'à fin 2008.

## Une œuvre de longue haleine

La première étape a été de créer en 2001 une association par le Gouvernement de la région de Bruxelles-Capitale et les trois Commissions communautaires, l'asbl « Bruxelles Ville-Région en santé », coordonnée par Nicole Purnode. « Le concept de l'OMS est la qualité de vie avant tout ; il ne s'agit pas de faire du curatif, mais bien d'impliquer un maximum d'acteurs pour créer cette qualité de vie dans la ville, ce qui aura des répercussions positives sur la santé. Car qu'est-ce qui fait qu'on se sent bien dans sa peau ? Ce bien-être dépend de plusieurs facteurs : la situation professionnelle, financière, l'accès aux activités culturelles, à l'éducation, aux systèmes de soins de santé, la sécurité, la qualité de l'air, un tissu social riche... Et la ville est le lieu où tous ces aspects se mêlent », explique-t-elle.

La question que l'on pourrait se poser, sans connaître encore précisément les actions de cette association est : que peut-elle apporter de plus que ce qui existe déjà ? Et là, Nicole Purnode est claire : « A la fois un lien entre toutes les ressources existantes et la participation des habitants. L'un des axes que nous considérons comme prioritaire est d'augmenter la démocratie locale, en incitant les habitants à être non seulement responsables de leur cadre de vie, mais aussi acteurs dans les changements qui doivent s'y produire. Quant aux actions existantes, nous savons qu'elles sont nombreuses, et souvent efficaces. Mais il faut laisser la place à ces habitants dans les choix des politiques et dans les actions à mener. »

Ce qui ne signifie pas que ces institutions et associations qui mènent un travail considérable dans la ville sont écartées. Au contraire, elles sont appelées pour apporter des éclaircissements, des informations, des formations aux habitants, selon les cas. « Notre but est de contacter tous ces acteurs, d'abord pour leur dire que nous existons, mais aussi pour voir comment nous pourrions collaborer. Il y a un nombre extraordinaire d'organismes et d'associations qui disposent de compétences, de données qui pourraient être utilisées par les habitants dans le cadre de projets qu'ils voudraient mener pour leur quartier, mais ils ne se connaissent pas. Chacun œuvre dans son coin, avec ses propres moyens, comme un puzzle non assemblé. Nous voulons être une charnière où tous ces acteurs pourraient se rencontrer, pour permettre des politiques transversales. « Bruxelles Ville-Région en santé » a mis sur pied un comité technique composé entre autres de la Société de développement régional (SDRB), l'Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement, Question Santé, la STIB, des acteurs actifs dans tous les

domaines de la vie en ville. Et face à une problématique rencontrée par des habitants et à laquelle ils cherchent une solution, notre but est de mettre les différents acteurs en contact, pour que les expériences et les ressources soient partagées, pour instaurer une synergie et créer une communication entre tous, menées par les habitants. Bref, nous ne sommes pas une association qui mène à bien des projets précis, mais qui active, informe, met en lien, assiste les initiatives des habitants. »

Il restait donc à mettre tous ces beaux principes en pratique, et des appels à projets ont été lancés. « Nous souhaitons des projets liés à l'espace public comme élément de cohésion sociale, qui émanaient des habitants, et qui impliquaient une participation locale. Nous voulions des projets qui n'étaient pas ficelés, afin de jouer pleinement notre rôle de liaison avec d'autres intervenants. Ce sont des projets qui devaient être utiles aux habitants du quartier en question. » De cette sélection, quatre projets sont sortis et ont été menés quasiment à bien à ce jour.

## Neptunium (Schaerbeek)

Pour ce premier projet, il s'agissait de répondre à un appel des usagers de la piscine « Neptunium » installée à Schaerbeek, dont le sort était plus qu'incertain. En fait, seule la façade du bâtiment devait bénéficier d'une rénovation. Quant au bassin, il ne devait plus servir. Mais cette condamnation n'a pas plu à ses usagers qui se sont regroupés pour étudier comment le sauver. « Ce groupe de personnes a voulu établir un programme de développement durable pour cet équipement menacé. Elles ont donc fait appel à nous et nous avons mis en branle tous les acteurs susceptibles d'apporter une aide. C'est ainsi que les personnes impliquées dans ce programme ont reçu du Centre local de promotion de la santé et de la Mission locale de Schaerbeek une formation sur la nécessité de garder une activité dans le bassin, des experts sont venus expliquer les effets de la chloramine qui posait problème, l'IBGE a mené un audit énergétique, le Patrimoine a été contacté pour classer l'ensemble de la piscine, nous avons établi un schéma complet reprenant les compétences de chaque organisme et des aides apportées afin de mieux comprendre où il fallait s'adresser... Grâce à cette mobilisation active des habitants, la piscine n'est pas fermée, mais ce n'est qu'un début : l'activité du bâtiment reste encore trop limitée, parce qu'il n'y a pas de maîtres nageurs en suffisance. Aussi, les habitants veulent aujourd'hui former des jeunes du quartier pour créer de l'emploi dans cet espace qu'ils se sont appropriés ».

## Outre-Ponts (Laeken)

Dans ce quartier populaire, se côtoient des personnes de tous âges, de toutes origines, mais qui ont un point commun : une situation socio-économiquement faible dans un quartier laissé à l'abandon. A proximité, un terrain vague bordant une voie ferrée n'est pas pour améliorer le décor. Autrement dit, un cadre qui n'incite pas à la convivialité ni à l'épanouissement... Mais un groupe d'habitants a décidé de remédier à cette situation qui ne leur plaît guère. « Ils nous ont soumis un projet de potager commun, qui serait par la même occasion un lieu interculturel et inter-générationnel de rencontre des habitants. Dans le cadre d'un contrat de quartier il fallait analyser le terrain pressenti avant toute culture. La Ville de Bruxelles (dont Laeken fait partie, ndlr) a effectué des carottages et constaté la présence de plomb dans le sol. Pour informer sur cette présence, nous avons organisé un grand pique-nique, invitant tous les habitants du quartier, pour leur expliquer les risques du plomb sur la santé, puisque ce métal lourd devait évidemment être présent également dans les terrains des habitations limitrophes... Le groupe d'habitants a donc dû modifier son projet et plusieurs d'entre eux ont accepté notre invitation à se rendre à Londres, afin de s'inspirer d'une expérience qui y est menée. Ce terrain à Laeken est donc devenu un jardin pédagogique, sauvage, grâce à des acteurs qui ont été bien utiles : des stagiaires paysagistes à qui nous avons fourni des photos aériennes de la zone, et qui nous ont proposé un plan du jardin. Les habitants ont nettoyé tout le jardin et entretiennent régulièrement les plantes dont ils ont fait un relevé. Un habitant a même mené des recherches sur la raison de la présence de plomb, découvrant qu'anciennement, une usine d'encre était installée à cet endroit. Ils ont contacté des écoles où des ateliers de travail du bois étaient organisés afin de confectionner les panneaux du parc, etc. Ils ont également obtenu les subventions nécessaires à la réalisation du projet dans le contrat de quartier. Résultat : un petit coin de paradis qui est montré en exemple dans la presse ».

## Essegem (Jette)

Insécurité et insalubrité : voilà ce qui caractérisait les tours d'un quartier de cette commune bruxelloise. Ici aussi, ce sont donc les habitants qui ont décidé d'agir. Ils ont consulté la maison médicale du quartier pour lancer un projet, une association de quartier. Car la qualité de vie n'y était pas, et ils voulaient y remédier.

« La première étape a été d'organiser une réunion avec des associations participant à d'autres programmes. Lors de cette réunion, nous avons tenté de relever les problèmes qui se posaient et la perception subjective qu'en avaient les habitants, d'élaborer des indicateurs cette fois plus objectifs des problèmes rencontrés, notamment par des chiffres sur les méfaits commis dans ces quartiers, le travail réalisé par des organisations existantes dans ce périmètre... Nous avons rassemblé et confronté toutes ces informations et surtout les problèmes, séparé ce qui relevait du comportement et du matériel ou des structures, afin de déterminer sur quoi il était possible d'agir. Nous les avons aidés à réaliser une « vraie-fausse » enquête publique qui a été à la base d'un cahier des charges. Nous avons informé des personnes-ressources notamment sur la toxicomanie, supposée présente dans ce quartier : un médecin toxicologue, un policier sont venus informer des personnes relais, destinées à devenir des « courroies de transmission » vers les autres habitants, nous avons donné des informations sur la mobilité ou la propreté. Par ailleurs, une demande de financement dans le cadre de l'accord de coopération entre la Région et le Foyer jettois est en préparation et permettrait de renforcer les projets des habitants. Parmi ceux-ci, une semaine de la mobilité, une fête des voisins pour mieux se connaître, la création de cultures en boxes, sortes de mini-jardins suspendus pour les personnes âgées, les handicapés ou encore les enfants. Un dossier a été introduit à la Fondation Roi Baudouin, dont l'accessibilité a pu être expérimentée : tous n'auraient jamais envisagé de prendre contact avec une fondation qui leur semblait tellement prestigieuse... »

## Quartier maritime (Molenbeek)

Ici, il s'agit du projet le moins abouti, car probablement trop récent encore, mais aussi parce que l'isolement des habitants y est particulièrement lourd. Les logements sociaux de ce quartier s'insèrent dans un tissu urbain à caractère économique, où les espaces publics existants sont laissés à l'abandon. Des habitants ont proposé un programme de revitalisation, de gestion et d'occupation. Un contrat de quartier a été adopté l'année dernière mais la démarche est plus longue. Ici aussi, une « vraie-fausse » enquête publique va être menée (elle est en gestation). Il s'agira d'abord de tisser des liens entre les habitants et les inciter à sortir de leur isolement, en leur démontrant l'intérêt de pareilles initiatives pour leur bien-être...

Comme on le voit dans ces quatre exemples, l'idée de base est de permettre aux habitants de s'approprier des projets. « Notre but est de leur donner des outils pour mener à bien leurs projets, de les diriger vers les structures qui pourront leur apporter un soutien soit logistique, soit financier, soit pratique. Mais ces habitants gardent toujours la mainmise sur les projets : ce sont eux qui les font vivre sur le terrain, nous les aidons simplement à les lancer. Lorsqu'ils auront toutes les connaissances nécessaires, ils continueront par eux-mêmes, tout en sachant où s'adresser en cas de problème », conclut Nicole Purnode.

L'association vient de lancer un nouvel appel à des projets sur la mobilité, que ce soit dans la ville, dans son corps, vers les autres. Gageons que le succès sera au rendez-vous, afin que Bruxelles soit vraiment une capitale en santé!

### Carine Maillard

Pour toute information complémentaire : Bruxelles Ville-Région en Santé, Nicole Purnode, Quai du Commerce 7, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 219 84 44. Courriel : ville.sante@oms.irisnet.be

## OUTIL

# Le jeu de l'esprit sportif

### Description de l'outil

Ce jeu de table destiné à des enfants de 8 à 12 ans vise à acquérir des connaissances et à réfléchir aux dérives du sport mais aussi à ses bienfaits.

Les équipes doivent réunir les 5 trophées de l'esprit sportif en répondant correctement aux questions et en réussissant les épreuves sportives.

Les questions sont présentées sous des formes variées : « ouvertes » (c'est l'animateur qui juge si la réponse proposée est bonne), « à choix multiples » (avec une ou plusieurs bonnes réponses) et « pièges » (toutes les réponses sont bonnes). A partir de courtes mises en situation, les enfants ont à prendre position, à imaginer des solutions. Les questions « violence » abordent les thèmes

de l'incivilité, de l'intimidation, de la violence à la télévision ou sur les stades, à l'école ou au gymnase.

Les questions « respect » traitent du respect des règles, de ses partenaires et adversaires, du matériel, mais aussi de la triche. Sans oublier des questions sur la nécessité du respect des adultes pour les enfants.



à réussir, jeu de ballon, corde à sauter, etc. Les situations doivent être ludiques avant d'être sportives. Elles doivent permettre de développer l'esprit d'équipe et la coopération. Les épreuves sportives peuvent changer à chaque partie. « *Le jeu de l'esprit sportif* » réalisé en 2002 est disponible au prix de 45 € à l'adresse suivante : Union Nationale Sportive Léo Lagrange, avenue Jean Lolive 153, F-93695 Pantin cedex. Tél.: +1 48 10 65 83. Fax : +1 48 10 65 66. Courriel : [union.sportive@leolagrange.org](mailto:union.sportive@leolagrange.org). Site : <http://www.leolagrange-sport.org>.

### L'avis de la Cellule d'experts de PIPSA

La Cellule d'experts de l'Outilthèque-santé<sup>1</sup> gérée par le service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes, a octroyé la mention « coup de cœur » à cet outil (février 2006).

### Appréciation globale

Cet outil propose un dispositif pédagogique et ludique cohérent et pertinent, particulièrement adapté au thème qu'il aborde et aux contextes d'utilisation qu'il envisage.

L'outil permet une expérimentation des valeurs qu'il défend (respect de l'autre, responsabilité personnelle, esprit d'équipe, fair-play...). En effet, celles-ci sont abordées dans différentes

<sup>1</sup> Pour une description de l'Outilthèque et du fonctionnement de la Cellule d'experts, voir SPIECE C., La Cellule d'experts de l'Outilthèque-santé, paru dans Education Santé, n° 172, septembre 2002. Lire aussi du même auteur Quels outils en promotion de la santé ?, Education Santé n° 210, mars 2006. L'Outilthèque se trouve exclusivement sur le site <http://www.pipsa.org>.

Les questions « santé » touchent les domaines de la pratique sportive (échauffement, fatigue, entraînement), de la nutrition et de l'hygiène de vie. Elles apportent une information sur les médicaments et sur la prévention du tabac.

Les questions « culture sport » se veulent le plus largement ouvertes sur la connaissance des pratiques sportives et concernent 25 sports différents. Les questions « dopage » apportent aux enfants une information concrète sur le dopage : qui se dope et pourquoi, les conséquences du dopage, qui dope les enfants.

L'animateur « épreuves sportives » imagine et organise les épreuves sportives prévues dans les règles selon la configuration des lieux et du matériel pédagogique disponible : panier de basket

sections du jeu, tant au niveau conceptuel (questions/réponses) que concret (application dans les épreuves sportives). L'apprentissage est facilité par le choix de situations quotidiennes, exprimées dans un langage clair et liées au vécu des enfants en club sportif ou dans la cour de récréation.

L'animateur/maître de jeu sera amené à stimuler l'expression des enfants, reformuler leurs propos et réguler le groupe. L'intérêt du dispositif nécessite d'y consacrer du temps (temps de discussion entre enfants et temps d'épreuves sportives).

Le jeu fait partie d'un dispositif pédagogique plus large, accessible sur le site Internet : propositions d'autres activités, jeux en ligne, échange d'expériences entre acteurs, etc.

### Objectifs de l'outil

Découvrir les règles de l'esprit sportif.

Résister à la violence, la triche et le dopage dans l'exercice du sport.

Promouvoir la santé et le respect dans la pratique sportive.

### Public cible

8 à 12 ans

### Utilisation conseillée

Construire les épreuves ludo-sportives avec les enfants ; varier les capacités exercées : force, souplesse, équilibre, rapidité, réflexe...

Reproduire le plan de jeu en grand dans la cour de récréation, salle de gym ou plaine de jeu.

Cet outil gagnera à être utilisé dans le cadre d'un projet, au vu des nombreuses pistes de débats possibles : affirmation de soi, négociation des conflits, relations fille/garçon dans la cour de récré...

## DONNÉES

# Forfait de soins : luxe ou nécessité ?

Le forfait de soins est une intervention spécifique pour les personnes qui, en raison de leur état de santé, sont dépendantes des autres et ont des dépenses de santé élevées. Les conditions d'octroi du forfait de soins ont été rendues plus restrictives depuis janvier 2006. Diverses études ont été commanditées par le Ministre des Affaires sociales en vue d'évaluer la pertinence de ce forfait et de préparer d'éventuelles réformes. L'étude confiée à la Mutualité chrétienne a pour objectif d'inventorier les frais de santé restant à charge des bénéficiaires et d'en confronter l'ampleur avec le montant actuel du forfait (254 € par an).

### Méthode

En collaboration avec les services sociaux, les mouvements Ziekenzorg-CM et ACIH-AAM, une enquête de terrain a été organisée, de juin à septembre 2006. L'enquête est non-anonyme. Au total, 636 personnes ont participé à cette démarche. Les données recueillies portent sur le profil socio-économique des répondants, leur niveau de dépendance, les frais de santé auxquels ils font face. Ces informations sont enrichies grâce aux données détenues par la Mutualité chrétienne (tickets modérateurs, suppléments, données administratives), ce couplage n'étant effectué que pour les répondants ayant donné leur autorisation. Les données traitées ont été redressées<sup>1</sup> de

façon à ce que l'échantillon des répondants ait la même structure que la population cible. Nous présentons ci-après les principaux résultats obtenus.

<sup>1</sup> Le redressement est une opération mathématique ayant pour objectif d'améliorer la représentativité d'un échantillon sur un certain nombre de critères de qualification. L'idée est la suivante : si on veut généraliser les réponses obtenues à l'ensemble de la population étudiée, il faut que l'échantillon des répondants ait la même structure que cette population cible sur ces critères de qualification. Le redressement cherche donc à appliquer des pondérations aux individus pour augmenter le poids de ceux appartenant à des groupes sous-représentés dans l'échantillon par rapport à la population cible, et à réduire parallèlement le poids de ceux qui sont sur-représentés.

## Inventaire des frais de santé

Il s'agit des frais répertoriés dans le questionnaire d'enquête. Tous types de frais confondus et tous les répondants étant pris en compte, la moyenne par répondant est de l'ordre de 1.752 € en base annuelle. Ce niveau moyen de dépenses se structure de la façon suivante (voir tableau 1) : 35 % de ces frais sont exposés pour des services d'aide à domicile, 18 % sont relatifs aux médicaments non-remboursables, 17 % aux frais de transport (en relation avec des contacts médicaux) et 12 % aux produits de soins.

Ces frais de santé sont corrélés avec le niveau de dépendance des répondants et sont très concentrés sur une partie des répondants. Si on classe les répondants par ordre croissant de frais exposés, le dernier décile de répondants (10 % de l'échantillon avec les frais les plus élevés) concentre à lui seul près de 39 % des frais totaux. Les deux derniers déciles (20 % de l'échantillon avec les frais les plus élevés) concentrent 58 % des frais observés. Dans la figure 1, on indique la moyenne des frais observés (sur base annuelle) par décile de répondants. Le dernier décile est caractérisé par un niveau considérable de dépenses moyennes : 5.862 € par an, soit 3,3 fois plus que la moyenne observée pour l'ensemble des répondants.

Tableau 1 :  
Frais (€/an) en dehors de l'Assurance maladie, synthèse

Ensemble des répondants ayant mentionné des frais	Dépenses moyennes	Proportion dans les coûts
Services d'aide à domicile	617,28	35,23 %
Médicaments D non remboursables	310,26	17,71 %
Frais de transport	298,83	17,06 %
Produits de soins	210,11	11,99 %
Prestataires paramédicaux <sup>2</sup>	99,15	5,66 %
Aides techniques <sup>3</sup>	91,11	5,20 %
Aménagements (maison, auto)	75,27	4,30 %
Séjours temporaires en dehors du domicile <sup>4</sup>	44,34	2,53 %
Autres frais	5,58	0,32 %
<b>Total =</b>	<b>1.751,92</b>	<b>100,00%</b>

<sup>2</sup> Frais exposés lorsque les répondants ont fait appel à des diététiciens, psychologues, ergothérapeutes, pédicures et/ou podologues.

<sup>3</sup> Lits spéciaux, lits électriques, ascenseur d'escalier, aérosol, appareil de téléassistance, chaises roulantes, cannes et aides à la marche, matelas, coussins et sièges spéciaux, rehausseur de wc...

<sup>4</sup> On vise les centres de jour, les maisons de repos ou maisons de repos et de soins, les services de convalescence, les institutions pour handicapés.

## Autres frais à prendre en compte : les tickets modérateurs et suppléments

Aux frais mentionnés ci-dessus, on doit encore y ajouter les tickets modérateurs et les suppléments liés aux prestations de soins de santé entrant bien dans le cadre de l'Assurance maladie obligatoire. L'évaluation de ces montants est faite grâce aux

informations détenues dans les bases de données de la Mutualité chrétienne. Pour les répondants à l'enquête, la charge nette des tickets modérateurs (après intervention du Maximum à facturer) et les suppléments s'élevaient à 1.200 € en 2005. Globalement, on estime alors à 3.000 € par an l'ensemble des frais de santé restant à charge des malades chroniques.

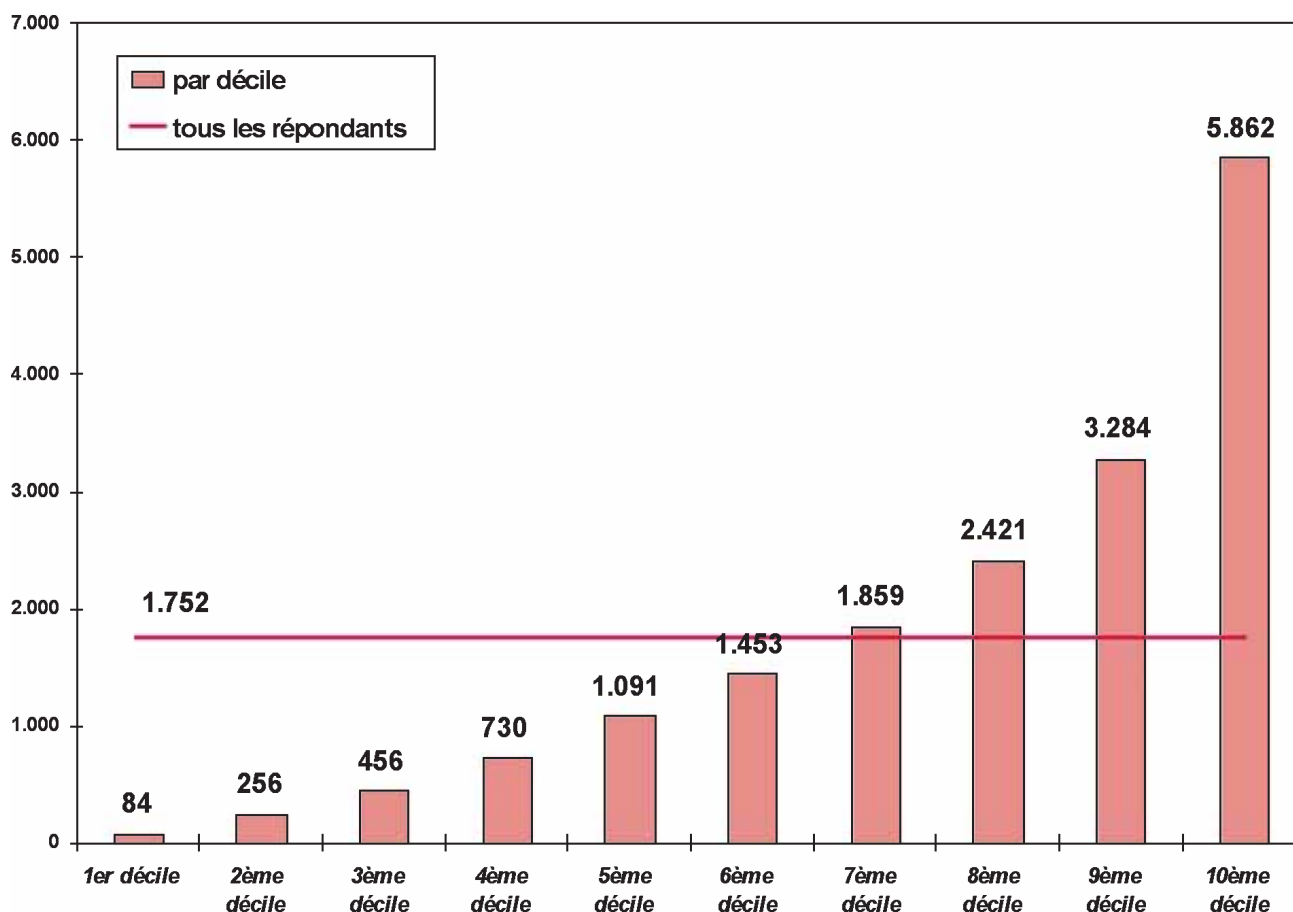


Figure 1 : Frais (€/an) en dehors de l'Assurance maladie, par décile de répondants

## Renoncement aux soins

Au vu des montants de frais de santé auxquels les malades chroniques sont confrontés, on peut s'attendre à ce que nombre d'entre eux soient obligés de renoncer ou de reporter des soins. C'est ce que nous constatons : 28 % des répondants déclarent « être obligés de faire des économies » au niveau de leurs soins. Les aides et soins les plus souvent cités sont les lunettes (45 %), les soins dentaires (38 %), les soins de kinésithérapie (31 %), les aides techniques (27 %).

## En guise de conclusion

Nous ne pouvons que plaider pour le maintien du forfait de soins. Nous n'avons pas trouvé de phénomène d'enrichissement sans cause : le forfait constitue bien une intervention qui vient,

partiellement, soulager les importantes dépenses de santé encourues.

Les résultats montrent également que certains bénéficiaires ont des frais de santé bien plus élevés que la moyenne (ils sont en état de dépendance sévère à très sévère). Pour ceux-là, il conviendrait de renforcer le forfait de soins.

Enfin, il faut aussi agir sur les coûts eux-mêmes, essayer de trouver des solutions spécifiques selon le type de frais en cause. Ainsi, certaines classes de médicaments D (par exemple les antidouleurs) pourraient obtenir un remboursement partiel (par exemple selon la catégorie B) à condition d'être prescrits par un médecin.

Le Ministre **Rudy Demotte** a d'ailleurs pris un certain nombre d'initiatives spécifiques en faveur des malades chroniques. Elles sont les bienve-

nues. Mais reconnaissons qu'il n'y a pas de solution miracle. Par contre, de façon pragmatique, étape par étape, nous pouvons et devons développer une stratégie mixte combinant interventions forfaitaires mieux ciblées et mesures spécifiques sur certains coûts (sans oublier le volet 'revenus' de ces allocataires sociaux).

De cette façon, la couverture des soins de santé des personnes les plus vulnérables de notre société s'en trouvera améliorée, but auquel doit s'attacher le développement d'une Assurance maladie solidaire. En tout cas, c'est en ce sens que s'inscrivent l'action et la réflexion apportées par la Mutualité chrétienne et ses mouvements.

**Hervé Avalosse**, Recherche et Développement Mutualité chrétienne

# Tabac en 2006 : autres chiffres

Une enquête réalisée fin 2006 par le CRIOC auprès de 3065 Belges âgés de 15 ans et plus donne des chiffres sensiblement différents de ceux présentés récemment dans *Education Santé*<sup>1</sup>.

Le nombre de fumeurs quotidiens connaît une diminution régulière depuis 1982, mais cette année, on constate une augmentation de 6 % chez les hommes (au total, ils sont 29 % à fumer), tandis que chez les femmes, le pourcentage reste assez stable (16 %)<sup>2</sup>. En Belgique, c'est actuellement la Wallonie qui affiche la plus importante augmentation du pourcentage de fumeurs journaliers (+ 11 %). Par contre à Bruxelles ce pourcentage est relativement stable (+ 1 %) et en Flandre, le nombre de fumeurs a diminué de 3 %<sup>3</sup>.

L'étude du CRIOC permet aussi de constater que 22 % des consommateurs fument tous les jours et que 4 % le font de temps en temps. Les 15-29 ans représentent la tranche d'âge qui fume le plus, mais on ne note pas d'augmentation de consommation pour cette tranche d'âge.

On peut s'étonner de cette recrudescence du tabagisme alors que ces dernières années, diverses actions ont été entreprises pour lutter contre la consommation de tabac (interdiction au travail, dans les lieux publics, campagnes d'information...)

Plus de la moitié des fumeurs interrogés déclarent vouloir arrêter de fumer, mais nombre de ceux qui ont tenté d'arrêter se remettent très rapidement à fumer. Notons que les personnes qui ont recommencé à fumer depuis l'année passée appartiennent aux groupes sociaux supérieurs, dans lesquels on trouvait le plus de personnes ayant arrêté de fumer en 2005.

Concernant les ventes de tabac, on constate une stabilité dans le nombre de cigarettes vendues, alors que les quantités de tabac à rouler augmentent de 11,84 %<sup>4</sup>. Il semblerait donc

que les fumeurs soient plus nombreux à remplacer la cigarette par le tabac à rouler. Ce qui montre la difficulté de lutter contre le tabagisme par des mesures fiscales, même si celles-ci restent nécessaires.

La difficulté de vaincre la dépendance explique donc en grande partie la recrudescence du tabagisme en 2006. Les campagnes de prévention et surtout de soutien aux candidats au sevrage, sont donc plus que jamais indispensables, vu la difficulté largement exprimée par les fumeurs d'arrêter de fumer pour de bon, quand bien même ils le souhaitent réellement. La lutte contre le tabagisme est une entreprise de longue haleine, faite de rechutes et d'obstacles, c'est pourquoi les efforts entrepris par les pouvoirs publics doivent être poursuivis sans relâche.

CRIOC, Du côté des consommateurs, 07-02-2007

1 'Les chiffres du tabac en 2006', Luk Joossens, *Education Santé* n° 221, mars 2007.

2 Prévalence : 26 %, soit 29 % hommes et 16 % femmes (CRIOC), 29 %, soit 33 % hommes et 25 % femmes (FCC)

3 Les résultats par province sont étonnants : de 16 % de fumeurs en Brabant wallon à 51 % pour la province de Liège!

4 Ici les deux sondages convergent.

## BRÈVES

### Santé mentale

#### Bruxelles

7 mai 2007

Similes Bruxelles asbl organise une conférence sur *Les structures d'hébergement pour adultes en difficultés psychiques* (20h).

Présentation des projets thérapeutiques :

les Habitations Protégées Antonin Artaud (M<sup>me</sup> **Claire Collard**), le Centre de Nuit Woluwé Psycho Social (M<sup>me</sup> **Nadine De Moortel**), la Communauté Thérapeutique le Wolvendael (M<sup>me</sup> **Bénédicte Boland**), la Maison de Soins Psychiatriques Sanatia (orateur à préciser).

Lieu : Auberge de Jeunesse Jacques Brel Bruxelles

(Salle Delvaux), rue de la Sablonnière 30, 1000 Bruxelles.

P.A.F. : 5 € / personne - 3 € étudiant(e)

Renseignements et inscriptions :

02 511 99 99 - 02 511 06 19 - [bruxelles@similes.org](mailto:bruxelles@similes.org)

Avec le soutien de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale.



## Famille

### Chaumont-Gistoux

8 mai 2007

Le Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon vous invite à la 3<sup>e</sup> journée de son cycle sur la santé et le bien-être des familles.

La journée 'Relations familiales et soutien à la parentalité' a pour objectifs de s'interroger sur le regard que portent les professionnels sur les familles actuelles, réfléchir au soutien à la parentalité et à l'accompagnement des familles lorsqu'elles rencontrent des difficultés, mettre en évidence les ressources de toutes les familles pour aider leurs enfants et adolescents à grandir.

Date : le mardi 8 mai 2007 de 9h00 à 16h45.

Lieu : Espace Culturel Perez (Chaumont-Gistoux).

Infos : CLPS Brabant wallon, tél 010 62 17 62, courriel [info@cpls-bw.be](mailto:info@cpls-bw.be).

## Epilepsie

### Bruxelles

10 mai 2007

Conférence-débat « Epilepsies au quotidien », par

**Claire Gillis**, assistante sociale à la Ligue francophone belge contre l'épilepsie.

Lieu : LFBE, avenue Albert 135, 1190 Bruxelles.

Inscription souhaitée. Tél. 02 344 32 63, ou [epilepsie.lfbe@skynet.be](mailto:epilepsie.lfbe@skynet.be).

## Toxicomanie

### Bruxelles

15 et 22 mai. 5. 12 et 19 juin 2007

Santé et Entreprise ASBL propose un cycle de formation à l'intention des travailleurs médico-sociaux en entreprise « Comment aborder, motiver et aider un consommateur à problème ? »

Objectifs : conscientiser les travailleurs médico-sociaux pour en faire des partenaires actifs de la prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies; leur donner les moyens concrets de favoriser la prise de conscience de leur problème chez les consommateurs excessifs, de les motiver à entreprendre un processus de changement et de les orienter vers des structures de prise en charge adéquates.

Thèmes généraux :

- information théorique sur l'alcoolisme et les autres toxicomanies;
- sensibilisation à l'approche systémique de ces problématiques;
- étude des problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues dans l'entreprise;
- formation à la relation d'aide.

Lieu : rue Mercelis 27, 2<sup>e</sup> étage, 1050 Bruxelles.

Frais de participation : 280 € en cas de prise en charge par l'entreprise, 245 € en cas de prise en charge individuelle; à verser sur le compte de 068-2198957-91 de Santé et Entreprise.

Le nombre de places est limité à 12 personnes.

Renseignements : Santé et Entreprise ASBL, rue Mercelis 27, 2<sup>e</sup> étage, 1050 Bruxelles. Tél. - fax : 02 215 61 45.

Courriel : [santeentreprise.asbl@belgacom.net](mailto:santeentreprise.asbl@belgacom.net).

Site : [www.sante-entreprise.be](http://www.sante-entreprise.be).

## Femme et handicap

### Bruxelles

22 mai 2007

Dans le prolongement du numéro spécial de « Chronique féministe », l'Université des Femmes organise un colloque sur « Femmes et handicaps ».

Durant cette journée, des thématiques spécifiques liées à la vie affective et sexuelle (à savoir la parentalité, les violences) seront débattues et confrontées à des expériences de terrain et des témoignages. Les objectifs de cette journée sont d'inviter les féministes et le secteur professionnel du handicap à adopter une démarche réflexive sur la vie affective et sexuelle des femmes handicapées et de proposer aux instances de décision des revendications dans cette matière.

Programme

9h15 Séance de la matinée présidée par **Marie-Thérèse Coenen**, Présidente de l'Université des Femmes

9h20 Présentation du colloque, **France Huart**, Coordinatrice, Université des Femmes

9h45 Les disparités de genre dans la prise en charge des situations de handicap en France, **Isabelle Ville**, Inserm-Cermes, France (à confirmer)

10h30 Comment accompagner les personnes handicapées dans leur vie affective et sexuelle en institution : des expériences et des outils, **Isabelle Mathei**, Centre de jour **Jean Thewis** (Geer)

11h15

Etre mère et en situation de handicap mental : entre paradoxes et désir de légitimité, **Christine Gruson**, Université de Lille

Comment accompagner à la parentalité ? Du côté des services, **Alain Joret**, Association des services d'accompagnement des personnes handicapées, ASAH

Etre mère handicapée physique : un défi, **Delphine Siegrist**, Journaliste

12h30 Conclusions de la matinée, **Michel Mercier**, Professeur, Directeur du centre Handicap et Santé et Directeur du Département de psychologie, Faculté de Médecine, FUNDP, Namur

12h45 Pause-repas avec projection et présentation d'outils de sensibilisation à la vie affective et sexuelle pour les personnes handicapées

13h45 Séance de l'après-midi présidée par **Gisèle Marlière**, secrétaire générale de l'A.S.P.H. (Association socialiste des personnes handicapées)

14h00 Violence conjugale vécue par les femmes ayant des limitations fonctionnelles : présentation de l'étude menée au Québec et des résultats (étude en partenariat avec la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec, COPHAN), **Raymonde Boisvert**, CRI-VIFF - Université de Montréal

14h30 La stérilisation comme acte de violences commis à l'encontre des femmes handicapées, **Nicole Diederich**, INSERM, Paris

15h30 Recherche et expériences de terrain autour des violences à l'égard des femmes handicapées, **Ann Van**

**Den Buys**, Coordinatrice de Persephone, Association anversoise de défense des femmes handicapées  
15h45 Autodéfense pour femmes avec handicap:

oui ça existe, ça marche, **Irène Zeilinger**, Garance asbl  
16h15 Vie affective et sexuelle des femmes handicapées : réponses des politiques

**Christiane Vienne**, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Egalité des Chances de la Région wallonne

**Evelyne Huytebroeck**, Ministre de l'Environnement, de l'Energie, de l'Aide aux personnes et du Tourisme de la Région de Bruxelles-Capitale

**Gisèle Mandaila**, Secrétaire d'Etat à la Famille et aux Personnes handicapées

**Christian Dupont**, Ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances

17h00 Conclusions et recommandations politiques, **Florence Degavre**, administratrice de l'Université des Femmes

Lieu : Institut de sociologie, ULB, salle Dupréel, avenue Jeanne 44, 1050 Bruxelles

Frais d'inscription : 15 € inscription + lunch, 10 € inscription + lunch (étudiants, chômeurs, invalides, pensionnés)

Inscription souhaitée à l'Université des Femmes, rue du Méridien, 10, 1210 Bruxelles.

Tél.: +2 229 38 25. Fax : +2 229 38 53.

Courriel : [info@universitedesfemmes.be](mailto:info@universitedesfemmes.be).

## Maladie cœliaque

### Mouscron

22 mai 2007

Conférence-débat et témoignages sur le thème de la maladie cœliaque ou intolérance au gluten, par le **Docteur Sophie Piérard** (témoignage d'un médecin-patient) et le **Docteur Antoine Nakad**.

L'intolérance au gluten concerne un Belge sur 100 à 300. La cœliaquie est une maladie souvent négligée, sous-traitée. Souvent considérée comme une maladie d'enfant, elle peut cependant se déclarer à l'âge adulte. Quels sont les symptômes ? Comment la diagnostiquer ? Quelles sont les nouveautés dans sa prise en charge ?

La soirée apportera des réponses claires à ces questions, complétées par des témoignages, un stand d'information, des conseils diététiques...

Cela aura lieu à 20 heures à l'Excelsior de Mouscron, salle Nou Camp. Entrée gratuite. A partir de 19h30, dégustation gratuite de produits sans gluten.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter **Guy Delobel** au 069 25 62 64 ou [guy.delobel@mc.be](mailto:guy.delobel@mc.be)

## Santé mentale

### Bruxelles

24. 25 et 26 mai 2007

Congrès international *Jusqu'ici tout va bien...*, mouvements en santé mentale entre clinique, social et politique.

Depuis cinq ans, la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale poursuit une réflexion de fond sur les enjeux actuels de société et de santé mentale. Ce parcours a été jalonné de nombreuses étapes et a donné lieu à l'organisation de nombreux événements scientifiques : colloques, séminaires, recherches. La Ligue n'est pas seule à le faire. D'autres associations, d'autres champs institutionnels avec lesquels elle entretient un dialogue permanent sont traversés par les mêmes préoccupations et les ont aussi mises au travail. De plus en plus, elles essaient de mêler à leurs réflexions les associations qui représentent les usagers et replacent la dimension de la citoyenneté au cœur du débat.

La santé mentale, et la spécificité de celle-ci dans le giron de la santé publique, demande que certains de ses concepts, de ses tenants et aboutissants soient reconsidérés, sans idée d'opérationnalisation immédiate, mais au contraire avec la volonté de constituer une réserve intellectuelle d'idées et de balises partageables.

En proposant ce Congrès international, le projet des organisateurs est d'inviter à poursuivre la réflexion sur ces questions de fond, organisées en thématiques transversales, à partir des pratiques cliniques et des lectures que permettent la sociologie, l'anthropologie, la philosophie, le droit et d'autres disciplines qui aujourd'hui s'associent volontiers à l'univers de la santé mentale.

#### Liste des ateliers

Atelier 1 Actualité de la violence dans la cité

Atelier 1bis Actualité de la violence dans la psyché

Atelier 2 Engagement et résistances : des pratiques professionnelles à la question politique

Atelier 3 Santé mentale en contexte social - Précarités

Atelier 4 Les réseaux : des dispositifs thérapeutiques ou pathogènes ?

Atelier 5 Santé mentale et artifices

Atelier 6 Hiatus entre clinique et « bonnes pratiques »

Atelier 7 Migrations et ruptures, interculturalités et exils, représentations et conceptions autour du soin

Atelier 8 Villes et santé mentale

Atelier 9 Histoire collective, histoires singulières

Atelier 10 La fabrique du symptôme -

Conceptions et usages

Atelier 10bis La fabrique du symptôme -

Outils de fabrication

Atelier 11 Construction et déconstruction du genre Homme-Femme

Atelier 12 L'école un défi de citoyenneté

Atelier 12bis Autour de l'enfance, quelles responsabilités ?

Atelier 13 Tangage dans la filiation, roulis dans la procréation. Une société qui ne se contient plus ?

Ce congrès se passera au Parc des Expositions de Bruxelles (Heysel). Il est organisé par la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, en collaboration avec l'Association française de psychiatrie, l'Observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité (Lyon), l'Institut wallon pour la santé mentale, la Plate-forme de concertation pour la santé mentale en Région de Bruxelles-

Capitale, la Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid, l'Union internationale d'aide à la santé mentale, et le Comité Européen Droit éthique et psychiatrie. Avec le soutien de la CoCof.

Pour recevoir le programme, pour s'informer et s'inscrire : *Secrétariat du Congrès, Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, rue du Président 53, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 511 55 43. Fax : 02 511 52 76. Courriel : emessens@skynet.be.*

## Communication et santé

### Paris

25 mai 2007

Le réseau français et le réseau belge francophone des Villes-Santé de l'OMS vous invitent au colloque « Communication et santé » qui aura lieu le vendredi 25 mai au Palais du Luxembourg, Paris.

La communication est le processus de transmission d'informations. La promotion de la santé est le processus qui permet aux populations d'améliorer leur propre santé en leur donnant les moyens d'un plus grand contrôle sur celle-ci. Deux mondes, et pourtant la communication santé fait partie de notre quotidien. Deux champs de valeurs à concilier...

La communication en santé a-t-elle une influence sur les pratiques de santé ? Peut-elle améliorer la santé ? Comment se construisent les stratégies nationales de communication ? La communication peut-elle réduire les inégalités ? Quel est l'usage de la peur dans les messages de prévention ?

Tenter de donner des éléments de réponse à ces nombreuses questions, dégager des pistes de réflexion pour enrichir notre pratique au quotidien, tel est le défi que ce colloque cherchera à relever grâce à des experts et acteurs de terrain francophones.

Programme complet et bulletin d'inscription sur <http://www.villes-sante.com>.

Inscription **avant le 11 mai** auprès de :  
Ville de Nancy - Service Nancy Ville Santé,  
rue Léopold Lallement 7, BP 270, F-54 005 Nancy Cedex.  
Courriel : [nancyvillesante@mairie-nancy.fr](mailto:nancyvillesante@mairie-nancy.fr).  
Tél : +3 83 39 03 38. Fax : +3 83 39 03 51.

## Femme et santé

### Bruxelles

Mai, juin 2007

« Femmes, santé et ménopauses; une autre approche de ces années de transition ».

Le cours proposé par Femmes et Santé a pour but d'informer sur les différents aspects de cette période et de donner la place aux partages et échanges entre les participantes. Il permettra aux femmes de prendre une part active dans les choix concernant leur vie, leur corps et leur santé.

Dates : 23 et 30 mai, 6, 13, 20 et 27 juin 2007, de 18 à 20h (22h le 27 juin).

Lieu : Fédération laïque de centres de planning familial, rue de la Tulipe 34, 1050 Bruxelles.

Informations et inscriptions : ASBL Femmes et Santé,  
D' Catherine Markstein, 02 734 45 17,  
[info@femmesetsante.be](mailto:info@femmesetsante.be). Site : [www.femmesetsante.be](http://www.femmesetsante.be).

## Vie sexuelle et affective

### Liège

7 juin 2007

En 2007, le Planning familial le « 37 » aura 30 ans d'existence. A cette occasion, il souhaite marquer l'événement en proposant une conférence tout public présentée par **Jean-Michel Longneaux**, philosophe, sur « Quitter sa famille pour vivre un autre amour ailleurs ». C'est gratuit et cela se passera à 20 heures à l'école ESAS, rue d'Harschamps 26, 4020 Liège.  
Inscription préalable au 04 223 77 89.

## Politique de santé

### Havrè

28 juin 2007

Dans le cadre de ses Midis Santé, l'Observatoire de la santé du Hainaut organise une conférence intitulée « Croissance contre santé », par **Christian Léonard**, professeur de politique de santé.

Lieu : Observatoire de la Santé du Hainaut, Espace Rencontres (2<sup>e</sup> étage), rue Saint-Antoine 1, 7021 Havrè (de 12h00 à 14h00).

Renseignements : 065 87 96 14 ou sur le site <http://www.hainaut.be/sante/observatoiresante/>.

## Promotion de la santé

### Bruxelles - Mons

D'octobre 2007 à mai 2008

L'ASBL Repères propose deux nouveaux cycles de sensibilisation à la promotion de la santé, l'un en collaboration avec le CLPS de Bruxelles, l'autre en collaboration avec le CLPS de Mons. Chaque cycle comprend 4 journées et 6 ateliers mensuels d'échanges de pratiques.

Dates : 5/10, 12/10, 26/10, 16/11/2007 + 14/12/2007, 11/01, 15/02, 7/03, 18/04, 9/05/2008.

Coût : 100 €.

Informations et inscriptions : ASBL Repères, 010 45 73 31.

## Santé publique

Ne dites plus Conseil supérieur d'hygiène<sup>1</sup>, dites Conseil supérieur de la santé.

En effet, l'arrêté royal du 5 mars 2007 'portant création du Conseil supérieur de la santé' est paru récemment au Moniteur belge (le 21 mars 2007). Il ne s'agit pas d'une simple considération de terminologie, et d'un alignement sur la dénomination en néerlandais, déjà modifiée.

Pour réaliser sa mission, 'compte tenu de l'état actuel de la science, de donner sur demande ou de sa propre initiative, des avis, recommandations ou rapports indépendants en matière de santé publique dans le but de soutenir la politique en la matière', le Conseil poura dorénavant s'appuyer sur pas moins de 200 experts. Ils seront sélectionnés sur base de leur spécialité en santé publique, 'leur intégrité, et leur réputation en matière de disponibilité et de dévouement'.

Pour permettre un fonctionnement efficace du nouveau Conseil, l'arrêté prévoit aussi la mise en place

1 L'appellation date de 1849, une petite mise à jour n'était pas du luxe!

d'un Collège composé de 40 des 200 experts. C'est l'organe de décision du Conseil. A noter, d'autres ministres ou administrations pourront aussi soumettre une question au Conseil, mais ceci devra se faire via le ministre ayant la santé publique dans ses attributions.

## Groupes d'entraide

Les groupes d'entraide ou de « self-help » favorisent la solidarité des personnes lorsqu'un problème difficile à surmonter ou un changement de vie surviennent dans l'existence. Parce qu'ils fournissent une information spécifique et directement utile ainsi qu'un espace de rencontre et de partage, ils permettent à chacun de prendre soin de sa santé quel que soit son état de santé. Ainsi, par ses actions spécifiques visant des publics vulnérables, le mouvement self-help contribue à la promotion de la santé des populations.

Le service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes a le plaisir de vous annoncer la parution de l'édition 2007 de l'*Inventaire des groupes d'entraide en Communauté française de Belgique*.

Diffusé gratuitement, cet outil pratique répertorie plus de 150 groupes ou associations sur des thématiques diverses telles que les maladies rares, les dépendances, les maladies chroniques, les handicaps visuel, moteur, ou auditif, l'homosexualité, le deuil, la maternité, la solitude... Toutes les coordonnées des groupes d'entraide y sont reprises, ainsi que leurs activités, objectifs et antennes locales.

Ces renseignements sont également disponibles sur le site [www.self-help.be](http://www.self-help.be). Le visiteur y trouvera de plus des informations spécifiques telles que conférences, publications, nouvelles associations, formations, appels à l'entraide, liens...

Service Promotion de la santé UNMS, Place Saint-Jean 1/2, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 515 05 85 ou 02 515 05 04.

Fax : 02 515 0611. Courriel : [info@self-help.be](mailto:info@self-help.be).

Site : [www.self-help.be](http://www.self-help.be).

## Amiante

Les personnes victimes d'une exposition à l'amiante subie en Belgique et étant atteintes soit d'un mésothéliome soit d'asbestose ainsi que les ayants droit de ces victimes seront indemnisées.

Cela veut dire que chaque victime, qu'elle soit déjà indemnisée au titre de maladie professionnelle ou non (par exemple la famille d'un travailleur exposé à l'amiante), a droit à une indemnité.

Les demandes peuvent être introduites au Fonds Amiante, avenue de l'Astronomie 1, 1210 Bruxelles.

Un site Internet est en outre accessible avec toutes les informations nécessaires : [www.afa.fgov.be](http://www.afa.fgov.be). Il permet de remplir les documents de manière électronique afin de simplifier les démarches des demandeurs.

Pour rappel, le Fonds Amiante est mis en place par les ministres de l'Emploi et des Affaires sociales suite à une décision du Conclave budgétaire d'octobre 2006. Il octroie aux victimes de mésothéliome et d'asbestose une rente mensuelle.

La rente accordée à une victime de mésothéliome est de 1500 euros et est intégralement cumulable avec

toute autre allocation sociale (par exemple pensions, indemnisation du Fonds des maladies professionnelles, indemnités de maladie-invalidité) ainsi qu'avec une aide sociale (par exemple : revenu garanti pour personnes âgées, revenu d'intégration, etc.). Les ayants droit (conjoint, enfants) recevront un capital de 15 à 30.000 euros. La rente n'est pas soumise à l'impôt.

La victime atteinte d'asbestose bénéficie d'une rente de 15 € par mois et par pourcent d'incapacité de travail résultant de l'asbestose. Par exemple, pour une incapacité de 50 %, cela représente 750 euros.

La rente n'est pas soumise à l'impôt et les ayants droit percevront une rente variant entre 7.500 euros et 15.000 euros.

Communiqué de presse de **Rudy Demotte**, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de **Peter Vanvelthoven**, Ministre de l'Emploi le 4 avril 2007.

## Assuétudes

La revue *L'Observatoire* consacre un numéro double à la prévention des assuétudes.

Les assuétudes interpellent, questionnent, et la manière de les appréhender, approcher, considérer est aujourd'hui au cœur de débats qui dépassent le champ de la santé ou de la sécurité publique, car elles concernent notre vision du monde et nos manières de vivre, chacun, et de construire, ensemble, la société.

Revue *L'Observatoire*, bd d'Avroy 28-30, 4000 Liège, Tél : 04 237 27 60 - 59. Fax : 04 237 27 62.

Courriel : [info@revueobservatoire.be](mailto:info@revueobservatoire.be).

Site : [www.revueobservatoire.be](http://www.revueobservatoire.be).

## Environnement

Avec EnviroDoc, simplifiez-vous la vie. Alors que 70 % des Belges se disent prêts à agir pour l'environnement, le site [www.envirodoc.org](http://www.envirodoc.org) aidera ceux qui cherchent des outils pédagogiques d'éducation à l'environnement. Répertoire franco-belge d'outils pédagogiques d'éducation à l'environnement, EnviroDoc regroupe des centaines de références détaillées et commentées de dossiers pédagogiques, jeux, expositions, sites web...

Pour chaque outil, une description, une appréciation, des informations pratiques (auteur, éditeur, prix, diffuseur).

Sur [www.envirodoc.org/mini-film-envirodoc](http://www.envirodoc.org/mini-film-envirodoc),

découvrez un mini film d'animation pour vous simplifier la vie. Et passez le mot...

Une réalisation du Réseau IDée et de la MRES, avec le soutien du programme européen Interreg.

## Publication

Le nouveau *Cahier de Prospective Jeunesse* (n° 42 - mars 2007), revue trimestrielle aborde le sujet « Parents-enfants : quand la Justice s'en mêle »

Entre soutien et contrôle, la parentalité est entrée dans le champ de la Justice et de la police. Adoption, divorce, déchéance du droit parental, délinquance juvénile, protection de l'enfance en danger... autant de domaines où l'Etat s'ingère au sein des familles par l'entremise de son bras judiciaire.

Le débat autour de l'introduction d'un stage parental pour les parents jugés démissionnaires est l'occasion

de s'interroger sur les responsabilités dans ces situations où des jeunes sans repère échappent à tout cadre éducationnel. Quand l'école et les multiples services de l'aide à la jeunesse n'en sortent plus et qu'il faut recourir à la Justice, faut-il incriminer les parents ou la société qui les abandonne ?

Avec, entre autres, les contributions de **Eric Janssens**, **Nadia de Vroede**, **Christine Mahieu** et **Bernard De Vos**, ce numéro des Cahiers de Prospective Jeunesse explore comment la Justice apporte un soutien éducatif attendu.

Magistrats et acteurs de l'aide à la jeunesse abordent ici quelques aspects de cette relation aujourd'hui placée sous les projecteurs entre la Justice et la parentalité.

Pour commander ce Cahier (6,20 €) ou recevoir la liste des autres numéros parus, contactez **Claire Haesaerts**, secrétaire de rédaction, à Prospective Jeunesse.

Tél.: 02 512 17 66, fax : 02 513 24 02,

courriel : [claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be](mailto:claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be).

## Grossesse - adolescence

RESOdoc (UCL) publie la mise à jour du recueil documentaire n°8 sur les « Grossesses à l'adolescence » (1<sup>re</sup> édition parue en 2004).

Pour rappel, les recueils documentaires traitent des sujets les plus récurrents pour lesquels les centres de documentation en éducation et promotion de la santé sont le plus souvent sollicités par leurs utilisateurs.

Ils contiennent des informations récentes et basiques en langue française, d'origine belge de préférence, mais aussi européenne, concernant les grands thèmes de la santé (dépistage du cancer du sein, tabagisme, habitudes alimentaires, médicaments, drogues illicites, sida, etc.).

Les recueils peuvent être acquis moyennant une participation aux frais de reproduction de 13.20 € (frais de port inclus pour la Belgique) par recueil.

RESOdoc - Service de Documentation du RESO, Unité d'Éducation pour la Santé, Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université catholique de Louvain, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles.

Tél. 02 764 50 37. Fax 02 764 50 74.

Courriel : [Karine.Verstraeten@reso.ucl.ac.be](mailto:Karine.Verstraeten@reso.ucl.ac.be) ou [gossiaux@reso.ucl.ac.be](mailto:gossiaux@reso.ucl.ac.be).

## Pour publier une brève...

Voici les dates-limites de réception de vos Brèves pour parution dans le n° du mois suivant.

15/5	224 juin 2007
15/7	225 août 2007
15/8	226 septembre 2007
15/9	227 octobre 2007
15/10	228 novembre 2007
15/11	229 décembre 2007
15/12	230 janvier 2008

Merci de tenir compte du délai d'acheminement de la revue vers les abonnés. En général, elle leur parvient entre le 5 et le 10 du mois concerné. Si un événement a lieu au début du mois, il vaut donc mieux prendre quelques semaines d'avance pour l'annoncer.



## Dossier : Ruralité et santé

### Editorial

Vers un service public de promotion de la santé sur l'ensemble du territoire, *Annie-Claude Marchand*

### Contexte et spécificités de la promotion de la santé en milieu rural

Le rural à l'épreuve de la diversité des territoires, *Olivier David*

La réduction des inégalités de santé passe par une approche territorialisée, *Bernadette Lemery, Alain Trugeon*

Comment intervenir en promotion de la santé dans le monde rural, *Lucette Barthélémy, Annie-Claude Marchand*

Quelle éducation pour la santé exercer en milieu rural ?, *Françoise Maitre*

La Mutualité sociale agricole revendique une culture territoriale de prévention, *Dominique Oriol*

Familles Rurales : acteur de la santé sur le territoire, *Béatrice Magdelaine*

### Territoire et participation, des moteurs de la promotion de la santé en milieu rural

Manche : face à la crise, une action communautaire de promotion de la santé, *Jean-Marc Soulard, Amélie Pihan, Jean-Luc Veret, Nathalie Lesplingard*

Sarthe : des groupes d'entraide pour prévenir le suicide, *Angélique Pineau*

Des « ateliers du bien vieillir » pour les seniors en Picardie, *François Frété*

En Haute-Vienne, les cantons font cause commune pour l'équilibre nutritionnel, *Martine Pellerin*

Prévention des accidents de la vie courante chez les 3-10 ans en Aveyron, *Béatrice Magdelaine, Patrick Carrière*

Un chauffeur pour les personnes âgées, *Béatrice Magdelaine, Yveline Lambert, Carine Vallée*

Aveyron : dépistage itinérant du cancer du sein, *Patrick Carrière, Béatrice Magdelaine*

Gironde : des groupes de parole autour de la mémoire et du soutien familial, *Gabriela Pig-Lagos*

Maison familiale rurale : un lieu de promotion de la santé en région Bourgogne, *Jacques Ganne*

Un appel à projets pour mieux vivre en milieu rural, *Dominique Oriol*

Enseignement agricole : prévention des conduites addictives en Alsace, *Élisabeth Fellingue*

Des points d'accueil et d'écoute pour les familles en zone rurale, *Cécile Aubert, Béatrice Magdelaine*

La Charente forme les aides à domicile à la nutrition, *Christelle Archer, Stéphanie Albert*

Des communes landaises accompagnent leurs habitants vers l'équilibre nutritionnel, *Sylvie Ramis*

Languedoc-Roussillon : le personnel hospitalier formé à l'éducation pour la santé du patient, *Alessandra Pellechia, Delphine Couralet*

Prévenir les risques tabac-alcool, de l'école primaire à l'entreprise, *Laurent Konopinski*

Personnes âgées : partager des repas pour rompre l'isolement, *Sabrina Ragnatela*

« Fumer n'est pas jouer », *Dominique Oriol*

Quelques ressources documentaires

## Rubriques

### Qualité de vie

Soutenir les jeunes qui restent en marge de la prévention, *Denis Dangaix*

Promouvoir la santé des jeunes : « Donnons-nous les moyens de l'expérimentation », *entretien avec Geneviève Noël*

### Education du patient

Maladies chroniques : l'éducation du patient enfant passe par le jeu, *Julie Pelicand*

### La santé en chiffres

Alcool en entreprise : les difficultés de la prévention, *Colette Ménard*

« Travailler sur le management, l'aide et la prévention », *entretien avec Jean-Paul Jeannin*

### Lectures

*Olivier Delmer*

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](http://www.inpes.sante.fr)

# Sommaire

## Initiatives

Jeunes et alcool : les publicitaires savent pourquoi!  
par *Christian De Bock* 2

Les ateliers du blocus, par *Pierre Squifflet et Florence Vanderstichelen* 4

Antibiotiques, le journal des efforts déçus, par *Lise Thiry* 5

Les Belges et la grippe 6

Tuberculose ici, tuberculose partout 7

Suivre les traitements contre le sida au Cameroun, par *Charles Nfongang* 8

Un peu de souffle au Beau vélo de Ravel 2006, par *Michel Pettiaux et Stéphanie Buonomo* 9

## Réflexions

Les excès chez les ados, autodestruction programmée ?  
par *Carine Maillard* 10

## Locale

Bruxelles, ville-région en santé,  
par *Carine Maillard* 12

## Outil

Le jeu de l'esprit sportif 13

## Données

Le forfait de soins : luxe ou nécessité ?  
par *Hervé Avalosse* 14

Tabac en 2006 : les chiffres du CRIOC 16

## Brèves

16

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).

**Rédaction** : Maryse Van Audenhaege, Carole Feulien.

**Ont collaboré à ce numéro** : Hervé Avalosse, Stéphanie Buonomo, CRIOC, FARES, Fondation Roi Baudouin, Infor-Drogues, Véronique Janzyk, Carine Maillard, Charles Nfongang, Michel Pettiaux, Pierre Squifflet, Lise Thiry, Florence Vanderstichelen.

**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, 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, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

**Editeur responsable** : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

**Maquette et mise en page** : Muriel Logist.

**Impression** : Impaprint.

**Tirage** : 2.300 exemplaires.

**Diffusion** : 2.100 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](http://www.educationsante.be)

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

**Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse** : [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org)

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

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

Notre site adhère à la Plate-forme [www.promosante.net](http://www.promosante.net).

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



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