



Loveattitude, le portail des plannings en pages **16 à 18**

Une charte du bien-être dans les milieux festifs bruxellois

Afin de garantir la santé et la sécurité des personnes dans les lieux de fête de la capitale, une charte du bien-être y sera lancée en septembre prochain.

Mise au point par l'asbl Modus Vivendi, l'Administration de la Commission communautaire française (Cocof), le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles (CLPS) et douze organisateurs de soirées, cette charte définit des critères spécifiques et obligatoires qui donneront droit à un label de qualité aux établissements faisant le choix d'y adhérer.

En 2001, l'asbl Modus Vivendi réalisait une recherche-action sur la pertinence d'une action de réduction des risques en milieux festifs. « A cet effet, nous avons interrogé des personnes qui travaillent en boîte et des sorteurs », raconte Catherine Van Huyck, coordinatrice de « Modus Fiesta », nom du projet qui porte l'élaboration et la coordination de la charte du bien-être en milieu festif. « La recherche a montré qu'il était indispensable d'intervenir en milieu festif et cela pour plusieurs raisons : une formation du personnel travaillant dans les boîtes de nuit s'avérait nécessaire, une partie du public ne possédait pas d'informations sur les risques liés à la consommation de drogues et d'alcool, il y avait le problème du retour à domicile sous l'effet de l'alcool et des produits psychotropes, l'accès gratuit à l'eau potable et à des préservatifs était inexistant et la question des nuisances sonores devait être travaillée. Par ailleurs, la recherche a révélé qu'une partie de la population à risque n'avait aucun contact avec les institutions médicales. »

Suite à cette recherche menée sous la législature précédente, le Ministre Didier Gosuin décidait de la création de Modus Fiesta, qui fut d'abord un lieu d'accueil et d'information pour usagers de drogues liées aux milieux festifs. Dans un deuxième temps, toujours sous l'impulsion du Ministre Gosuin et de l'asbl Modus Vivendi, un projet de charte du bien-être en milieu festif voyait le jour. « Pour mener à bien une action à long terme, nous avons pensé qu'il serait intéressant d'élaborer un projet de réglementation, de respect de certaines normes en milieu festif », se souvient Catherine Van Huyck. C'est dans cette perspective qu'un premier projet de charte a été lancé en 2003, mais uniquement avec les discothèques. Le projet n'a cependant pas rencontré les objectifs visés et Modus Vivendi a remis une deuxième fois l'ouvrage sur le métier. « Nous avons alors soumis le projet à Benoît Cerexhe – Président actuel du Collège de la Cocof en charge de la Santé et de la Fonction publique – qui a décidé de soutenir acti-



Photo © Iscepix

vement le projet, explique Catherine Van Huyck. Le Ministre Cerexhe a alors organisé une concertation avec les patrons de discothèques et les organisateurs de soirées, afin d'aboutir à quelque chose de cohérent. Par rapport à la première charte, nous ne nous sommes donc pas contentés de travailler uniquement avec les patrons de discothèques, nous avons également rencontré les organisateurs de soirées et les patrons de salles. D'autre part, nous avons compris qu'il était inefficace d'apporter un projet ficelé aux organisateurs de soirées, mais qu'il était, au contraire, indispensable de construire la

charte avec leur collaboration, en tenant compte de leur expérience et de leurs questionnements. »

Promotion de la santé et bien-être

Le projet se déroulant, il est devenu évident pour l'asbl Modus Vivendi que le fait de travailler exclusivement dans le domaine de l'usage de drogues en milieu festif n'avait pas de sens, étant donné qu'il existe d'autres types de risques, notamment en ce qui concerne les nuisances sonores, la conduite automobile, les informations relatives à la vie sexuelle... « Nous

avons donc décidé de diriger le projet vers l'idée de bien-être en milieu festif, poursuit Catherine Van Huyck. C'est à ce moment-là que nous avons rencontré le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles pour qu'il nous aide à intégrer la notion de promotion de la santé dans la charte. » La charte vise donc à promouvoir des nuits de qualité à Bruxelles qui tiennent compte du public et veillent à son bien-être. Comme le souligne **Begonia Montilla**, responsable de projets au CLPS, « il est important de dire au public que les risques en milieu festif existent, qu'il s'agisse de risques liés au bruit, à la prise de produits, au retour à la maison, mais avec l'idée de réduire ces risques, et ceci sans juger la consommation du public. »

Un label de qualité soumis à des critères

Jusqu'à présent, douze organisateurs de nuits festives ont collaboré à l'élaboration de la charte : cinq discothèques (You, Mirano Continental, Fuse, Jeux d'Hiver, Louise Gallery), quatre organisateurs de soirées (Bulex, Magasin 4, Structure Béton, NEMO) et trois salles (Recyclart, Ric's Art Boat, les Halles de Schaerbeek). Les organisateurs de soirées qui adhèrent à la charte recevront un label de qualité. Pour obtenir ce label, six critères devront obligatoirement être respectés.

1. Formation du personnel à la réduction des risques liés aux milieux festifs

Cette formation, dont les frais sont pris en charge par un subside spécifique accordé à Modus Vivendi, permettra à chaque lieu de réagir avec sérénité face aux difficultés ayant trait à la santé en général. Les signataires de la charte s'engagent à former au minimum 50 % de leur personnel en contact avec le public (barmen, ouvreuses, sorteurs, dames de cour). Chaque formation est adaptée à l'établissement représenté, en fonction de ses besoins et disponibilités. Avant la formation, les membres du personnel en contact avec le public sont invités à remplir une fiche relatant les problèmes rencontrés et leurs questionnements.

La formation, d'une durée de huit heures, est assurée par Modus Vivendi et un médecin. Elle aborde :

- une présentation de la Charte du bien-être en milieu festif;
- un échange sur les problèmes rencontrés par le personnel en ce qui concerne la santé et le bien-être du public;
- une présentation des drogues existantes (légalisées et illégales), leurs effets et les risques associés à leur consommation;
- la prévention et la réduction des risques liés à l'usage de drogues;
- la gestion des consommateurs, les abus, les « bad trips »;
- les techniques de communication non-violente;
- un rappel de la loi concernant les stupéfiants;

Créée en 1993, l'asbl Modus Vivendi a pour but la prévention du sida et autres maladies sexuellement transmissibles, des hépatites et des risques liés à l'usage de drogues (overdoses, « bad trips »). Au moyen de brochures et d'actions sur le terrain, l'association diffuse des informations sur les produits, ainsi que sur les manières de les consommer à moindre risque.

Le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles est une asbl agréée par la Com-

munauté française pour organiser la promotion de la santé dans la région de Bruxelles-Capitale. Le CLPS est chargé de coordonner, sur le plan local, la mise en œuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé. Concrètement, le CLPS accompagne les organismes et les acteurs de terrain dans la réflexion et la conception de projets, et met à leur disposition de la documentation, des formations et des outils adaptés.

- les nuisances sonores;
- et une initiation aux premiers secours.

2. Mise à disposition d'informations sur la santé

Cette information se fera par la diffusion de brochures, dépliants et affiches dans les lieux de fête, à des endroits visibles et accessibles (à l'entrée, au bar, au vestiaire...). Ces brochures traiteront des maladies sexuellement transmissibles, du sida, de la contraception, de la prévention relative à la sécurité routière, aux nuisances sonores, aux drogues légales (alcool, tabac, médicaments psycho-actifs), aux drogues illégales (XTC, cocaïne, speed, cannabis...). Elles mentionneront également les coordonnées des services de garde et d'urgence des environs.

3. Mise à disposition de matériel de réduction des risques

Ce matériel comprend notamment des préservatifs et des bouchons d'oreilles.

4. Mise à disposition d'eau gratuite et accessible

Afin d'éviter la déshydratation et d'offrir une alternative aux boissons alcoolisées, la mise à disposition d'eau doit être clairement signalée au public, soit par le placement d'une fontaine d'eau, soit au bar.

5. Niveau sonore

Le but est d'agir pour limiter les risques de nuisances sonores au moyen, soit de la mise à disposition de bouchons d'oreilles, soit d'un avertissement au public du niveau sonore émis, ou encore par le placement d'un limiteur de bruit respectant les normes sonores européennes.

6. Alertes précoces

Les établissements devront s'engager à transmettre au public et au personnel les alertes précoces diffusées par Modus Fiesta (par exemple, une alerte concernant un produit particulièrement nocif pour la santé).

Et des étoiles en plus...

A côté de ces six critères obligatoires, les organisateurs pourront obtenir un bonus, sous forme d'étoiles, en remplissant un ou plusieurs critères facultatifs. Ces critères, en cours d'élaboration (toujours en concertation avec les organisateurs

de soirées), concerneront entre autres la participation à un système de gestion du retour à domicile, l'installation d'une salle de repos, la présence d'un système d'urgence médicale (soit par la présence d'un médecin ou d'un infirmier sur place, soit par l'établissement d'un contact privilégié avec un médecin de garde), la mise à disposition d'au moins une salle festive non-fumeur, l'organisation périodique – en collaboration avec Modus Fiesta ou un de ses partenaires – de la présence d'un stand de réduction des risques, la participation à une plate-forme de concertation entre les responsables de lieux festifs.

Lancement ce mois-ci

Cette charte prend son envol en septembre. Les critères seront mis en œuvre dans les lieux de fête qui auront fait le choix d'y adhérer. Ces lieux de fête seront donc labellisés et deviendront, du même coup, plus incontournables que jamais... Notons encore que la charte fera l'objet d'une valorisation des partenaires auprès du public : une campagne d'information sera lancée avec l'ensemble des acteurs présents sur le terrain de la vie nocturne. Cette valorisation se fera également via l'édition d'un plan de Bruxelles indiquant les lieux de sorties signataires de la charte, de cartes postales reprenant les logos des lieux participants, ainsi qu'une promotion sur internet, par les acteurs du tourisme, les guides touristiques, etc.

Colette Barbier

Pour en savoir plus :

Modus Vivendi, Catherine Van Huyck, Avenue Emile de Béco 67, 1050 Bruxelles.

Tél.: 0479 82 96 08.

Centre local de promotion de la santé (CLPS), Begonia Montilla et Dominique Werbrouck, Avenue Emile de Béco 67, 1050 Bruxelles.

Tél.: 02 639 66 88.

Cabinet du Ministre Benoît Cerexhe, Béatrice van Schendel, Rue Capitaine Crespel 35, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 508 79 11.

La consommation de médicaments en maisons de repos

Une étude de la Mutualité chrétienne confirme qu'il existe une grande variabilité dans la consommation de médicaments dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins de notre pays.

Fin 2006, le Centre fédéral d'expertise (KCE) démontrait, sur base de chiffres datant de 2004, qu'il existe une grande variabilité en matière de consommation de médicaments entre les maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) et ce, tant au niveau du choix que de la quantité des médicaments prescrits. Une étude de la Mutualité chrétienne, basée sur des données 2005, confirme ces résultats. Cette étude porte sur plus de 53.000 personnes (il fallait au moins 20 membres de la Mutualité chrétienne ayant séjourné au moins 30 jours dans la MR ou MRS pour que celle-ci soit intégrée dans l'étude).

Résultats

Sur l'année, un résident d'une MR ou d'une MRS recevait en moyenne dix médicaments différents. Et il consommait en moyenne **quatre médicaments différents tous les jours**.

La quantité de psychotropes consommée pose question : en moyenne, pas moins de 44 % des résidents ont reçu des antidépresseurs durant minimum 30 jours. En outre, quasi un résident sur quatre (23,3 %) a reçu des antipsychotiques, des médicaments utilisés dans le traitement de graves pathologies psychiatriques, comme la schizophrénie.

En moyenne, 31 % des patients ont reçu au minimum un médicament de la *liste de Beers*¹. Ce qui frappe surtout, c'est la grande variabilité entre les différents établissements. On trouve ainsi des institutions où quasi 75 % des patients

consomment des antidépresseurs, alors que ce taux n'est que de 14 % dans d'autres institutions. Pour les antibiotiques, les différences sont encore plus frappantes : les pourcentages de patients recevant au minimum une dose par jour varient de 11 % à 96 %...

Un élément positif concerne l'administration du vaccin contre la grippe puisque les établissements atteignent, en moyenne, un taux de couverture de plus de 90 %.

L'étude de la Mutualité chrétienne s'est également concentrée sur les médicaments moins chers. En 2005, 25 % des médicaments prescrits étaient soit des produits génériques, soit des médicaments moins chers. 15 % étaient des spécialités (chères) avec surcoût pour le patient et 60 % étaient des spécialités encore sous brevet, donc sans alternative générique. La variabilité est, ici encore, importante puisque certains établissements ne consommaient que 5 % de médicaments moins chers, tandis que dans d'autres, les médicaments moins chers représentaient 59 % du volume total de médicaments consommés.

Recommandations

L'étude de la Mutualité chrétienne a produit une cartographie de la quantité, de la qualité et du coût des médicaments dans les maisons de repos. C'est une première étape.

La Mutualité chrétienne souhaite fournir aux maisons de repos un feed-back individuel relatif à leur consommation de médicaments, au moyen d'un module interactif sur internet (accès limité aux directions et aux médecins conseillers). Chaque institution pourra se situer vis-à-vis des autres établissements. Il n'est donc pas question ici de désigner les 'bonnes' et 'mauvaises' MR et MRS selon

la consommation de leurs résidents, mais de les aider à optimiser la prise en charge de ceux-ci. La Mutualité chrétienne désire aussi entamer avec les maisons de repos un dialogue constructif sur la consommation de leurs résidents, en mettant l'accent sur les recommandations suivantes :

- utilisation du formulaire pharmaceutique;
- renforcement du rôle du médecin coordonnateur Plan national nutrition santé et conseiller (MCC), en particulier dans le domaine des médicaments;
- davantage de soins (care) et moins de médicaments (cure) : aborder la question de la surconsommation en antidépresseurs et en antipsychotiques;
- plus d'attention aux médicaments moins chers;
- renforcement du rôle central du pharmacien dans le cadre de l'exécution de la prescription en DCI (par nom de molécule) et de l'accompagnement dans le traitement médicamenteux (information sur la prise concrète des médicaments, utilisation, coût...).

D'après un communiqué de presse des Mutualités chrétiennes. Les résultats de l'étude sont disponibles sur www.mc.be. Vous trouverez aussi sur ce site un module de calcul des économies réalisables en ayant recours aux médicaments génériques.

¹ Cette liste comporte des produits considérés comme étant moins recommandés pour une population âgée car ils peuvent potentiellement faire plus de mal que de bien, principalement en raison des effets secondaires liés à l'âge. Il existe aussi une liste 'positive', le Formulaire pharmaceutique pour les MRS, une réalisation remarquable mais sous-utilisée sur le terrain, qui fut présentée par le Dr Michel Jehaes de l'Association francophone des médecins coordinateurs et conseillers en MRS lors de la conférence de presse. Voir le site www.formularium.be.

Le Plan national nutrition santé

Demandez le logo!

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan national nutrition santé, il est possible pour les acteurs du secteur public comme du secteur privé commercial et non-marchand de bénéficier d'un label de qualité indiquant que leurs projets en relation avec l'alimentation saine et l'activité physique s'inscrivent dans les objectifs définis dans les sept axes stratégiques du PNNS.

Un comité d'évaluation des demandes a été mis en place voici un an, présidé par le Prof. Paul Tobback (KU Leuven). Contrairement à l'habi-

tude qui veut que les experts remettent un avis au ministre qui décide en dernier ressort, ce comité a le pouvoir d'attribuer lui-même le logo en toute indépendance. C'est dire qu'il doit endosser une véritable responsabilité.

Qui peut introduire une demande ?

Tout le monde, ou presque :

- les services publics fédéraux et les organisations qui y sont liées;
- les autorités régionales et communautaires ainsi que les organisations qui y sont liées;



Plan
National
Nutrition
Santé

- les organisations et organismes publics ou privés qui font la promotion d'habitudes alimentaires et d'un mode de vie sains, pour autant que l'objet et les autres activités de ces organisations ne soient pas contraires aux principes du PNNS B. C'est la raison pour laquelle les producteurs et négociants de produits de tabac et de boissons alcoolisées sont exclus du dispositif.

Pour quelles activités ?

Des campagnes d'information, des brochures et dépliants, des sessions de formation, des actions de promotion d'habitudes alimentaires saines et

d'activité physique, des outils de communication... Le choix est vaste, pour autant que ces initiatives respectent un ou plusieurs objectifs du Plan national (par exemple, réduire la consommation de sel tout en favorisant l'usage du sel iodé, limiter l'apport en matières grasses à moins de 35 % de l'apport énergétique total recommandé...). Le logo ne peut pas être attribué à des actions à caractère commercial, ni pour promouvoir directement ou indirectement un aliment ou une marque déterminés.

Comment faire ?

Le label a déjà été accordé à l'Observatoire de la Santé du Hainaut, à une charte de 'bonne pratique' de Sodexho¹, aux associations professionnelles flamande et francophone de diététiciens, aux Mutualités chrétiennes (francophones)... Et le comité ne demande pas mieux que d'avoir d'autres candidatures à examiner!

Pour introduire une demande, il suffit de télécharger le formulaire ad hoc, qui se trouve sur le site www.monplannutrition.be (rubrique Qu'est-ce que le PNNS ? Demande d'utilisation du logo). Le demandeur peut espérer une réponse assez rapide, puisque le comité se réunit tous les mois, et qu'il doit communiquer au demandeur sa décision motivée dans les 40 jours de l'introduction du dossier complet. L'absence de décision à l'expiration de ce délai vaut d'ailleurs autorisation.

Pour réussir l'implantation du Plan national, il ne suffit pas d'organiser une bonne communication publicitaire vers le grand public. Il est important aussi de permettre à un maximum d'actions visant le même objectif de promotion de la santé de renforcer l'impact et la visibilité de cette ambitieuse initiative.

En d'autres termes, le PNNS a autant à gagner d'une bonne diffusion du logo via des initia-

tives de valeur que les organisations à se voir attribuer un label de qualité qui reconnaît le sérieux de leur travail.

Vous savez donc ce qu'il vous reste à faire...

Christian De Bock, membre du comité logo

Adresse de contact : Olivier Christiaens, S.P.F. Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, D.G. Animaux, Végétaux et Alimentation, Service Denrées alimentaires, aliments pour animaux et autres produits de consommation, Eurostation, bloc II, 7^e étage, Place Victor Horta 40 bte 10, 1060 Bruxelles.
Courriel : nvgp-pnns@health.fgov.be

¹ La firme en a d'ailleurs fait une exploitation jugée excessive en terme d'image, comme si le label de qualité du PNNS était attribué à toutes ses activités! Ce genre de dérapage, sans doute inévitable quand le 'partenaire' est privé, impose au Comité logo une vigilance renforcée dans le suivi de ses décisions.

Vers une concertation entre formateurs en promotion de la santé ?

Depuis juin 2006 des organismes formateurs en promotion de la santé échangent sur leurs pratiques. Leurs objectifs ? Se rencontrer et échanger sur des questions liées à l'offre de formation (cohérence, complémentarité, synergie...) en Communauté française.

Chronique d'une concertation

Cultures & Santé - PromoSanté développe des projets de promotion de la santé et soutenant les intervenants. En 2005, il s'interroge sur la manière de définir les besoins de formation des relais. L'asbl ne désire pas entamer seule cette réflexion. Avec l'appui méthodologique du CLPS de Bruxelles, elle lance une enquête auprès de 55 organismes actifs dans la formation en promotion de la santé. 15 organismes sont prêts à se rencontrer.

En juin 2006, Cultures & Santé - PromoSanté invite les organismes potentiellement intéressés, dont les CLPS, à une première réunion au cours de laquelle la pertinence d'un renforcement des échanges est mise en évidence. Il reste à définir les objectifs qui seront poursuivis : mieux se connaître, pouvoir réorienter certains demandeurs, mieux organiser les complémentarités des formations, réfléchir à l'approche et à la place de la promotion de la santé dans les formations organisées... Quatre réunions se succèdent, avec l'aide d'un animateur extérieur, **Walter Pierre** de l'asbl Trigone. Au fil des rencontres, les contenus, le sens et les modalités de cette concertation en construction se modifient avec l'avis des différents participants, et les objectifs se précisent. Janvier 2007. Un groupe de travail composé de Cultures & Santé - PromoSanté, de la Fédéra-

tion des maisons médicales, de Prospective Jeunesse, de Magenta et du CLPS du Brabant wallon rédige une proposition pour prolonger les échanges et les réflexions, et favoriser l'émergence d'une concertation entre les formateurs en promotion de la santé.

L'APES-ULg est sollicité pour assurer le soutien méthodologique et logistique de ce groupe. L'engagement de l'APES-ULg devrait aussi permettre de faire le lien avec la concertation des appuis aux équipes PSE (CAP PSE).

Perspectives pour 2007

Se rencontrer, mieux se connaître, renforcer les échanges, les complémentarités. Des options sont prises sur le contenu des échanges. Le groupe de travail propose dans un premier temps de s'attacher à trois aspects :

- la place de la formation dans les institutions : apprendre à se connaître entre institutions participantes. Quels sont les contextes de formation et méthodes générales ? Les différences et points communs ;
- l'offre de formation : découvrir les offres pratiques de formation dans le but de réorienter certaines demandes ;
- la complémentarité des formations : souligner les points de convergences entre les processus de formation en vue de travailler ces complémentarités et les renforcer (cohérence, bénéfices mutuels, efficacité...).

Dans un deuxième temps, il serait peut-être question de mettre en évidence des besoins de formation continue à notre niveau, au sein de ce groupe de réflexion.

Pratiquement, comment cette réflexion s'organise-t-elle ?

Quatre moments de rencontre sont programmés en 2007. Deux réunions ont eu lieu les 26 avril et 25 juin, les suivantes sont prévues les 20 septembre et 15 novembre prochains. Ces réunions ont été ouvertes à toutes les personnes ayant pris part à au moins une des rencontres de 2006. La condition était de s'engager pour les 4 réunions.

Dans un souci de gestion participative, chaque organisme sera invité à prendre à tour de rôle une place dans la préparation et l'animation de ces réunions.

Après cette première phase de travail, en groupe fermé, le groupe de réflexion de formateurs proposera le **18 décembre 2007** une séance de restitution aux 55 organismes conviés au début de l'initiative. Les réflexions élaborées par ce groupe restreint y seront présentées et discutées dans le but de préparer les questions à travailler en 2008. Le groupe de réflexion entre formateurs en promotion de la santé s'ouvrira alors à tout organisme intéressé.

Pour plus de renseignements sur ce groupe de réflexion entre organismes actifs en formation en promotion de la santé, n'hésitez pas à contacter **Anne-France Hubaux** (CLPS BW), **Yves Gosselain** (Fédération des Maisons médicales), **Christelle Versluys** (Prospective Jeunesse), **Farida Belbachir** (Cultures et Santé - Promosanté), **Rosine Horincq** (Magenta), **Ariane Close** (Modus Vivendi), **Catherine Vanesse** (Fédération laïque des centres de planning familial) ou **Chantal Vandoorne** et **Catherine Giot** (APES-ULg).

Etude « Jeunes et drogues », un travail contre-productif et réducteur

L'étude « Jeunes et Drogues »¹ publiée en octobre 2006 par le CRIOC et la Fondation Rodin plonge les professionnels des domaines de la prévention et des soins des dépendances aux drogues dans la perplexité. Ce ne sont pas les liens financiers, maintes fois dénoncés, liant la Fondation Rodin aux géants de l'industrie du tabac qui posent cette fois problème.

Dans le cas présent, les contrevérités émaillant le document incriminé, certaines définitions fantaisistes, la dramatisation du sujet et ses conclusions orientées et réductrices révèlent une ignorance coupable dans ce domaine sensible et complexe. Elles soulèvent de nombreuses questions sur les objectifs de cette étude destinée avant tout aux décideurs politiques². Et obligent les professionnels des domaines de la prévention et des soins des dépendances à réagir. Les enquêtes tendancieuses font plus de mal que de bien et les travailleurs de terrain trouvent important que les données soient correctes et restituées de manière neutre et scientifique.

L'étude porte sur la consommation de cannabis chez les jeunes. En premier lieu certains termes de base, mal définis ou utilisés de manière hasardeuse, portent préjudice à la crédibilité de ce travail. La définition de la dépendance, tronquée et lourde de sous-entendus, illustre le mieux ces approximations. Serait dépendante toute personne qui : « *consomme au moins 1 produit ; non dépendante = ne consomme aucun produit (tabac, drogue, jeu, alcool, etc)* »³. Cette définition ne permet pas de distinguer l'essai expérimental d'un produit, l'usage, l'abus ou le développement d'une dépendance. Dans la littérature, la notion de dépendance inclut automatiquement celle de sujétion au produit consommé, et le malaise psychique ou physique qui découle de l'arrêt de cette consommation⁴. Assimiler la dépendance à la consommation revient à exclure toute possibilité de gérer l'usage d'un produit psychoactif (cannabis, alcool, café...). Cela réduit l'ensemble des consommateurs de produits à des malades, et efface le fait que la majorité d'entre eux ne franchira jamais ce seuil.

Ces contrevérités alimentent certains clichés tenaces en matière de drogues, où le « drogué »

est forcément dépendant, voire systématiquement assimilé à un criminel. Ces représentations tronquées rendent plus ardues l'approche, la compréhension et une gestion responsable et adaptée de ces problématiques.

Les erreurs de terminologie ne constituent pas l'unique motif de réserve, ni le plus important. Les conclusions tirées sont hâtives et orientées. A propos de la perception du cannabis, en réponse aux questions posées⁵, les auteurs de l'étude concluent d'un trait : « *Si les jeunes sont majoritairement conscients de l'engrenage de la dépendance et du caractère dangereux du produit, un sur trois pense qu'il peut réduire le danger en faisant preuve de prudence. Un jeune sur trois sous-estime le danger et estime qu'il peut contrôler le risque* »⁶.

Le verdict est sans appel : le cannabis est dangereux, provoque l'engrenage de la dépendance et celui qui pense pouvoir développer une habileté à diminuer les risques liés à sa consommation sous-estime les dangers du produit.

De quels dangers parle-t-on ici ? La dispute familiale ? Les ennuis judiciaires ? Les complications de santé ? Il est évident, en particulier chez les jeunes encore en évolution au plan psychique et physique, que les consommations précoces comportent des dangers accrus et doivent être évitées. Sous une perspective de santé la priorité chez les jeunes est de prévenir l'usage. De là à dire que toute forme d'usage est dangereuse, il y a un pas à ne pas franchir.

On lit également que « *Plus d'un jeune sur deux estime recevoir assez d'information sur le cannabis. Toutefois, moins d'une famille sur quatre aborde, à la maison, la thématique du cannabis. Si c'est le cas, c'est plus souvent à l'initiative des parents, plus rarement des jeunes. Les jeunes surestiment leurs connaissances sur le cannabis.* »⁷ Cette affirmation n'est basée sur aucune question précise. Scientifiquement, peut-on déduire une surestimation de leurs connaissances du fait que peu de jeunes prennent l'initiative d'en parler en famille ? Bien sûr que non. Doit-on alors déduire que seul le dialogue en famille et l'information parentale sont pertinents dans ce domaine ? Non plus.

Si les parents ont un rôle essentiel à jouer, les jeunes consommateurs sont en règle générale mieux informés sur les produits. Même si cette

connaissance reste imparfaite, le contact, l'utilisation et les rites associés à la consommation de cannabis constituent un savoir que beaucoup de parents sont loin de posséder. D'où l'importance d'informer les adultes pour qu'ils reprennent leur rôle d'éducation également dans ce domaine.

En tout état de cause, au fil des pages, le consommateur ressort infantilisé, dépossédé de toute capacité de gestion d'un produit menant automatiquement à l'engrenage de la dépendance... Le message transmis joue sur l'angoisse et stigmatise les consommateurs. Cette orientation ne correspond pas à la réalité et aux objectifs des programmes de prévention ciblant nos plus jeunes. Ceux-ci visent à développer chez eux une attitude responsable concernant l'utilisation des drogues dans leur entourage et dans la société. Cela semble plus constructif que de jouer sur la peur des personnes et la stigmatisation des jeunes et de leur famille⁸.

Certains résultats de l'étude sont uniques au monde, tels que la consommation plus importante chez les filles (20 %) que chez les garçons (9 %)⁹ ! Cela signifierait une augmentation spectaculaire de la consommation chez les filles qui passeraient de 3 à 20 % en une année, simultanément à une baisse de la consommation drastique chez les garçons en un an, de 17 % à 9 %. Le manque de transparence sur le cadre et les méthodes de l'enquête expliquent probablement ces résultats aberrants et mettent sérieusement en doute la fiabilité des résultats présentés. Ceux-ci sont en contradiction avec une série d'études sérieuses et fiables tels ESPAD, HBSC, au niveau européen, ou pour la Flandre les enquêtes du VAD réalisées en milieu scolaire et de « De Sleutel ».

1 25 octobre 2006, « Jeunes et Drogues » : <http://www.oivo-crioc.org/textes/pdf/1814fr.pdf>

2 Son objectif est de « *permettre aux décideurs fédéraux, communautaires, régionaux et au monde de l'enseignement de disposer d'informations en matière de notoriété, perception, motivation et comportement des jeunes vis-à-vis de la consommation de cannabis et d'ecstasy* », page 3.

3 Jeunes et Drogues, p.29

4 Richard D., Senon J-L, Valleur M., *Dictionnaire des drogues et des dépendances*, Ed. Larousse, 2004, p. 199-219.

5 Jeunes et Drogues, p.34 : « *1° Il est préférable de ne pas commencer le cannabis car la dépendance s'installe très rapidement. 2° Prendre du cannabis est dangereux. 3° Le cannabis bouleverse la vie et engendre des problèmes. 4° Le cannabis n'est pas dangereux si on est prudent avec la quantité et qu'on fait attention à la qualité* ».

6 Ibidem

7 Op. cit p.55.

8 Le 25/10/06 via un communiqué Belga, La Ligue des familles se déclarait « *consternée par l'enquête publiée par la Fondation Rodin en association avec le CRIOC sur la consommation de cannabis chez les jeunes* »... Elle remet en cause « *l'objectivité de la Fondation Rodin et regrette la culpabilisation des parents faite par cette enquête* ». Pour la Ligue des familles, « *il est regrettable que ce type d'enquête soit commanditée par une structure telle que la Fondation Rodin, financée par l'industrie du tabac* ». En outre, la Ligue des familles déplore « *le manque de nuances et le ton* » adoptés par cette enquête. « *Il est révoltant de constater que, là où les familles ont grandement besoin de soutien et de réponses constructives, la présentation de telles enquêtes induit, au contraire, la culpabilisation des parents* », dénonce la ligue. « *Pointer leur malheureuse méconnaissance du sujet voire leur responsabilité dans la consommation de substances illicites par les ados revient à livrer un message stigmatisant et contreproductif* ». Pour la Ligue des familles, il faut absolument dédramatiser la situation auprès des familles et globaliser la réflexion pour l'ensemble des consommations à risque au lieu de se centrer uniquement sur un produit.

9 « Jeunes et Drogues », Fondation Rodin & Crioc., p.9.

Manque de structure et de lisibilité, chiffres non justifiés, manque d'information sur la méthode suivie, questions orientées, concepts mal définis, interprétations hâtives... Parce que l'objectif secondaire est également de « permettre aux décideurs fédéraux, communautaires, régionaux et au monde de l'enseignement de disposer d'informations en matière de notoriété, perception, motivation et comportement des jeunes vis-à-vis de la consommation de cannabis et d'ecstasy », il est de notre responsabilité de souligner les insuffisances

graves et l'effet contre-productif de cette étude basée sur la dramatisation, la déresponsabilisation et la perte de crédibilité des premiers acteurs concernés, parents et jeunes.

L'étude comprend aussi une recommandation : la mise en place d'une grande campagne d'information sur le cannabis... L'analyse critique de cette étude devrait inciter nos responsables politiques à examiner avec une rigueur sans faille et la plus grande prudence tout projet de campagne d'information ou de prévention que pour-

raient introduire la Fondation Rodin ou son satellite, le Centre d'études et de recherche sur les assuétudes (CREEA). Pour les professionnels actifs dans ces domaines, il est clair que cette étude révèle une incompétence et la méconnaissance complète du domaine abordé.

Communiqué par les Fédérations des Institutions pour Toxicomanes (FEDITO) bruxelloise et wallonne, et la Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen (VAD)

RÉFLEXIONS

Comment les enseignants tunisiens du primaire conçoivent-ils la santé ?

Une étude qualitative auprès d'instituteurs

Introduction

L'éducation est un des facteurs essentiels de la promotion de la santé des élèves, pour le présent et pour leur avenir d'adultes. En Tunisie, comme dans toute éducation, l'éducation à la santé présente une action collective où interviennent la famille avec un rôle primordial, l'école et également les personnels de santé (infirmiers et médecins). Cependant, face à la richesse, la variété et la complexité des questions relatives à l'éducation à la santé, l'école, dans sa mission d'éducation à la santé, a choisi d'adapter l'information aux possibilités de compréhension des apprenants. Ainsi, dans l'école primaire, certaines connaissances relatives à l'éducation à la santé trouvent leurs places dans le cadre des activités d'éveil scientifique. Au collège et au lycée ces questions seront traitées dans le cadre de l'enseignement des sciences de la vie et de la terre.

Par ailleurs, si on considère que l'éducation de la santé c'est d'abord de l'éducation, les principaux concernés sont les éducateurs, c'est-à-dire pour le milieu scolaire les enseignants (Deschamps, J-P, 1998). Une véritable éducation à la santé suppose ainsi l'implication de ces enseignants.

Plusieurs contraintes se dégagent par conséquent. En effet, les conceptions des enseignants sur la santé, souvent implicites, orientent et influencent leurs discours et leurs actions sur les questions relatives à ce domaine.

Par ailleurs, ces enseignants présentent généralement une vocation à contribuer à l'éducation à la santé en assurant leur enseignement selon les programmes. Mais y sont-ils préparés et aidés ? Ont-ils reçu une formation relative à ce domaine ? Les conceptions qu'ils développent ne sont-elles pas éloignées des conceptions actuelles de la santé comme de l'éducation à la santé ?

Telles sont les convictions qui nous ont guidée

dans la réalisation de cette recherche. Il s'agit d'analyser les conceptions des instituteurs comme acteurs principaux sur le concept « santé ». En effet, nous considérons que les propos des enseignants sur les questions relatives à l'éducation à la santé ne sont pas indépendants de leurs conceptions de la « santé ».

Cadre de référence

Pour cette recherche, nous avons choisi d'utiliser le concept didactique de « conception » tel qu'il est défini par Giordan et Devecchi (1987). En effet, vues sous cette perspective, les conceptions de la « santé » des instituteurs du primaire se présentent comme un ensemble d'informations et d'explications, qu'elles soient conscientes ou inconscientes. Il s'agit d'un système explicatif personnel, structuré et organisé ayant comme fonction principale la compréhension des questions relatives à la santé.

Mais avant d'en arriver là, il nous semble important d'analyser les conceptions détectées tout au long de l'histoire de ce concept. La « santé » a connu trois conceptions ou modèles explicatifs.

Conception ancienne

Ici la santé se réduit à l'absence de maladie. Cependant, l'origine et l'explication de la maladie changent d'une culture à une autre. Ainsi, pour les Babyloniens, la maladie est la conséquence du péché. Cette explication subsiste encore dans certaines cultures. Elle implique chez les malades un sentiment de culpabilité, nourri généralement par l'attitude de leur entourage. Le principe du « secret médical » jalousement conservé par le médecin, a probablement trouvé son origine dans cette conception de la maladie en tant que châtement honteux infligé par Dieu.

Cependant, pour les Egyptiens, cette conception de la maladie comme un châtement évolue vers une notion d'accident lié à un drame métaphysique. La maladie prend ainsi une origine extérieure à l'individu. Par ailleurs, chez les anciens juifs, la théorie du châtement divin évolue vers l'idée d'épreuve imposée par Dieu au pécheur. Ces idées ont constitué ainsi un progrès au point de vue spirituel puisqu'elles donnaient au malade une dimension plus acceptable de son mal.

Cette idée de maladie comme épreuve physique et morale a été également présente dans la culture grecque. Cependant, cette épreuve ne constitue pas une vengeance divine mais un phénomène naturel causé par un attentat contre l'Harmonie. D'où la naissance d'une philosophie axée plutôt sur la santé que sur la maladie. Cette conception a été développée avec l'apogée des médecins grecs qui considéraient que tout mal y compris le mal moral présente en conséquence un dérèglement physiologique.

Le modèle positiviste de la santé

Ce modèle trouve ses origines chez Descartes, Claude Bernard et Pasteur. Il considère la maladie comme une entité qu'on peut isoler de l'individu souffrant et qu'on peut l'expliquer par une chaîne causale reliant un agent pathogène identifiable à une maladie particulière. Ce modèle a favorisé le développement d'une médecine basée sur l'autorité du médecin et la soumission du patient et où la psyché présente un facteur secondaire.

Suite au développement de ce modèle de santé, un paradoxe émerge. En effet, les sociétés se trouvent devant une réelle impasse : meilleure est la médecine, plus importants sont les soins, et plus il y a de malades. Deux explications sont possibles à ce paradoxe.

- d'une part, dans le modèle positiviste, plusieurs facteurs déterminant la santé échappent aux institutions actives dans le domaine de la santé;
- d'autre part, les investissements en matière de santé ont été mal orientés et basés sur une vision limitée des fondements de la santé. En effet, en considérant le corps comme une machine pour laquelle la protection contre les maladies dépend des interventions internes, les influences externes et le comportement individuel sur la santé se trouvent complètement négligés.

D'où la nécessité de réviser le modèle positiviste de la santé pour lequel il existe une cause unique pour chaque maladie. Face à ce paradoxe un nouveau modèle de la santé émerge.

Le modèle actuel de la santé

Les acteurs de la santé ont intégré différentes approches dans la conception modernisée de la santé. On trouve ainsi :

- l'approche écologique, qui intègre la dimension écologique dans le champ de la santé et considère la santé comme un équilibre entre l'homme et son environnement. Elle valorise le contexte socio-culturel et parle de médecine sociale préventive.
- l'approche psychosomatique, qui valorise les dimensions psychologiques chez l'individu et les articule avec les aspects physiologiques pour une meilleure compréhension des maladies.

Ces liens établis, grâce à ces nouvelles approches, entre le somatique et le psychique d'une part et entre l'individu et son environnement d'autre part, ont contribué à la naissance d'une nouvelle conception de la santé. Ainsi l'Organisation mondiale de la santé dans sa célèbre définition de 1946, affirme que « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladies ou d'infirmités ».

Avec cette définition, la santé fait rupture avec le modèle ancien biomédical et s'ouvre, en plus des facteurs biologiques, sur la psyché de l'individu, l'inconscient, la reconnaissance d'un champ psychosomatique, l'histoire spécifique de la personne et sa relation au monde.

Devant cette diversité de modèles explicatifs de conceptions sur la santé, ma question était de vérifier quelle(s) conception(s) les instituteurs tunisiens développent. Ont-ils réussi à intégrer les conceptions actuelles de la santé ?

Protocole expérimental

Partant de l'idée selon laquelle les conceptions initiales des instituteurs sur la santé vont orienter et conditionner leurs leçons sur le sujet, nous avons donc essayé de caractériser ces conceptions au moyen d'une étude qualitative.

Pour ce faire, nous avons demandé à 14 instituteurs tunisiens exerçant dans différentes régions du pays (tableau n°1) d'inscrire spontanément des mots autour du mot « santé » reproduit sur

Tableau n°1 - population étudiée

Gouvernorats	Gafsa	Tunis	Sfax	Kasserine
Instituteurs	2	3	5	4

Tableau 2 - Mots associés à la santé

Axe identifié	Mots associés	Médical					Bien-être				
		médecins	maladie	soin	médicaments	vaccins	hygiène	détente	déstresser	sport	
Gafsa	I1	x	x		x						
	I2	x	x	x	x						
Tunis	I3		x	x		x	x				
	I4		x					x	x	x	
	I5			x						x	
Sfax	I6		x		x			x			
	I7	x		x				x	x	x	
	I8		x	x	x						
	I9	x	x	x							
	I10				x	x	x			x	
Kasserine	I11		x	x	x						
	I12	x	x	x		x					
	I13		x	x							
	I14		x	x	x						
Nombre total		14	5	11	10	7	3	2	3	2	4
			36					11			

Tableau 3 - axes dégagés

Gouvernorats	Gafsa	Tunis	Sfax	Kasserine
Instituteurs	2 (I1 et I2)	3 (I3, I4 et I5)	5 (I5, I6, I7, I8, I9)	4 (I1, I2, I3, I4)
Mots évoqués	Axe médical	Médical et bien-être	Médical et bien-être	Médical

un document et d'apporter ensuite leurs définitions de ce concept.

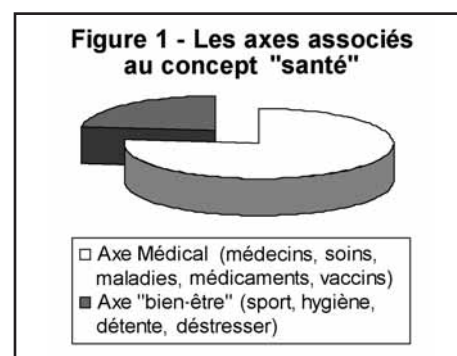
L'analyse lexicale des productions des instituteurs interrogés nous a permis de caractériser leurs modèles explicatifs et leurs conceptions profondes du concept de la santé. En effet, cette méthode d'analyse, souvent pratiquée en psychologie cognitive, en pédagogie et aussi en didactique, permet, à partir du codage d'énonciations syntaxiques, de retrouver au plus près le sens ou la signification sémantique de la conception du sujet apprenant. Le présupposé qui sous-tend l'analyse lexicale est que l'usage des mots est un révélateur, indépendamment de leur place dans le discours.

Résultats et discussions

L'analyse des discours des instituteurs interrogés en réponse à la première question nous a permis de remarquer une grande diversité de mots associés au concept « santé » : maladie, sport, détente, médecin, soin, médicaments, vaccins, hygiène, etc. (Tableau N°2). En essayant de faire une association de mots, deux principaux axes semblent se dégager. Le premier

reflète l'ensemble de mots d'ordre médical tels que : médicaments, soins, médecins, et le second regroupe les mots du bien-être (voir tableau n°3). Par ailleurs, le premier axe est le mieux représenté dans notre échantillon, comme le montrent la figure suivante.

Nous remarquons que l'axe médical se trouve le plus évoqué par les instituteurs interrogés. En effet, tous (11) les enseignants associent la notion de maladie au concept de santé et 10 d'entre eux évoquent la notion de soin.



Cependant, 3 instituteurs seulement évoquent la notion de détente et 4 sujets parlent du sport. Il s'avère donc que pour la majorité des instituteurs interrogés, la santé se réduit à l'absence de maladie.

Par ailleurs, l'analyse des réponses de ces instituteurs à la deuxième question vient conforter ces résultats d'une façon très cohérente. En effet, pour tous les sujets, la santé correspond à l'absence de maladie. Ainsi, pour I1 « *la santé c'est l'absence de maladies. Une personne en bonne santé est une personne qui ne présente pas de maladies, qui consulte souvent les médecins et qui prend les médicaments adéquats pour garder sa santé* ».

Cependant, 7 des sujets interrogés (I3, I4, I5, I6, I7, I9, I10), évoquent quand même à côté de l'axe médical celui relatif au bien-être. Ces sujets semblent ainsi afficher une conception de la santé plus riche que leurs pairs. Ainsi selon I4, « *pour être en bonne santé il faut essayer de ne pas attraper des maladies, essayer aussi d'avoir des moments de détente et de se détresser au maximum* ».

Conclusion

Cette recherche nous a permis de remarquer que la majorité des instituteurs interrogés réduit la santé à l'absence de maladie. En effet, bien que certains instituteurs évoquent des notions liées au bien-être dans leurs définitions de la santé,

la majorité de ces sujets présentent une conception ancienne de la santé basée sur une absence de maladie, avec un modèle positiviste cartésien. Ces enseignants sont donc loin d'intégrer les approches actuelles telles que l'approche écologique et l'approche psychosomatique.

Par ailleurs, partageant l'idée selon laquelle l'action des enseignants sur les questions relatives à la santé serait influencée par leurs propres conceptions de la santé, une formation des enseignants en matière d'éducation à la santé nous semble importante. Un tel dispositif permettrait de faire évoluer les conceptions biomédicales des enseignants sur la santé vers d'autres plus contemporaines, globales. En effet, plusieurs auteurs (R. Larue, 2000) s'accordent sur le fait que « *la formation des enseignants est l'élément le plus important pour la promotion de l'éducation pour la santé dans les écoles* ».

Cependant, à notre connaissance, la formation des enseignants tunisiens ne renferme aucun module relatif à cette thématique. Une sensibilisation de ces acteurs en termes d'éducation à la santé s'avère donc bien nécessaire afin de leur fournir des moyens de réflexion et des cadres explicatifs leur permettant d'intégrer les approches actuelles de la santé. En effet, comment devenir un enseignant éducateur de la santé d'aujourd'hui en gardant des conceptions de la santé d'hier ?

D^r Sameh Hrairi, Institut Supérieur de l'Éducation et de la Formation, Tunis
Courriel de l'auteur : sameh_hrairi@yahoo.fr

Bibliographie

- BAUDIER, P. (1987). Education pour la santé. Besançon, CDES.
- CASTILLO, F. (1988). Le nouveau paradigme de la santé. In *Les Cahiers d'éducation et santé*. N°27. Bruxelles.
- DESCHAMPS, J-P. (1998). Recherche et formation pour les professionnels de l'éducation, n°28, INRP, Paris.
- GIORDAN, A et DE VECCHI, G. (1987). *Les origines du savoir. Des conceptions des apprenants aux concepts scientifiques*. Delachaux et Niestlé.
- LARUE, R. (2000). *Ecole et santé : le pari de l'éducation*. CNDP & Hachette, Paris.
- MANDERSCHIED, J-C. (1996). Quelles recherches pour l'éducation à la santé ? In *Revue Française de Pédagogie*. N°144. p53-65. INRP, Paris.
- MC BRIDE, N. (2000). *Health Education Research*. N°1. Oxford University Press.
- VIGARELLO, G. (1985). *Les sciences de l'éducation. Enjeux et finalités*. Paris, AECSE.
- VIGNAT, J-P. (1999). La santé mentale en France. *Santé publique*. N°11. p127-135.

STRATÉGIE

Plan communautaire opérationnel - Tuberculose

A côté du Programme quinquennal de promotion de la santé, la Communauté française s'est dotée d'un Plan communautaire opérationnel (PCO)¹.

Tout en rappelant un 'fondamental' de la promotion santé, à savoir l'importance d'une approche globale de la santé, de la prévention, de la médecine préventive, le PCO décline sept problématiques prioritaires. Nous vous proposons de faire le point à leur propos au départ de la réflexion du Conseil supérieur de promotion de la santé. Après la politique de vaccination (n° 224) et le dépistage du cancer du sein (n° 225), nous abordons aujourd'hui la tuberculose.

Introduction

La tuberculose est une maladie ancienne qui revient régulièrement sur le devant de la scène.

Dernièrement sa forme ultra-résistante a fait la « une » des médias. De par son expansion importante et son caractère difficilement curable, ce nouveau problème de santé publique est au centre des préoccupations aussi bien des managers de programmes locaux que des instances internationales comme l'OMS (Organisation mondiale de la santé) ou l'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control).

La tuberculose est en recrudescence dans le monde, particulièrement dans les pays en développement, en Europe de l'Est et dans l'ex-URSS. Les pays développés subissent les retombées de cette situation. C'est ainsi qu'en Belgique l'incidence de la maladie stagne depuis une quinzaine d'années. La proportion de patients d'origine étrangère répertoriés dans le registre de la tuberculose est passée de 18 % en 1990 à 51 % en 2005.

L'OMS met tout en œuvre pour contrôler la tuberculose dans le monde; elle a défini un « Plan global » qui vise à diminuer la morbidité et la mortalité de la maladie de moitié entre 2006 et 2015. Un mouvement (Stop TB Partnership for Europe) impliquant les partenaires potentiels

a été créé en 2006 pour mobiliser toutes les ressources existantes afin d'atteindre ces objectifs. C'est également dans ce contexte particulier qu'une stratégie de contrôle et d'élimination de la tuberculose a vu le jour en 2002 pour répondre aux souhaits des pays européens les moins touchés par la maladie². C'est cette stratégie qui sert de référence en Belgique et plus spécifiquement en Communauté française.

Organisation du contrôle de la tuberculose

La lutte antituberculeuse est une vieille histoire dans notre pays puisque les premiers sanatoriums remontent à la fin du 19^e siècle. La découverte de médicaments antituberculeux et l'amélioration des conditions socio-économiques ont été à l'origine de changements parfois majeurs dans la prise en charge de la maladie qui, progressivement, a été intégrée dans les soins de santé préventifs et

1 Voir Boucquiaux A., Lonfils R., Trefois P., Le Plan communautaire opérationnel de la Communauté française, Education Santé n° 214, août 2006.

2 European framework for tuberculosis control and elimination in countries with a low incidence. Broekmans J., Migliori G.B., Rieder H., Lees J., Ruutu P. Loddenkemper R., Raviglione M. *Eur Respir J* 2002; 19 : 765-775.

curatifs. Un organe de coordination a toutefois été maintenu (ONBDT : Œuvre nationale belge de défense contre la tuberculose). Au moment de la communautarisation, en 1982, cette institution d'utilité publique a été scindée en deux asbl, le FARES (Fonds des affections respiratoires) et la VRGT (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding).

Les premiers textes légaux organisant la lutte antituberculeuse datent des années 1970 et prônent la décentralisation de la gestion de la tuberculose en créant des équipes de terrain chargées du recueil des données et du dépistage des contacts de malades tuberculeux contagieux (ce que l'OMS recommandera au cours des années 90). La mise en place d'un dépistage ciblé vers les groupes à risque a été le challenge des 15 dernières années.

Le Plan communautaire opérationnel

Bien qu'une stratégie de contrôle de la tuberculose existe déjà en Communauté française depuis plusieurs années, le PCO a permis de recadrer les objectifs et de mettre l'accent sur le fait que cette maladie pouvait être considérée, à l'heure actuelle, comme une priorité de santé publique.

En 2005, 1.144 nouveaux tuberculeux ont été déclarés en Belgique, ce qui correspond à 11 cas pour 100.000 habitants³. La Belgique est donc considérée par l'OMS comme un pays en voie d'éradication de la tuberculose (incidence $\leq 20/100.000$).

Les deux objectifs généraux poursuivis par le programme sont de limiter la transmission de la tuberculose (pour contrôler la maladie) et de limiter le réservoir des sujets infectés, futurs malades potentiels (pour éradiquer la tuberculose)⁴.

La stratégie mise en place pour arriver à remplir ces objectifs s'articule autour de quatre axes. Diagnostiquer rapidement et traiter adéquatement les malades tuberculeux. Il s'agit du volet prioritaire de la stratégie. Il est principalement du ressort du secteur curatif. En 2005, par exemple, 83 % des cas de tuberculoses déclarés dans le registre (88 % à Bruxelles, 78 % en Wallonie et 83 % en Flandre) ont été découverts chez des sujets qui se sont présentés spontanément, pour plaintes, dans un service médical. Organiser le dépistage dans les groupes à risque de tuberculose. En Belgique, nous considérons qu'il est pertinent d'organiser un dépistage ciblé lorsqu'un taux de détection (ou une incidence) d'au moins 50/100.000 est découvert dans une popu-

lation à risque. Les deux populations visées prioritairement sont les demandeurs d'asile (taux de détection $> 300/100.000$) et les prisonniers (taux de détection compris entre 100 et 200/100.000). Ce volet de la stratégie nécessite une identification des groupes à risque potentiels, l'élaboration d'une procédure de dépistage, la mise en place de celle-ci sur le terrain en collaboration avec les partenaires préalablement sensibilisés et informés, ainsi qu'une évaluation des actions menées.

Les instances concernées sont multiples et appartiennent aussi bien au secteur curatif que préventif. Le FARES joue un rôle de coordination et d'évaluation mais ses infirmières sont aussi directement impliquées dans la réalisation de ce type de dépistage. En 2005, 10 % des cas du registre ont été dépistés, en Belgique, par le biais de ce dépistage actif.

Organiser le dépistage parmi les contacts de malades contagieux. Ils représentent un groupe à risque de tuberculose particulier (taux de détection de 110/100.000 en 2006). En Communauté française, cette activité peut être du ressort des secteurs curatif ou préventif. La mission de socioprophylaxie confiée au FARES permet de garantir que le dépistage de l'entourage est effectivement réalisé, qu'il est exhaustif et que le malade a été mis sous traitement antituberculeux. En 2005, 5 % des patients déclarés dans le registre belge ont été diagnostiqués à l'occasion d'un dépistage de l'entourage.

Organiser le dépistage parmi les travailleurs soumis à un risque majoré de contamination par le bacille de la tuberculose. Cette approche a été adaptée ces dernières années aux exigences européennes via la promulgation en Belgique de plusieurs législations relatives au milieu du travail. Les Services de Protection et de Prévention sur le lieu du travail (SPPT) sont chargés de l'opérationnalisation de ce dépistage en collaboration avec les employeurs. Une des missions

du FARES a été d'élaborer des directives en collaboration avec les partenaires concernés.

En dehors de ces quatre axes, le programme s'attache également à développer la surveillance épidémiologique – des cas actifs de tuberculose et de la résistance aux médicaments antituberculeux – ainsi que la collecte de données sanitaires (monitoring) nécessaires à l'évaluation des actions.

L'optimisation de la communication est une des clés de voûte d'un programme performant.

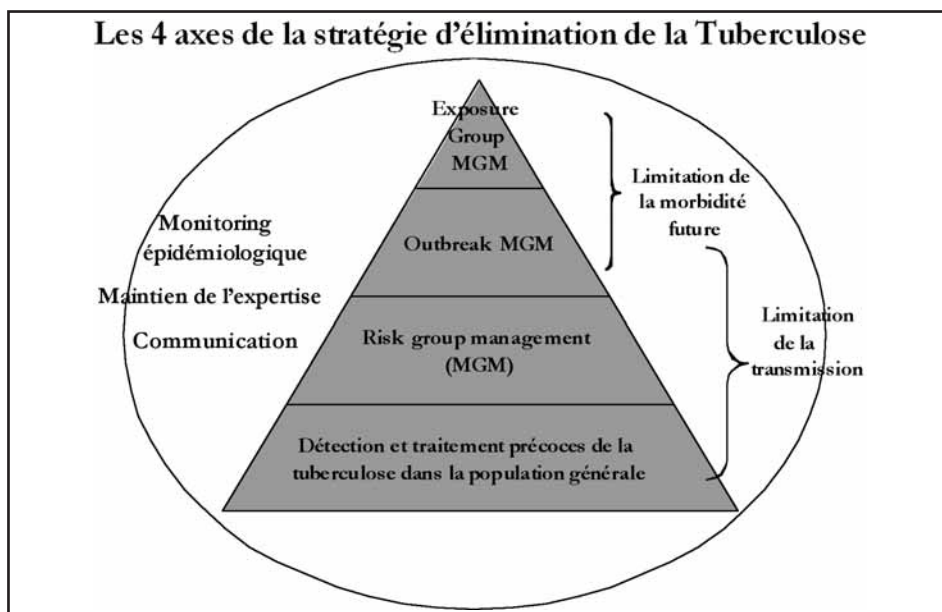
Le développement de partenariats implique des efforts constants en matière de sensibilisation, d'information et de formation ainsi que l'élaboration de lignes de conduite nécessaires à une approche standardisée. Au fil du temps, un « réseau pluridisciplinaire et intersectoriel » s'est développé en Communauté française.

Le schéma ci-dessous résume l'approche stratégique appliquée en Belgique ainsi qu'en Communauté française. La pyramide permet de visualiser l'importance donnée à chaque axe particulier.

Trois exemples d'actions prioritaires développées

L'accès aux soins n'étant pas garanti pour tous les tuberculeux, un projet innovant a été mis en place en décembre 2005 avec l'aide financière de l'IN-AMI. Ce modèle particulier de prise en charge des malades tuberculeux en Belgique (AR du 10 mars 2005) est coordonné par le FARES et la VRGT⁵. Il cible plus particulièrement deux types de malades : ceux dépourvus d'aide sociale et ceux infectés par des bacilles tuberculeux multirésistants pour lesquels les médicaments antituberculeux ne sont pas (ou partiellement) remboursés même s'ils sont couverts par la sécurité sociale.

Ce projet, intitulé BELTA-TBnet, a inclus 159 patients au cours de sa première année de fonctionnement, essentiellement des illégaux (62 %) et des deman-



³ En 2005, déclaration de 343 cas en Région bruxelloise, 299 en Wallonie et 502 en Flandre; incidence de respectivement 34,1 - 8,8 - 8,3 /100.000.

⁴ Un sujet infecté par le bacille tuberculeux a une probabilité de 10 % de développer une tuberculose active au cours de sa vie; l'instauration d'un traitement préventif peut limiter ce risque de l'ordre de 70 à 90 %.

deurs d'asile (14 %); 29 cas de multirésistance ont été répertoriés. En plus d'assurer un **traitement pour tous** et donc un moindre risque de transmission de la tuberculose, ce projet représente une opportunité de développer le partenariat déjà existant avec le secteur curatif et d'optimiser la surveillance de la multirésistance dans notre pays.

Les demandeurs d'asile constituent le groupe à risque prioritaire. La mise en place d'un **dépistage coordonné** a nécessité plusieurs années de concertation avec pas moins de 6 ministres! Un dépistage radiologique à l'entrée en Belgique est organisé depuis 1999 à l'Office des Etrangers où sont centralisées toutes les demandes d'asile.

En 2006, la couverture de ce dépistage était de 98 % et 39 tuberculoses actives ont été dépistées à cette occasion (taux de détection de 353/100.000). Le risque de tuberculose persistant plusieurs années après l'arrivée sur le territoire, un dépistage périodique (selon l'âge, intradermo-réaction ou radiographie du thorax) a été mis en place dans les centres d'accueil en 2003 et dans les Initiatives locales d'accueil dépendant des CPAS en 2004.

Si la pertinence d'organiser un dépistage à l'Office des Etrangers est clairement démontrée, elle doit être encore évaluée au niveau des autres instances. Les primo-arrivants de pays à haute prévalence de tuberculose (dont les demandeurs d'asile et les illégaux) peuvent être pris en charge à d'autres niveaux comme par exemple via le FARES, les services de santé scolaire (PSE et CPMS) ou l'ONE. Dans ces deux derniers cas une procédure de dépistage a été établie en concertation, il y a quelques années. Elle est actuellement revue sur base des résultats de l'évaluation.

⁵ Sous l'égide de leur association-mère BELTA (pour Belgian Lung and Tuberculosis Association)

L'information des sujets à risque est un challenge surtout lorsque ceux-ci ne sont pas scolarisés ou ne parlent pas le français. Les infirmières du FARES, régulièrement confrontées à ce problème, ont pris l'initiative de produire un outil pédagogique très simple ayant pour objectifs la sensibilisation au dépistage et le développement d'un certain degré de connaissance sur la tuberculose. En 2006, une formation des services de santé scolaire à l'utilisation de cet outil a été organisée.

Dans un pays à basse incidence comme la Belgique, la perte d'expertise des professionnels est un autre défi du programme de contrôle et d'éradication de la maladie. Le **formation** des partenaires est essentielle pour atteindre les objectifs poursuivis. Le FARES s'investit régulièrement dans des séances formatives surtout lorsque de nouvelles procédures doivent être appliquées. L'élaboration de directives fait également partie de ses missions. Actuellement, celles relatives au diagnostic et au traitement des malades tuberculeux sont actualisées.

Conclusions

La prise en charge des publics précarisés tant au niveau du dépistage que de l'accès aux soins est un des éléments importants de la stratégie d'élimination de la tuberculose; ceci rejoint un des objectifs majeurs du Programme quinquennal de promotion de la santé.

Le ralentissement de la décroissance de la tuberculose requiert une vigilance accrue de la part des pouvoirs publics et des partenaires du programme. Une vision globale, rationnelle et cohérente du programme est indispensable. Ceci implique la création de « ponts » aussi bien au niveau politique, qu'entre les différents partenaires de la Communauté française et des autres communautés de notre pays. Dans le même ordre

d'idée, des partenariats doivent être développés avec des instances ou réseaux situés en dehors de la Belgique.

Contrairement à ce que l'on peut penser en première analyse, une situation de basse incidence de la tuberculose s'accompagne d'une charge de travail accrue résultant de la complexification de la prise en charge des sujets infectés et des malades. Le « profil » de la tuberculose change car les populations atteintes sont différentes (proportion croissante de personnes originaires de pays à haute prévalence et de sujets socio-économiquement précarisés). L'élimination de la tuberculose implique par ailleurs une stratégie de dépistage plus ciblée qui demande un investissement important étant donné la difficulté d'atteindre certains groupes à risque. Il ne serait donc pas opportun de diminuer les ressources humaines et financières sur base du simple raisonnement « moins de cas, moins de moyens ».

L'engagement politique est essentiel pour se donner les moyens nécessaires à l'éradication de la maladie. Toutefois, celle-ci ne sera possible que si, parallèlement, des mesures sont prises pour améliorer le contrôle de la tuberculose dans les parties du monde où cette maladie est un problème de santé publique majeur. L'intégration du programme de contrôle de la tuberculose dans le PCO est une étape qui peut contribuer à faire progresser la Communauté française dans la voie de l'élimination de la maladie.

Pour plus d'informations, consultez www.fares.be.

D^r Maryse Wanlin, directrice médicale FARES
Adresse de l'auteure : FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 512 29 36.
Courriel : maryse.wanlin@fares.be.

Contrôler les intrusions commerciales dans les écoles

Intrusions commerciales, propagande politique, concurrence déloyale :

la Commission autonome créée à l'article 41 du Pacte scolaire est installée officiellement...

On l'attendait depuis 1959!

Comme elle l'avait annoncé lors de l'adoption, par le Parlement de la Communauté française, du décret du 26 avril 2007 modifiant la loi du 29 mai 1959 modifiant certaines dispositions de l'enseignement, la Ministre de l'Enseignement, **Marie Arena**, n'a pas tardé à mettre en place la commission autonome qui examinera les infractions aux dispositions de l'article 41 du Pacte scolaire. Présidée par **Lise-Anne Hanse**, Directrice générale

de l'Enseignement obligatoire, la Commission comporte deux membres représentant les services du Gouvernement, 6 membres représentant les organes de représentation et de coordination des pouvoirs organisateurs d'enseignement reconnus par le Gouvernement, 3 membres représentant les Services généraux de l'Inspection, 6 membres représentant les organisations syndicales représentatives des personnels de l'enseignement et 2 membres représentant chacune des fédérations d'associations de parents reconnues par le Gouvernement. Des membres suppléants sont également prévus.

La Commission a pour missions d'examiner les infractions aux dispositions de l'article 41 du Pacte

scolaire et d'émettre un avis communiqué au Gouvernement, qui statuera définitivement.

Elle peut s'entourer des experts qu'elle souhaite associer à ses travaux. Ainsi, pour les dossiers concernant les pratiques commerciales, un représentant des consommateurs siégeant au Conseil de la consommation participera aux travaux.

Les membres de la Commission auront pour tâche d'apprécier les faits qui leur sont soumis, en tenant compte des particularités liées au milieu scolaire et à l'intérêt des enfants.

Pratiquement, la Commission peut être saisie suite à une requête déposée par un chef d'établissement d'enseignement organisé par la Communauté française ou un Pouvoir organisateur ou son

délégué dans l'enseignement subventionné par la Communauté française, par une association de parents, une organisation syndicale représentative des personnels de l'enseignement, par le Gouvernement ou un organe de représentation et de coordination des pouvoirs organisateurs d'enseignement reconnu par le Gouvernement.

Le Conseil de participation de l'établissement scolaire sera toujours sollicité afin de débattre, dans un premier temps, de l'objet de la plainte. Le

compte rendu de ce débat sera transmis à la Commission, qui sera chargée d'apprécier les faits et de rendre un avis au Gouvernement qui statuera. En cas de non-respect de ses décisions, le Gouvernement prendra les sanctions disciplinaires adéquates dans l'enseignement organisé par la Communauté française. Il avertira les pouvoirs organisateurs concernés et, au besoin, interviendra sur les subventions de fonctionnement qui pourraient être réduites de 5 %.

La Commission rendra un rapport annuel d'activités qu'elle transmettra au Gouvernement qui en informera le Parlement.

En clarifiant les ambiguïtés et les différences d'appréciation, tous les outils seront désormais donnés à nos écoles pour apprécier la pertinence des sollicitations à caractère commercial, de propagande ou de concurrence dont elles font l'objet.

D'après un communiqué de la Ministre-Présidente Marie Arena

MATÉRIEL

Garçons entr'eux et Filles entr'elles

Asbl de promotion de la santé ayant pour objectif une diminution des nouvelles infections au VIH/sida et aux IST (infections sexuellement transmissibles), Ex Aequo associe la prévention du sida vers le public des jeunes homos à une réflexion autour de la question identitaire, des vulnérabilités et de la lutte contre l'homophobie.

Elle a sorti récemment deux nouvelles brochures à l'attention des jeunes homo/bisexual(le)s de 18 - 25 ans. Au départ de ces documents, les questions et préoccupations de jeunes homosexuel-les : « Est-ce normal de devoir se justifier sur son orientation sexuelle ? Où trouver un petit copain / une petite copine ? Comment le dire, à qui le dire ? Comment les gens vont-ils le prendre ? Comment sera l'avenir ? Comment avoir des relations protégées ? Comment faire pour fonder une famille ? »

Ex Aequo veut offrir aux jeunes gays et lesbiennes de la Communauté française un outil leur permettant d'être accompagnés et soutenus dans leur cheminement sexuel et identitaire. Favoriser l'estime de soi et réduire la honte et la culpabilité en lien avec les orientations sexuelles, réduire les difficultés liées au coming out, sont des objectifs préalables à la diffusion de message de prévention des IST et du VIH/sida.

Autrement dit : « Aime-toi toi-même et accepte-toi ! Telle est la première étape pour prendre soin de soi ». On ne choisit pas son orientation sexuelle, mais on peut choisir différentes façons de la vivre. En filigrane de ces deux brochures, la diversité du vécu de l'homosexualité et le refus des stéréotypes. Pas d'étiquettes, pas de clichés, telle était la volonté des jeunes qui ont participé à l'élaboration des textes : « J'en ai marre d'entendre que les lesbiennes sont toutes masculines, « camionneuses » ou garçons manqués ! ».

Autre volonté des jeunes : faire admettre qu'on n'est pas obligé de dire à tout le monde qu'on est gay ou lesbienne et ne pas faire apparaître le coming out comme une obligation.

Pour les filles et pour les garçons

Même si Ex Aequo mène prioritairement des projets de prévention du sida vers le public des hommes homo/bisexuels, il paraissait essentiel dans une approche de promotion de la santé d'aborder l'homosexualité des filles et des jeunes femmes. Celles-ci sont en effet tout aussi exposées que les jeunes hommes à l'homophobie et présentent des signes de mal-être comparables, notamment en termes de dépression et de tentatives de suicide.

Par ailleurs, si les femmes homosexuelles sont moins exposées au VIH que les hommes, elles sont par contre exposées à d'autres infections sexuellement transmissibles.

'Garçons entr'eux' et 'Filles entr'elles' pourront contribuer à réduire le caractère clandestin de la sexualité chez les jeunes homo/bisexual(le)s, les informer sur les différentes ressources et, bien entendu, les sensibiliser et les motiver au sujet de la prévention des IST et du VIH/sida. Composées de témoignages, de conseils qui abordent différents thèmes (l'homophobie, l'amour, l'amitié, etc.), de définitions (glossaire), les brochures sont aussi des outils qui informent sur le réseau de proximité (associatif, commercial) et sur les possibilités d'aide et de soutien (planning familial notamment).

Diffusée chacune à 15.000 exemplaires, les brochures sont disponibles dans le milieu identitaire (associations et commerces gays et lesbiens) et auprès des relais généralistes (InfoJeunes, PMS, planning familial, etc.).

Contacts : Ex æquo, rue Locquenghien 41, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 736 28 61. Courriel : info@exaquo.be. Site : www.exaquo.be

La ménopause, remettre les pendules à l'heure

La ménopause n'est pas une maladie, malgré le discours médicalisant concernant cette période de la vie.

C'est une période de transition dans la vie d'une femme, sur fond de changements hormonaux. Cette période s'accompagne souvent de réajustements internes touchant divers aspects de la vie : la relation à soi, à son partenaire, à sa famille, à son travail et à sa santé.

Cette brochure a pour ambition d'encourager les femmes à faire le point sur différentes questions propres au mi-temps de l'existence. Les informer par rapport à quelques vérités reçues, parfois intéressantes à questionner. Les inciter à opter, toujours, pour la qualité dans leur vie, dans le respect d'elles-mêmes et de leurs possibilités.

La publication est gratuite, et disponible dans

les permanences de la Mutualité socialiste, ou sur simple demande à :

Union nationale des mutualités socialistes, Département Communication, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 515 05 59. Fax : 02 512 62 74. Courriel : unms@mutsoc.be
Et pour les surfeurs : téléchargez la brochure sur le site Internet <http://www.mutsoc.be>

J'ai des soucis dans la tête...

L'association Sparadrap édite, avec le soutien de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé et de la Fondation Reunica Prévoyance, un livret illustré pour les enfants et leur famille pour aborder préventivement les questions de santé mentale : « J'ai des soucis dans la tête... Et si on en parlait ensemble ? ». Tout le monde peut avoir des soucis mais il n'est pas toujours facile d'en parler. Pour ne pas laisser l'enfant seul avec ses émotions et éviter que certains soucis ne deviennent trop envahissants, ce livret vise à rassurer les enfants sur le fait d'avoir des soucis, les incite à s'exprimer et à se faire aider si nécessaire.

La santé mentale est aujourd'hui devenue une priorité de santé publique. Grâce à ce document, l'association Sparadrap souhaite contribuer à la prévention auprès des enfants de trois à onze ans. L'originalité de ce livret de 20 pages est de présenter, grâce à des illustrations, de très nombreuses situations en rapport direct avec le quotidien des enfants. C'est un support utile pour aborder simplement en famille les soucis de l'enfant, actuels ou passés. Chaque partie se conclut par des questions pour faire réagir l'enfant et l'encourager à s'exprimer et deux pages sont rédigées spécifiquement à l'intention des parents pour les guider et les aider.

La première partie traite des soucis qui peuvent survenir dans la vie d'un enfant au quotidien. Il peut s'agir de soucis liés à des événements extérieurs, des comportements, des émotions ou des pensées (dispute des parents, colère, chagrin, jalousie...). L'idée est de rassurer – c'est normal, les soucis font partie de la vie – et d'encourager les enfants à les identifier et à en parler, ce qui la plupart du temps suffit pour trouver des solutions.

La seconde partie s'attache aux soucis qui prennent trop de place dans la vie de l'enfant. Elle décrit des comportements qui peuvent devenir problématiques du fait de leur intensité ou de leur répétition (insomnie, énurésie, boulimie, anorexie, phobie, dépression, échec scolaire...) et aborde aussi des sujets difficiles tels que le handicap, la maladie grave, l'alcoolisme d'un proche... L'objectif est d'alerter enfants et parents sur toutes ces situations susceptibles de nécessiter un accompagnement. L'enfant est invité à répondre aux questions : « Et toi ? Tes soucis prennent-ils trop de place dans ta vie ? Est-ce que tu voudrais que ça change ? »

Pour finir, le livret incite enfants et parents à trouver de l'aide auprès de professionnels si les soucis sont trop envahissants. Le métier du « psy » (psychologue ou psychiatre) ainsi que le déroulement de la première consultation sont expliqués sim-



plement et concrètement. Le livret tente de répondre aux principales interrogations ou inquiétudes des enfants et des parents sur ce sujet.

Ce document a été réalisé par l'association Sparadrap avec l'aide d'un groupe de travail composé de parents et de professionnels de différents horizons. Véritable outil de prévention et de dialogue, il sera très utile aux familles et à tous les professionnels concernés par la santé et le bien-être de l'enfant.

Le livret est diffusé au prix de 3 € l'unité (frais d'envoi inclus). Tarifs dégressifs selon la quantité par 50, 100, 250 ou 1 000 exemplaires. Commande par courrier à Sparadrap, rue de la Plaine 48, F-75020 Paris, ou sur www.sparadrap.org (possibilité de paiement en ligne).

OUTIL

L'alimentation. Tout goûter, c'est jouer!

Description de l'outil

Cette mallette de jeux éducatifs destinés aux enfants de 6 à 12 ans leur permet de découvrir les plaisirs et bienfaits de l'alimentation et de l'activité physique et de devenir, en jouant, des consommateurs éclairés. Chaque jeu met en situation l'enfant dans son quotidien ou dans son monde imaginaire et créatif.

La mallette contient :

6 jeux différents

D'où viens-tu ? : jeu de 49 cartes

Qui suis-je ? : jeu de 25 cartes

A tes ciseaux! : 3 planches A4 de dessins en noir et blanc

Palais des découvertes et Petit Palais des découvertes : 1 livret A5 de 10 expériences et 1 planche A4 noir et blanc, reprenant 6 expériences du livret *L'Alimentation à la carte* : jeu composé de 3 activités indépendantes

- Mes menus : 30 affichettes A3 pliées en deux
- Menus d'ici et d'ailleurs : 1 livret A4 avec 11

menus à photocopier

- Mes petits-déjeuners et goûters : 3 planches de 14 étiquettes longues « situation » et 3 planches de 40 étiquettes « aliment »

Au fil du temps : 1 livret A4 avec 7 histoires à photocopier et 3 planches de 40 étiquettes « points activité »

Règles des jeux : 1 livret A5

Guide nutrition du maître : 1 livret A5

Tous les jeux, indépendants les uns des autres, peuvent être indifféremment utilisés dans n'importe quel ordre. Cependant, il existe une progression pédagogique :

- découvrir les aliments et leurs origines (*D'où viens-tu ?*);
- sensibiliser à la diversité des goûts (*Qui suis-je ?*); des formes (*A tes ciseaux!*);
- identifier, par le biais de l'expérience, le rôle des aliments et leur relation avec la santé (*Le Palais des découvertes*);
- développer le sens critique vis-à-vis des ali-

ments et des choix alimentaires que l'enfant pourra faire dans son cadre quotidien (*Alimentation à la carte*);

- établir le lien entre ce que l'on mange et ce que l'on dépense par l'exercice physique (*Au fil du temps*).

La mallette est disponible au prix de 35 € auprès du CRDP de l'Académie de Versailles, 584 rue Fourny - ZI - BP 326, F-78533 Buc cedex, France. Tél : +1 39 45 78 03. Fax : +1 39 45 78 48.

Courriel : crdp78@crdp.ac-versailles.fr.

Site : <http://www.crdp.ac-versailles.fr>

Le CRDP de l'Académie de Versailles fournit aux lycées, aux collèges, aux écoles, aux communautés universitaires ainsi qu'à l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres (IUFM), des ressources, des services de proximité et des moyens techniques dans le domaine de la documentation, des technologies de l'information et de la communication dans l'enseignement et du développement des arts et de la culture à l'école.

L'avis de la Cellule d'experts de PIPSA

La cellule d'experts de l'Outilthèque-santé¹ 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 (juin 2006).

Appréciation globale

Mallette pédagogique conçue intelligemment et de manière réaliste par rapport au contexte d'utilisation scolaire. Elle permet une exploitation transversale de plusieurs disciplines scolaires :

¹ 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>.

histoire, géographie, expression artistique, éducation physique. La diversité des supports et le nombre d'activités différentes proposées permettent une utilisation modulable en fonction du projet et du temps disponible en classe.

Le temps d'appropriation d'une demi-journée pour l'ensemble de la mallette peut paraître important, mais l'utilisation possible pendant de nombreuses années (matériel conçu pour être photocopié) rend l'investissement tout à fait pertinent.

Les différentes activités permettent de travailler de multiples dimensions en lien avec l'équilibre alimentaire : interculturalité ; goûts et dégoûts ; plaisirs et bienfaits ; variété, saisonnalité, quantité et qualité des aliments. La construction des savoirs s'opère à partir de processus pédagogiques participatifs : expériences concrètes réalisées en classe ou à la maison, jeux, appel au vécu ou aux connaissances.

Un seul regret : si la dimension « activité phy-

sique » est bien présente dans l'outil et mise en lien avec l'alimentation, elle n'est toutefois que peu exploitée en regard des développements proposés autour de l'alimentation.

Objectifs de l'outil

Découvrir les aliments et leurs origines. Sensibiliser à la diversité des goûts, des formes. Identifier, par le biais de l'expérience, le rôle des aliments et leur relation avec la santé. Développer le sens critique vis-à-vis des aliments et des choix alimentaires que l'enfant pourra faire dans son cadre quotidien. Etablir le lien entre ce que l'on mange et ce que l'on dépense par l'exercice physique.

Public cible

6-12 ans.

Utilisation conseillée

Scolaire.

LU POUR VOUS

Le Panorama social, un guide complet des législations sociales

Le Service social de la Mutualité chrétienne est très attentif à l'information sociale concernant les personnes malades, handicapées, âgées et/ou à faibles revenus, et à la mise à jour indispensable des connaissances du public intéressé par ces matières évoluant très rapidement. Il a voulu faire profiter les intervenants sociaux et le grand public de son expérience en publiant un guide abordant les dispositions sociales en vigueur dans notre pays.

Où dois-je m'adresser pour obtenir des allocations pour handicapés ? Suis-je dans les conditions pour bénéficier d'un remboursement préférentiel en soins de santé ? En tant que malade chronique, ai-je droit au tarif téléphonique social ? A quelle condition puis-je bénéficier de la garantie de revenus pour personnes âgées ?

Autant de questions parmi d'autres auxquelles cet ouvrage de référence apporte des réponses concrètes.

Notre système de protection sociale est complexe et les législations sociales sont sans cesse modifiées, actualisées. Il n'est pas facile non plus de s'y retrouver parmi les dispositions en vigueur dans un paysage politique régionalisé. D'ailleurs, beaucoup d'ayants droit ne profitent pas des avantages sociaux offerts pour la bonne

et simple raison qu'ils ne les connaissent pas ou qu'ils pensent ne pas répondre aux conditions et ne savent pas à qui s'adresser !

Pour cette deuxième édition du *Panorama social*, et fort du succès remporté lors de sa première parution l'an dernier, quelques améliorations ont été apportées parmi lesquelles l'intégration des législations bruxelloises, l'ajout d'un mémento reprenant l'ensemble des montants en vigueur pour les législations sociales présentées dans le guide, l'ajout de nouvelles législations (loi sur le volontariat, mesures de protection des personnes, loi sur les droits du patient...).

Concrètement, le *Panorama social* aborde la législation sociale en Belgique, en Wallonie et à Bruxelles en quatre thèmes :

La sécurité sociale – le guide donne un aperçu des différents régimes qui la composent et approfondit chacun de ses secteurs ;

L'aide sociale – ce deuxième filet de notre système de protection sociale est basé sur une enquête sur les revenus ;

Les institutions et dispositifs favorisant l'autonomie des personnes malades et handicapées ; Les différentes réglementations centrées sur la notion d'accessibilité aux dispositifs sociaux spécialisés.

L'originalité du document est d'aborder les législations sociales sous deux angles d'approches complémentaires. On peut entrer dans le guide par le biais des publics concernés. L'utilisateur pourra

ainsi trouver rapidement l'information dont il a besoin en fonction de sa situation personnelle ou en fonction de celle de la personne rencontrée. Par la même occasion, il pourra consulter une sorte de liste récapitulative des mesures prises en faveur d'un public défini. A chacun des publics cibles correspond un symbole représentatif.

On peut aussi consulter le guide en choisissant un thème bien précis comme par exemple l'assurance maladie-invalidité, l'assurance chômage, les pensions, le revenu d'intégration, les prestations familiales, les avances sur créances alimentaires, le règlement collectif de dettes, les avantages sociaux pour personnes handicapées, les accidents de travail, etc.

Le *Panorama social* est un outil incontournable pour tous ceux qui, de près ou de loin, dans leur vie quotidienne ou à titre professionnel, sont confrontés aux législations sociales ou rencontrent des personnes en difficulté. Il s'adresse ainsi aux services sociaux, aux services de santé généraux, aux infirmiers, aux médecins mais aussi aux personnes malades, handicapées, dépendantes de soins...

Le prix est inchangé par rapport à la précédente édition, avec près de 30 % de matière en plus. En vente dans toutes les bonnes librairies.

JACQUINET S., NOTTE C., MEURICE A., MANGANO C., *Panorama social*, 2^e édition, Bruges, Ed. Vanden Broele, 2007, 940 pages, 49 euros.

Santé conjuguée : 1=1 ?

L'édition d'avril 2007 de la revue de la Fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophones propose un dossier sur la thématique des inégalités de santé.

On le sait, les personnes ayant un statut socio-économique « inférieur » vivent moins longtemps, tombent malades plus jeunes et passent une plus grande partie de leur vie en mauvaise santé que celles qui bénéficient d'un meilleur statut.

Quel effet ont eu sur ces inégalités de santé les évolutions de ce dernier siècle, telles que les progrès de la médecine, l'amélioration de l'accès aux soins, les modifications de la qualité de

la vie et de l'environnement ? Comment s'explique la persistance des inégalités, et quelle leçon en tirer pour l'avenir ?

Parmi les autres textes proposés par ce numéro de *Santé conjuguée*, citons l'article d'**Olivier Mariage** et **Isabelle Heymans** sur le bilan de l'action du Ministre **Rudy Demotte** au cours de la dernière législature, le plaidoyer d'**Anne Gillet** pour la médecine générale, ou encore l'article de **Brigitte Sandrin-Berthon** intitulé « Promotion de la santé : de la théorie à la pratique... ou à quoi servent les déclarations solennelles de l'OMS ? ».

1=1 ? - Les inégalités sociales de santé, Santé conjuguée, n°40, avril 2007.

La revue est disponible au numéro (individuel 8,68 euros / institutionnel 11,16 euros + port), ou par abonnement (individuel 29,75 euros / institutionnel 54,54 euros - prix pour la Belgique).

Renseignements : Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, boulevard du Midi 25 boîte 5, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 514 40 14. Fax : 02 514 40 04.

Courriel : fmmcsf@fmm.be.

Site : <http://www.maisonmedicale.org>.

Au sommaire de ce dossier :

Inégalités sociales de santé et politiques publiques, *Perrine Humblet*

La question des inégalités sociales de santé remet en cause pas mal de logiques d'investissement et de progrès. Mais qui veut vraiment s'y arrêter ? Panorama des défis et des priorités ainsi revisités...

Problématiques de inégalités socio-économiques de santé en Belgique, *Sara Willems, Ilse Van de Geuchte, Valérie Alaluf, et al.*

Présentation d'une recherche en cours, ayant pour objectifs de dresser l'état des lieux des inégalités de santé en Belgique et d'analyser la prise en charge de ces inégalités, afin de proposer des priorités de réflexion et d'action pour la Belgique.

Les déterminants des inégalités sociales de santé et le rôle du système de santé, *Agnès Couffinhal, Paul Dourgnon, Pierre-Yves Geofard, et al.*

Une synthèse des modèles explicatifs des inégalités sociales de santé et une analyse de l'impact du système de santé sur ces inégalités.

Quelques expériences européennes, *Agnès Couffinhal, Paul Dourgnon, Pierre-Yves Geofard, et al.*

Plusieurs pays européens ont élaboré des stratégies organisées pour réduire ces inégalités de santé, notamment le Royaume-Uni, les Pays-Bas et la Suède.

Les inégalités sociales de santé, une question épineuse?, *Pierre Drielsma*

D'une approche anthropologique des inégalités à la question philosophique et donc politique de leur légitimité.

Les CPAS, au pied du mur des inégalités, *Anne Herscovici*

Quand on se retrouve au bas de l'échelle sociale, le CPAS constitue le dernier filet institutionnel susceptible de préserver une dignité de vie et une affiliation sociale. Quelle place pour la prise en compte des inégalités sociales de santé ?

L'inégalité dans l'accès aux soins pour les personnes sourdes, *Muriel Grégoire et Odile Jehass*

Quand le monde médical rencontre le monde du silence, l'inégalité va au-delà de la simple barrière du langage.

L'interprétariat social, un instrument permettant un accès égal aux soins de santé, *Stephan Backes*

Les services de première ligne reçoivent des personnes d'origines diverses. Un problème linguistique ne peut être le prétexte pour ne pas leur prodiguer des soins optimaux.

Sortir de la précarité, une voie parmi d'autres

'Inégalité' n'est pas synonyme d'"inéluçtable'.

L'approche communautaire de la santé: une des stratégies d'intervention sur les déterminants socio-économiques, *Jacques Morel*

La prise en compte des déterminants non médicaux à la racine des inégalités de santé nécessite le développement de modes d'action adaptés.

DONNÉES

Les dépenses des mutualités en promotion de la santé

Chaque année, nous publions un article reprenant les dépenses de santé de la Communauté française¹. Parmi les bénéficiaires de subventions, on trouve les mutualités chrétienne et socialiste. Les

moyens que leur alloue la Communauté servent à développer deux projets au profit des intervenants francophones en promotion de la santé, la présente revue mensuelle Education Santé et

l'Outilthèque Santé (www.pipsa.org).

L'action des organismes assureurs en matière de promotion de la santé ne se limite pas à cela, loin de là. En effet, les mutualités consacrent toutes des moyens non négligeables en faveur

de la prévention au profit de leurs affiliés. Rien n'étant simple dans notre petit royaume, elles reçoivent même un incitant financier des autorités... fédérales pour ce faire.

Une manne qu'il faut mériter

Pour exécuter leurs missions, les mutualités reçoivent des frais d'administration. Depuis une quinzaine d'années, une partie de ces frais d'administration est accordée sur base d'une série de critères de 'bonne gestion'². Le critère 'éducation santé' pèse 5 % de l'ensemble, ce qui en fait le moins important numériquement.

Cela dit, le jeu en vaut la chandelle, puisque ces 5 % représentaient quand même 4.300.000 euros en 2005, la dernière année pour laquelle les chiffres sont connus³.

Pour obtenir le maximum possible (en fonction du nombre de leurs affiliés), les mutualités devaient dépenser en moyenne 2,69 euros par titulaire. Comme l'indique le tableau 1, elles ont toutes atteint l'objectif, certaines le dépassant même nettement. Vous constaterez aussi que les dépenses de la seule Mutualité chrétienne⁴ sont presque du même ordre que le budget 'promotion santé' de la Communauté française...

Tableau 1 - Montants accordés aux organismes assureurs pour 2005

O A	Nombre de titulaires le 30/06	Dépenses acceptées	Dépenses acceptées par titulaire	Montants accordés
Mutualités chrétiennes	2.964.167	14.498.036	4,71	1.800.205
Mutualités neutres	287.461	821.386	2,75	193.761
Mutualités socialistes	1.913.283	5.545.900	2,84	1.286.700
Mutualités libérales	411.731	1.808.168	4,26	301.739
Mutualités libres	1.128.883	5.844.090	4,91	687.597
Total	6.705.525	28.517.580		4.270.002

Source : Office de contrôle des mutualités

Quelles activités sont prises en considération ?

Les actions d'éducation pour la santé, bien sûr, les publications (périodiques, brochures, dépliants), les centres de ressources documentaires, les animations locales, les initiatives à l'égard du milieu scolaire... Mais ce n'est pas tout. Les actions nombreuses des asbl socio-éducatives proches des mutualités peuvent aussi être déclarées sous certaines conditions.

En outre, au fil du temps, l'Office de contrôle s'est fait une 'jurisprudence', et il accepte de prendre en considération des initiatives ayant un rapport indirect avec le critère, comme par exemple le remboursement de vaccins (valorisé à 100 %), les vacances pour les jeunes (50 %), l'orthodontie (25 %).

Cela permet aux organismes assureurs de mettre en évidence certains produits d'assurance complémentaire.

Une corvée rentable

Récolter chaque année des informations fiables, tant au niveau du siège des organismes assureurs que de leurs filiales n'est pas chose aisée. Mais l'exercice est intéressant à faire : d'abord, d'une certaine manière, il rapporte de l'argent⁵. Ensuite, il permet un suivi des efforts consentis au fil du temps, ce qui peut s'avérer un bon outil de pilotage pour un secteur souvent rétif aux évaluations quantitatives.

Et c'est aussi l'occasion de comparaisons parfois éclairantes, non seulement entre organismes assureurs, mais aussi entre mutualités appartenant à une même union nationale!

Christian De Bock, 'rapporteur' pour la Mutualité chrétienne

1 Voir les numéros 217 (pour 2005), 203 (pour 2004), 193 (pour 2003), 182 (pour 2002). Tous ces textes sont consultables sur notre site www.educationsante.be. Les infos relatives à 2006 paraîtront probablement le mois prochain.

2 Pour les lecteurs curieux, signalons qu'ils sont au nombre de 10, celui qui nous intéresse étant formulé comme suit : actions déployées en vue de favoriser l'éducation à la santé et d'encourager le recours à des formules moins onéreuses de soins de santé, sans toutefois nuire à la qualité de ceux-ci (arrêté royal du 28/08/2002 relatif à la responsabilisation des organismes assureurs sur le montant de leurs frais d'administration - MB du 14/09/2002).

3 Le rapport, qui porte sur une année-calendrier, doit parvenir à l'Office de contrôle des mutualités pour le 15 mars de l'année suivante. Ce dernier communique les résultats de son évaluation aux organismes assureurs quelques mois plus tard.

4 Après un contrôle sévère, l'Office rejetant environ un tiers des dépenses introduites. Son évaluation porte exclusivement sur le thème et le volume des activités, pas sur leurs 'qualités'. Ces dépenses couvrent les activités 'fédérales', aussi bien en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

5 Ou plus exactement, il permet de ne pas en perdre. En effet, si l'objectif fixé par l'Office n'est pas atteint, l'organisme assureur est pénalisé en perdant des frais d'administration. Si l'objectif est atteint, il n'y a pas de 'bonus', mais le maintien de 100% du montant maximum possible.

VU POUR VOUS

Loveatittude.be

Les centres de planning familial

Il existe à ce jour en Communauté française 96 centres de planning familial agréés et subsidiés par les régions wallonne et bruxelloise. 94 d'entre eux sont affiliés à l'une des quatre fédérations de centres de planning familial : la Fédération laïque des centres de planning familial (www.planningfamilial.net), la Fédération des centres pluralistes de planning familial (www.sexeducamour.info), la Fédération des centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes (www.femmesprevoyantes.be/cpf) et la Fédération des centres de planning et de consultation (www.fcpc.be). Trois d'entre elles

sont reconnues comme associations d'éducation permanente.

Le planning familial est un espace privilégié de prévention, d'accueil et d'accompagnement pour toutes les questions liées à la vie affective, relationnelle et sexuelle. L'accueil en planning familial est ouvert à tous et toutes, sans discrimination; il est gratuit et confidentiel. Chacun peut y trouver de l'écoute et des informations, dans la plus stricte confidentialité et dans le respect de ses convictions et de ses choix.

Cette première rencontre peut mener ensuite à une consultation spécifique au sein du planning : consultations médicales, psychologiques, sociales

ou juridiques ou encore de médiation familiale, de conseil conjugal, de sexologie. Le tarif des consultations prend toujours en considération la situation financière de la personne. Les demandes les plus courantes concernent la contraception, la pilule du lendemain, le test de grossesse, les tests de dépistage de maladies sexuellement transmissibles, le questionnaire sur l'identité sexuelle, les difficultés familiales ou relationnelles, les problèmes sexuels, le droit à la sécurité sociale, le droit familial, la médiation familiale. D'autre part, toutes les équipes sont formées à l'accueil des demandes d'interruption volontaire de grossesse, et à l'accompagnement des personnes dans leur

prise de décision. En Communauté française, 29 centres pratiquent l'avortement.

On le voit, les centres de planning sont composés d'équipes pluridisciplinaires : médecins généralistes ou gynécologues, psychologues, conseillers conjugaux ou sexologues, assistants sociaux, juristes... Ils sont aptes à adopter une **approche globale** des problèmes rencontrés par les personnes et à leur fournir une réponse la plus complète possible, qui dépasse le cadre médical pour aborder le contexte affectif, relationnel et social. Mais les missions des centres ne s'arrêtent pas là. Un pan de leur action consiste à organiser des animations de groupes sur les thèmes de la vie affective, relationnelle et sexuelle. Tantôt adressées à un public adulte, tantôt organisées dans les écoles, à l'attention d'enfants et d'adolescents, les animations sont avant tout des lieux de parole. Leur objectif est d'éviter l'ignorance, les peurs, les tabous, les préjugés afin de permettre le développement personnel le plus harmonieux possible intégré dans une démarche citoyenne. Le travail des équipes des centres de planning est donc riche **d'expériences et d'expertises diverses**, tissées au contact de publics et de contextes variés, notamment avec les jeunes qui constituent, on le verra, le public cible du projet *loveattitude*.

Le projet www.loveattitude.be

Cette expérience des travailleurs de notre secteur avec les jeunes, étayée par différentes recherches, attire notre attention sur le fait qu'au XXI^e siècle, la sexualité reste un sujet tabou. Balancés entre pornographie et non-dit, les adolescents ont souvent une image tronquée de la sexualité, qui a notamment pour effet d'inhiber l'emprise et la responsabilité qu'ils ont sur les façons de vivre des relations affectives et sexuelles épanouissantes et respectueuses.

Par ailleurs, nous faisons le constat que notre mission de prévention ne pourra plus se passer d'une présence sur la toile. Ce média touche tous les jeunes, d'une façon ou d'une autre, à un moment ou un autre, et bien avant qu'ils ne passent la porte d'un centre de planning. Il offre l'avantage d'un accès rapide à l'information et de la possibilité de rester anonyme. Malheureusement, beaucoup d'informations diffusées sur le net sont incomplètes voire fausses, chargées tantôt de stéréotypes, tantôt de morale conservatrice.

En janvier 2004, l'idée est lancée d'un site web commun à tous les centres de planning familial, quelle que soit la fédération d'affiliation, un portail de l'ensemble du secteur en Communauté française. Ce site serait un outil de prévention, principalement à l'attention des jeunes, qui offre une alternative à l'éparpillement et à la désinformation. On y trouvera une information cohérente et positive sur les questions qui touchent à la vie relationnelle, affective et

sexuelle ainsi que sur les missions et l'offre concrète de l'ensemble des centres de planning, dont nous espérons qu'elle pousse les jeunes à s'y rendre physiquement.

Mais le site se veut aussi un espace de réflexion et de développement de l'esprit critique sur ces réalités, espace dont l'interactivité et le dynamisme laisse également la place à l'expression et aux questionnements des jeunes.

Un processus de réflexion et d'échanges entre les quatre fédérations promotrices du projet est alors entamé. En avril 2006, nous pouvons passer à la vitesse supérieure grâce à un subside de la Communauté française. Nous nous sommes alors entourés d'un comité de pilotage qui a pour fonction de déterminer les thématiques abordées par le site, d'évaluer le processus, de veiller à la justesse du contenu rédactionnel et de la forme. Par ailleurs, un comité de rédaction, également constitué de travailleurs de centres et de personnes extérieures, a été chargé de produire les contenus rédactionnels et un processus d'évaluation avec des groupes-test de jeunes a été mis en place.

Pourquoi un tel site ?

Dès le début de ce projet, notre objectif était de créer un site de prévention à l'attention des jeunes, sur les questions touchant à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Le public cible est le large groupe des 12/25 ans, et nous avons porté une attention particulière aux garçons, aux aspects multiculturels et aux jeunes fréquentant des écoles techniques ou professionnelles. Mais qu'entendons-nous exactement par **prévention** ?

Il s'agit pour nous de soutenir les jeunes dans leur recherche d'information et de les aider à prendre conscience de tout ce que la sexualité englobe. Il est aussi nécessaire de travailler leurs représentations de la sexualité afin qu'ils puissent faire des choix.

De façon plus générale, développer l'esprit critique permet aux jeunes de mieux s'affirmer et de savoir poser leurs limites. La vie sexuelle et affective est parcourue de moments où l'on est confronté à des choix. Les jeunes doivent être en mesure de les faire pour construire leur identité et connaître ce qu'ils désirent ou pas.

La mise en œuvre de cette prévention paraît évidente dans l'information sur les comportements à risque, sur les mst, le sida, les grossesses non désirées. C'est la partie la plus visible et explicite du travail des centres de planning.

Mais dans les animations, dans les consultations et dans chaque intervention des professionnels, la prévention passe aussi par l'option de leur fournir une image positive de l'amour, du désir, de la sexualité. Un message positif est par exemple de ne pas les marteler avec des informations sur les violences entre partenaires,

même si cette problématique doit être connue, mais plutôt de leur présenter des modèles de couples respectueux et égalitaires.

Par cette prévention, nous souhaitons éviter les peurs et les tabous, éviter la désinformation et ouvrir sur d'autres modèles. En effet, les professionnels des centres nous relatent régulièrement des remarques de jeunes révélant des modèles préconçus et souvent stéréotypés de ce qu'il faut faire ou pas, de ce qu'il faut être ou pas. Les médias qui les entourent n'offrent en effet que très peu d'alternatives.

Notre site propose donc d'offrir d'autres messages, d'autres images, d'autres échos que ceux qui les entourent habituellement. Que les jeunes ne reçoivent pas qu'un modèle possible mais plusieurs, qu'il n'y ait pas une « norme » mais plutôt des expériences de vie, des témoins, partageant leur histoire particulière, sans jugement. Un autre aspect important de ce projet est l'**accessibilité**. Cette notion se décline également sous divers aspects. C'est tout d'abord l'accessibilité du média, Internet, qui selon les études et nos groupes tests est largement privilégié et répandu chez les jeunes, à l'école ou à la maison. La convivialité autorisée par ce média offre en effet de multiples possibilités.

L'accessibilité, c'est aussi la configuration du site pour les malvoyants qui sera disponible bientôt. On pense aussi au sous-titrage des clips vidéo.

Enfin, si la prévention passe par l'information, nous voulions aussi rompre avec le paradoxe qui fait qu'un jeune tombant sur le site d'une de nos fédérations peut se dire qu'il n'existe pas de centre proche de chez lui et renoncer à faire le déplacement. Or, il existe peut-être un centre d'une autre fédération à deux pas!

Un autre objectif de ce site est donc d'offrir une vision globale et complète sur le secteur des centres de planning pour un accès optimal à l'ensemble des services qu'ils proposent.

Le but ultime reste bien entendu que le site soit une porte ouverte et que tout jeune puisse se sentir à l'aise à l'idée d'entrer dans un centre de planning familial pour pouvoir poser ses questions, se faire écouter, et trouver des réponses précises à sa situation particulière.

Les espaces du site

Chaque centre a sa page personnelle avec une adresse internet personnelle commençant par www.planningfamilial.info/ le nom du centre.

Le système de gestion permet aux centres de gérer le contenu de leur page, d'en assurer la mise à jour, d'éditer leurs news etc. Un accès réservé aux professionnels leur permettra aussi de trouver, via le moteur de recherche, des professionnels d'autres centres ayant des spécificités propres. Par exemple, une psychologue qui parle arabe ou encore un sexologue masculin

car il semble que cela conviendrait mieux à la patiente.

La Foire aux questions est celle du centre de planning du Sips, qui travaille exclusivement avec des moins de 25 ans. C'est une base qui s'étoffera au fil du temps en fonction des demandes des jeunes. Elle a été complétée d'un lexique pour permettre à chacun de s'assurer de la bonne compréhension d'un terme ou pour faire quelques clins d'œil grâce à l'humour de Philippe Tastet, qui nous a gracieusement permis d'utiliser ses dessins de « Kalcif ».

L'espace Forum propose des sujets toutes les 3 semaines, en lien avec l'actualité ou avec des

reportages mis en ligne dans l'espace Libertés. Un modérateur interviendra si nécessaire. Cet espace liberté est alimenté par les « rédacteurs » mais pourra aussi accueillir les reportages faits par des jeunes dans d'autres cadres.

Tous ces espaces ont été pensés avec le concours de 4 groupes de jeunes (à Tubize, Peruwelz, et Bruxelles), qui seront encore sollicités pour évaluer les débuts du site.

Dans le futur, nous allons réaliser des supports pour faire connaître l'existence du site auprès des jeunes, sous forme d'autocollants mais aussi de tapis de souris pour les classes d'informatique des écoles.

Un système d'archivage est prévu pour tout ce qui sera mis en ligne, les échanges du forum, les « cris et chuchotements »... De plus la rubrique « ton avis nous intéresse » nous permettra de connaître un peu plus le profil des internautes et leurs demandes concrètes. Ces informations pourront éventuellement être utilisées pour une recherche ou un mémoire de fin d'étude.

Carole Grandjean, Directrice de la FLCPE,
Xénia Masowez, Coordinatrice de la fédération des centres de planning des FPS,
Evelyne De Wolf, Coordinatrice de la FCPPF

BRÈVES

Stress

Bruxelles

18 septembre 2007

Si le stress fait partie des aléas de la vie, l'excès de stress peut entraîner des troubles de santé.

D-Stress est un jeu interactif (4 à 12 joueurs) invitant au dialogue à partir de situations concrètes de stress et de solutions possibles. Il a été conçu pour être utilisé tant avec des adolescents qu'avec des adultes.

Le déroulement de D-Stress représente un parcours de vie avec ses événements, agréables ou non, ses défis, ses conflits, ses surprises... En jouant, les participants apprennent à mieux comprendre les mécanismes du stress et à y réagir adéquatement.

Si vous êtes intéressé/e par cet outil d'animation et que vous avez envie de vous entraîner à l'utiliser avec un groupe, l'asbl Question Santé vous propose une formation d'une journée, le mardi 18 septembre, de 9h30 à 16h00, à la Maison de la Solidarité, 133 rue du Viaduc (Ixelles). Participation financière : 80 € pour la journée de formation (boissons et lunch compris) et un exemplaire du jeu.

Informations et inscriptions : secrétariat de Question Santé, 02 512 41 74 ou info@questionsante.org.

Alzheimer

Bruxelles

20 septembre 2007

Colloque « Comment mieux accompagner les malades Alzheimer et leurs aidants », organisé par Alzheimer Belgique dans le cadre de la journée mondiale de la maladie d'Alzheimer du 21 septembre.

Alzheimer Belgique a développé depuis le début de cette année de nouvelles activités destinées aux malades, dont l'ergothérapie à domicile et la psychomotricité, tout en étoffant les plus anciennes : art-thérapie, 'café souvenirs', dimanches récréatifs... L'association est également en train de diversifier géographiquement son offre d'activités.

Celles-ci sont reprises et détaillées sur le site www.alzheimerbelgique.be.

Renseignements : Alzheimer Belgique, Avenue Van Overbeke 55, 1083 Bruxelles. Tél. et fax secrétariat :

02 428 28 10. Tél. écoute 24h/24 : 02 428 28 19.

Courriel : info@alzheimerbelgique.be.

Site : www.alzheimerbelgique.be.

Enfant

Grandhan

20 septembre 2007

Conférence sur le thème « Parlons-lui, il nous parlera... Astuces pour stimuler le développement du langage de l'enfant », organisée par la Mutualité chrétienne de la province de Luxembourg et l'ONE, avec la Commission petite enfance de la ville de Durbuy.

Cela se passera à 20 heures, à la Maison du village de Grandhan (place du Beaujeu).

Renseignements : 063 211 880.

Handicap

Wépion

22 septembre 2007

L'adaptation et l'implication socio-familiale des familles confrontées au handicap mental, tables rondes organisées par l'Association X fragile.

Présidente de séance : **Micky Fierens**, Directrice de la LUSS (Ligue des usagers de services de santé)

Lieu : Centre culturel Marcel Hichter (La Marlagne), Chemin des Marronniers 26, 5100 Wépion.

Renseignements et inscriptions : Association X fragile - Europe asbl, Rue Nouveau Monde 59, 4910 Theux.

Tél./fax : 087 54 25 02. Courriel : ass.x.fragile@skynet.be ou info@x-fragile.eu. Sites : <http://www.x-fragile.be> ou <http://www.x-fragile.eu>.

Assuétudes

Bruxelles

A partir de septembre 2007

L'asbl « Le Pélican » démarre un nouveau groupe de parole pour l'entourage rencontrant des difficultés auprès d'un proche ayant des problèmes liés à une consommation d'alcool, de drogues, de médicaments, de jeux d'argent. Le groupe restera ouvert à toute demande de participation et sera composé de 5 à 8 personnes.

Pour plus d'information, les personnes peuvent joindre

M. Cruypeninck, thérapeute et animateur du groupe au tél/fax : 02 502 08 61.

Formation

Bruxelles - Liège

De septembre 2007 à juin 2008

Cancer et Psychologie asbl propose des formations à l'écoute, à l'accompagnement de malades, de personnes endeuillées, etc. Ces formations sont organisées à Liège et/ou à Bruxelles.

Tous les modules de formation peuvent aussi être demandés par des institutions, organisations, équipes constituées ou groupes intéressés.

L'asbl propose également d'animer une formation « à la carte » qui répondrait aux réalités de terrain et à l'analyse des besoins, aux attentes et difficultés particulières.

Pour découvrir le programme complet des formations : Cancer et Psychologie asbl, av. de Tervuren 215/14, 1150 Bruxelles. Tél. : 02 735 16 97. Courriel : canceretpsy@skynet.be. Site : www.canceretpsy.be.

Périnatalité

1 au 7 octobre 2007

Semaine de la promotion de la santé du nourrisson et de sa famille, organisée par le Centre d'éducation du patient.

L'objectif de cette semaine est de créer un climat général de sensibilisation autour du bien-être, de la santé et de la qualité de vie du nourrisson, des futurs et nouveaux parents, ainsi que de la famille en général.

Le thème central sera cette année « Boissons alcoolisées et grossesse », mais d'autres sujets touchant la période pré et post-natale seront abordés (tabagisme actif et passif, allaitement, alimentation...).

Différentes manifestations auront lieu à l'échelle de la Communauté française.

Pour en savoir plus, renseignez-vous auprès du Centre local de promotion de la santé de votre région, auprès du Centre d'éducation du patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082 61 46 11, courriel mariemadeleine.leurquin@educationdupatient.be, ou sur le site www.semainedunourrisson.be.

Assuétudes

Bruxelles

2. 3. 9 octobre 2007

Formation de 4 jours 'Usages de drogues et prévention des assuétudes', destinée aux adultes qui entourent les jeunes et aux personnes concernées par les questions des drogues : enseignants, éducateurs, parents, intervenants sociaux, PMS, PSE, responsables santé dans le monde du travail, stagiaires, etc. Le 4^e jour de formation sera fixé avec les participants lors de la première partie de la formation. Cela se passe dans la salle de réunion de SOS-Jeunes, rue Mercelis 27, 1050 Bruxelles.

Info : *Prospective Jeunesse, Claire Haesaerts*,
tél.: 02 512 17 66, fax : 02 513 24 02,
courriel : claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be

Sexualité - adolescent

Liège

3. 10 et 17 octobre 2007

La Mutualité chrétienne de Liège et le Planning familial le « 37 » organisent un atelier pour échanger et acquérir des repères à propos de la découverte de l'intimité des adolescents. Faut-il ouvrir le dialogue ? Comment réagir lorsque l'ado va sur Internet ? Comment le préparer au mieux à sa vie amoureuse sans aller trop vite ? Que penser de l'influence de son groupe de copains en la matière ? Cet atelier de trois séances est ouvert aux parents, personnes ayant un rôle éducatif, professionnels de la jeunesse... qui se demandent s'ils ont un rôle à jouer dans cette étape de la vie.

Cela se passera les mercredis 3, 10 et 17 octobre 2007 de 19h30 à 22h30.

Lieu : le « 37 », rue Saint-Gilles 29, 4000 Liège.

PAF : 20 € pour les trois séances.

Renseignements et inscriptions (nombre de places limitées) : 04 223 77 89.

Diabète

Bruxelles

4 octobre 2007

2^e Forum national du Centre de développement scientifique des pharmaciens, sur le thème de la qualité des soins du diabète, en cherchant à répondre à la question 'Que peut apporter le pharmacien pour accompagner les patients diabétiques'.

Ce forum multidisciplinaire s'adresse aux pharmaciens, généralistes, diabétologues, éducateurs, diététiciens, infirmiers, scientifiques et cliniciens. Il aura lieu au siège de l'Association pharmaceutique belge de 9h30 à 16h30. Orateurs francophones et néerlandophones, pas de traduction simultanée.

Participation gratuite mais inscription obligatoire avant le 17 septembre (nombre de places limité).

Renseignements : *CDSP-CWOA, rue Archimède 11, 1000 Bruxelles*. Courriel : cdsp.cwoa@mail.apb.be

Tabagisme - adolescent

Bruxelles

4. 9 et 16 octobre 2007

Formation à l'entretien motivationnel pour les acteurs scolaires, intitulée « une communication efficace en

prévention des assuétudes auprès des adolescents » (module de 3 jours).

La formation porte sur l'accompagnement individuel ou collectif des adolescents dans une démarche de prise de conscience visant un éventuel changement de comportement.

L'entretien motivationnel tel que pensé par Miller et Rollnick est un style d'approche semi-directif, centré sur la personne. Il vise à modifier le comportement en aidant les personnes à explorer et à résoudre leurs ambivalences face à une conduite à risque. Plus qu'un ensemble de techniques et de stratégies, l'entretien motivationnel est un style, un état d'esprit, et par conséquent un climat.

Objectif de la formation : intégrer dans sa pratique quotidienne une démarche de prévention qui réponde aux besoins des adolescents tels que des espaces d'expression et d'écoute.

Public : les professionnels relais auprès des adolescents (équipes PSE, CPMS, acteurs scolaires, travailleurs sociaux, etc.).

Dates : jeudi 4, mardi 9 et mardi 16 octobre 2007, de 9h à 16h.

Lieu : FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Formateurs : M^{me} Bérengère Janssen, psychologue - tabacologue ; M^{me} Delphine Willems, licenciée en communication sociale ; M. Hernando Rebolledo, psychologue.

Prix : 150 €.

Inscription par téléphone auprès de M^{me} Adriana Vascopina au 02 512 29 36 ou par courriel à adriana.vascopina@fares.be.

Renseignements sur <http://www.fares.be>.

Périnatalité

Marche-en-Famenne

5 et 6 octobre 2007

« Naître et grandir aujourd'hui », journées d'échange et d'information sur la naissance, l'allaitement et le bien-être du bébé, dans le cadre de la Semaine de la promotion de la santé du nourrisson et de sa famille.

Stands d'information, conférences, ateliers, exposition, concert, récital et activités pour enfants.

Vendredi 5 octobre de 8h30 à 17h : étudiants & professionnels.

Samedi 6 octobre de 9h à 18h : tout public.

Lieu : Complexe Saint-François, Rue Victor Libert 36, Marche-en-Famenne.

Participation à la journée du vendredi : 2 euros par personne - Ecoles sur réservation.

Participation à la journée du samedi : 3 euros par famille - Gratuit pour les affiliés de la Ligue des Familles (carte de membre)

Programme détaillé sur www.marche.be/naitregrandir.

Renseignements : *Emilie Goffin - Tél : 0474 38 78 08 -*

Fax : 086 43 49 20. Courriel : naitre-et-grandir@marche.be

sensibilisation à la promotion de la santé, suivies de 6 ateliers mensuels d'1/2 jour d'échanges de pratiques.

Pour tout acteur concerné par la promotion de la santé : équipes PSE, PMS, planning, éducateurs, acteurs sociaux, aides soignantes, soins à domicile, maison médicales, acteurs de prévention, centres d'accueil...

Lieu : CLPS de Bruxelles, av. E. De Béco, 67, 1050 Bxl.

Dates : 5/10, 12/10, 26/10, 16/11/07+ 14/12/07, 11/01, 15/02, 7/03, 18/04, 9/05/08.

Coût : 100 € /pers.

Informations et inscriptions : 010 45 73 31

Promotion de la santé

Mons

D'octobre 2007 à mai 2008

Le Centre local de promotion de la santé de Mons et l'asbl Repères organisent 4 journées de sensibilisation à la promotion de la santé, suivies de 6 ateliers mensuels d'1/2 jour d'échanges de pratiques.

Pour tout acteur concerné par la promotion de la santé : équipes PSE, PMS, planning, éducateurs, acteurs sociaux, aides soignantes, soins à domicile, maison médicales, acteurs de prévention, centres d'accueil...

Lieu : Service de Prévention de la Ville de Mons, rue du Hautbois 56, 7000 Mons.

Dates : 5/10, 12/10, 26/10, 16/11/07+ 14/12/07, 11/01, 15/02, 7/03, 18/04, 9/05/08.

Coût : 100 € /pers.

Informations et inscriptions : 010 45 73 31

Relation médecin-patient

Sambreville

11 octobre 2007

Conférence intitulée « Pourquoi mes patients ne m'écoutent-ils pas ? Pour une relation éducative respectueuse du projet de vie du patient », organisée par le Comité interinstitutionnel d'éducation pour la santé du patient (CIESP) avec le soutien du FNRS.

Cela démarre à 8h30, au CHR Val-de-Sambre Auvélais, rue Chère Voie 75, 5060 Sambreville.

Participation aux frais : 25 EUR (20 EUR pour le personnel des institutions membres du CIESP). Le repas est inclus.

Renseignements : *Marie-Madeleine Leurquin,*

Centre d'éducation du patient asbl, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne. Tél. : 082 61 46 11. Fax 082 61 46 25.

Courriel : cep_godinne@skynet.be.

Maladie cœliaque

Hornu

11 octobre 2007

Conférence-débat sur le thème de la maladie cœliaque, avec le Docteur **Sophie Pierard** (témoignage d'un médecin-patient) et le Docteur **Antoine Nakad**.

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 ? Des témoignages, un stand d'information, des conseils diététiques...

Lieu : Centre hospitalier Hornu-Frameries

(Ecole d'infirmières), route de Mons 63, à Hornu.

Entrée gratuite (19h30).

Renseignements : Mutualité chrétienne Hainaut Picardie, Infor Santé, Guy Delobel, tél. 069 25 62 64 ou courriel guy.delobel@mc.be.

Partenariat médecine générale

Bruxelles

13 octobre 2007

Rencontre à l'initiative de l'asbl Promotion santé et Médecine générale pour construire avec le secteur de la promotion de la santé 'une approche horizontale et globale, une approche pertinente en médecine générale, et qui rencontre les principes de la promotion de la santé'. Elle aura lieu de 14 à 17 heures à la Société scientifique de médecine générale, rue de Suisse 8, 1060 Bruxelles. Renseignements auprès de Danielle Pianet à la SSMG : danielle.pianet@ssmg.be

Alimentation

Bruxelles

10 novembre 2007

Journée Pique-niques et repas créatifs à l'école, organisée par la Coordination Education & Santé - Cordes asbl en partenariat avec le CLPS de Bruxelles, et soutenue par la Fondation Roi Baudouin dans le cadre de l'appel à projets « Manger plus sain à l'école ». Il s'agira d'une journée de rencontres, de réflexions mais surtout de préparations et de dégustations. Le principe est que les écoles qui souhaitent participer doivent réunir une équipe composée d'un(e) enseignant(e), d'un parent, d'un(e) cuisinier(ère) de l'école, d'un(e) infirmier(ère) et d'un(e) surveillant(e) des repas scolaires. Si l'école ne propose pas de repas chauds, l'équipe peut être ajustée selon les situations. Cela se passera à l'Ecole p16 « Les peupliers », rue des fruits 73, à Anderlecht.

Renseignements et inscriptions (jusqu'à fin septembre) : Coordination Education & Santé - Cordes asbl, avenue Maréchal Joffre 75, 1190 Bruxelles. Tél. et fax : 02 538 23 73.

Emploi - offres

Le Service Education pour la Santé ASBL cherche un(e) chargé(e) de projet de prévention sida, hépatites et autres IST en milieu carcéral. Contrat de remplacement de 3 mois 1/2. Possibilités de CDI. Temps plein.

Tâches : mener en équipe un projet de prévention sida, hépatites et autres IST en milieu carcéral c'est-à-dire rédaction de projet et de rapport d'activités, construction et animation des modules de formation, gestion des groupes, évaluation des activités, etc.; représenter le service auprès des pouvoirs subsidiaires, des instances pénitentiaires et des partenaires.

Formation : licence en sciences humaines, psychopédagogie ou sciences de la santé publique - promotion de la santé.

Profil : capacités de gestion d'un projet; capacités d'animation/de formation d'adultes; facilités d'expression verbale; capacités rédactionnelles; capacités de travail en équipe, en réseau et en partenariat; facilités de contacts; connaissance de la bureautique de base; être autonome, dynamique, rigoureux(se) et responsable; sens de l'organisation; esprit d'initiative. Atouts : connaissances en promotion de la santé; connaissances du milieu carcéral; expérience en gestion de projet.

Exigences : posséder un véhicule; être dans les conditions APE (être inscrit comme demandeur d'emploi en Région wallonne); être disposé(e) à travailler parfois en soirée; être disponible rapidement. Adresser tout dossier de candidature (lettre de motivation et CV) à M^{me} Quinet-Le Docte, Service Education pour la Santé ASBL, chaussée de Waremmes 139, 4500 Huy, courriel.ses.asblhuy@scarlet.be.

La Ville de Charleroi recherche un **médecin indépendant dans le cadre de son service de médecine scolaire**. Engagement dès septembre 2007 à raison de 10 heures par semaine.

Renseignements : 071 64 11 23 ou 0475 48 22 89.

L'asbl Question Santé recrute un **responsable de projets, universitaire, bonne capacité d'écriture**. Mi-temps, statut ACS. Tâche principale : conception et rédaction de brochures et dossiers dans le cadre de projets à orientation éducation permanente. Envoyer CV par courriel à question.sante@skynet.be ou par courrier rue du Viaduc 72 à 1050 Bruxelles.

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 : Colette Barbier, les fédérations de planning, les FEDITOs, Sameh Hrairi, le VAD, Chantal Vandoorne, Maryse Wanlin.

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 : 2.400 exemplaires.

Diffusion : 2.200 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires : Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 52. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

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

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

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

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

Notre site adhère à la Plate-forme www.promosante.net.

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.

Sommaire

Initiatives

Une charte du bien-être dans les milieux festifs bruxellois, par *Colette Barbier* 2

La consommation de médicaments en maisons de repos 4

Le Plan national nutrition santé : demandez le logo!, par *Christian De Bock* 4

Vers une concertation entre formateurs en promotion de la santé ?, par *Chantal Vandoorne et coll.* 5

Etude « Jeunes et drogues », un travail contre-productif et réducteur, par les *FEDITOs et le VAD* 6

Réflexions

Comment les enseignants tunisiens du primaire conçoivent-ils la santé ? par *Sameh Hrairi* 7

Stratégie

Plan communautaire opérationnel - La tuberculose, par *Maryse Wanlin* 9

Contrôler les intrusions commerciales dans les écoles 11

Matériel

Ex æquo : Garçons entr'eux et Filles entr'elles 12

UNMS : La ménopause, remettre les pendules à l'heure 12

Sparadrap : J'ai des soucis dans la tête... 13

Outil

L'alimentation. Tout goûter, c'est jouer! 13

Lu pour vous

Le Panorama social, un guide complet des législations sociales 14

Santé conjuguee : 1 = 1 ? 15

Données

Les dépenses des mutualités en promotion de la santé, par *Christian De Bock* 15

Vu pour vous

Loveattitude.be, le portail des centres de planning, par *Carole Grandjean, Xénia Masowez et Evelyne De Wolf* 16

Brèves 18