



**Le volet 'santé du cœur' du plan communautaire opérationnel en p. 10 à 13**

# Le réseau 'Mieux manger à l'école'

Un projet de la Fondation Roi Baudouin

*A l'heure actuelle, tout le monde s'accorde à dire qu'il faut adopter un comportement alimentaire équilibré et sain. Manger sainement s'apprend jeune, dès l'âge de l'école. Même si des initiatives intéressantes se multiplient dans ce sens, force est de constater qu'il reste beaucoup à faire, d'autant que ces initiatives sont souvent trop limitées et trop peu connues. Pour pallier ce manque, la Fondation Roi Baudouin a développé un projet sur trois ans, ciblé sur la question suivante : comment concilier qualité nutritionnelle, préférences des jeunes, rentabilité, logistique, faisabilité technique ? Education Santé a rencontré les deux initiatrices de ce programme, Pascale Taminiaux (Fondation Roi Baudouin) et Bettina Cerisier (Question Santé).*

Pascale Taminiaux ne se laisse pas prier et explique de manière enthousiaste que la Fondation, dans le cadre de ses activités autour de l'alimentation, a souhaité démarrer un programme santé sur le thème 'comment promouvoir l'offre de nourriture saine dans les collectivités'.

« Quand l'idée a germé de promouvoir l'offre alimentaire saine dans les collectivités, nous nous sommes assez vite tournés vers les écoles. Le milieu scolaire peut être considéré comme un lieu privilégié pour adopter des comportements alimentaires sains. Une rapide consultation du terrain a montré qu'il existait déjà des projets isolés concrets mais qu'il n'y avait aucun échange réel entre les acteurs de ces projets et qu'ils ne recevaient pas de soutien extérieur.

En 2006 nous avons lancé un appel à projets 'écoles'. Une série de projets pilotes furent sélectionnés et fin 2007 nous ferons une évaluation. Parallèlement nous avons développé l'idée du réseau. »

## Pourquoi un réseau ?

« Nous avons constaté » poursuit Pascale Taminiaux « que les acteurs concernés sont fréquemment confrontés aux mêmes défis quand il s'agit de mettre sur pied un projet ciblé sur l'offre alimentaire. Une alimentation saine et équilibrée est cruciale pour la croissance et le développement des enfants et des adolescents, personne ne le conteste. Mais tous ces acteurs font face à la même question : 'Comment concilier une alimentation plus saine avec les préférences alimentaires des jeunes ?' Nous savons tous que nos chers enfants



Pascale Taminiaux et Bettina Cerisier

préfèrent de loin les aliments et les boissons sucrés, les en-cas sucrés et gras, à des fruits et légumes. En outre, ces mêmes acteurs bien intentionnés doivent tenir compte du fonctionnement et de la rentabilité de la cantine scolaire, du coût, de l'accessibilité pour tous, de la logistique etc. Que prendre en compte pour mettre un projet alimentaire en œuvre ? Par où et comment commencer ? Où trouver les personnes prêtes à aider ? Existe-il des projets dont on peut s'inspirer ?

La Fondation a donc invité ceux qui souhaitent explorer plus à fond ces questions et échanger des expériences à travers des projets concrets et des visites de terrain, à rejoindre le réseau 'Mieux manger à l'école'. En parallèle à des soutiens de projets concrets, la Fondation a voulu mettre en réseau des personnes concernées par le sujet. Il s'agit de cuisiniers scolaires, de gestionnaires de cantines, de fournisseurs de cantines scolaires, de médecins scolaires, de services PSE, de même que les asbl qui s'occupent de la surveillance des repas, des échevins, des directions d'écoles, des responsables des différents réseaux scolaires. »

## Quel rôle la Fondation Roi Baudouin joue-t-elle ?

« Notre rôle est de donner une impulsion pour que le projet continue ensuite de manière autonome.

Nous ne voulons pas arriver avec une méthodologie toute faite mais au contraire être complémentaires à ce qui se fait déjà. Notre but est de promouvoir des solutions accessibles à tous tant au niveau culturel qu'au niveau du prix ou des infrastructures existantes » précise Pascale Taminiaux.

Dans un premier temps, nous avons donc lancé un appel à projet qui vise à soutenir des initiatives qui améliorent l'offre alimentaire proposée aux jeunes dans le cadre scolaire. Il s'agit autant de la qualité des repas chauds, froids, collations et boissons. Nous souhaitons y contribuer de manière active en soutenant des projets concrets et innovants. En Communauté française, cet appel s'est inscrit dans le cadre du plan d'action 'Politique de promotion des attitudes saines sur le plan alimentaire et physique pour les enfants et les adolescents en Communauté française' proposé par les ministres de l'Enseignement, de la Santé et des Sports. Un appel similaire a été lancé en Communauté flamande.

Les écoles, les internats, les organismes ayant en charge la promotion de la santé, et des organisations non commerciales pouvaient introduire un dossier.

Il n'y a pas de recette unique pour améliorer l'offre alimentaire en milieu scolaire » ajoute Pascale



**Taminiaux.** « C'est justement la diversité des situations et des solutions qui est enrichissante. D'où cette idée du réseau. Pour aider d'autres initiateurs dans la mise en route de leur projet actuel ou futur, nous leur proposons de rencontrer des personnes qui ont déjà élaboré un projet et de discuter avec elles de la faisabilité du projet, des difficultés que l'on peut rencontrer sur le terrain. Nous organisons ces visites dans le but de favoriser les échanges de bonnes pratiques, d'expériences et d'informations. Les participants ont l'occasion de discuter autour de projets concrets et variés (type de repas, contexte et public scolaire, gestion et fonctionnement de la cantine...), de dégager des messages clés, des trucs et des astuces. Un projet peut être adapté à d'autres écoles dans d'autres provinces, pour d'autres réseaux et d'autres niveaux d'enseignement. Cela doit donner l'envie aux participants de se lancer à leur tour dans des projets similaires. Les personnes invitées à présenter leur projet peuvent être mises sur la sellette. »

**Bettina Cerisier** (asbl Question Santé) est la coordinatrice francophone du réseau « Mieux manger à l'école ». Elle s'occupe de l'organisation concrète des visites.

« C'est vraiment une expérience enrichissante » commente-t-elle. « Au total nous avons épingle sept projets en Communauté française et en Communauté germanophone. Je prends connaissance du projet, je prépare la visite et l'anime sur place. Il s'agit de rencontres informelles. Pendant une demi-journée nous vivons en 'live' le projet en question et nous partageons le repas ainsi préparé. Pendant nos visites, un rédacteur prend note des échanges, car après chaque rencontre nous remettons un compte-rendu de la réunion. En outre, nous comptons éditer un guide pratique reprenant nos échanges. Ce guide, basé sur les expériences et les discussions, proposera des pistes concrètes pour mettre de tels projets en route dans d'autres écoles ou collectivités. Le but est de le diffuser à une large échelle en 2008. »

## Quelques projets épingleés

Les visites ont commencé à l'automne 2006 et se poursuivent jusqu'en décembre 2007. Pour chacun des projets déjà visités nos interlocutrices nous ont donné une brève description. Dans nos prochaines éditions nous les commenterons plus en détail en insistant sur les résultats obtenus.

## Des bons grammages aux produits bios!

C'est un projet lancé par la commune d'Ottignies Louvain-la-Neuve. Avant, les plats étaient commandés chez un traiteur de collectivité et arrivaient chauds et prêts à être consommés dans les écoles. Si les quantités étaient suffisantes, la qualité laissait à désirer. Les changements ont été amorcés voici 10 ans quand la

commune a décidé de travailler avec un autre traiteur et a négocié l'installation de cuisines de finition dans toutes les implantations. La sécurité alimentaire était assurée et la qualité des repas s'améliorait.

En 2002 la commune a décidé d'améliorer aussi la qualité nutritionnelle des repas. Elle inclut dans le cahier des charges la liant à un traiteur local, le respect de grammages idéaux des aliments pour les élèves. Chaque mois l'ensemble des acteurs évalue le bon déroulement du projet. A l'heure actuelle, et avec l'aide de Bioforum, ce sont des produits biologiques qui sont progressivement introduits. Le prochain défi sera d'apporter plus de convivialité et d'améliorer l'environnement, pour transformer les cantines en véritables restaurants scolaires.

## De la soupe à 10 h aux tartines à 4 h

Un projet de la commune de Woluwé-Saint-Lambert. Il vise à améliorer les habitudes alimentaires des enfants en modifiant l'offre. La collation de 10h est particulièrement remise en question. L'objectif poursuivi est d'influencer favorablement la corpulence.

Un projet pilote a été lancé dans une classe de 3<sup>e</sup> année maternelle. Une diététicienne pédiatrique motivée a réussi à convaincre la commune de mener une recherche sur l'effet que pourrait avoir un changement d'alimentation sur le poids des enfants et leur comportement en classe. C'est ainsi que le petit en-cas sucré de 10h a été remplacé par la soupe de midi, et que le 4h a été donné sous forme de tartines. Les résultats après deux mois d'expérience étaient étonnants.

A l'instar de ce projet pilote, d'autres écoles primaires de la commune ont pratiqué, durant la quinzaine de la santé, la distribution de la soupe de 10h. Le but de l'opération est double : faire consommer des légumes sous forme de potage et éviter une prise énergétique superflue lors de la collation matinale.

## Refaire la cuisine en interne : quel investissement pour quels résultats ?

Un projet des écoles communales d'Ath. Si autrefois, les enfants mangeaient couramment à la maison à midi, les temps ont changé, ils sont désormais plus nombreux à manger à l'école le midi, mais aussi le soir. Fort de ce constat, la commune décidait en 2005 pour quelques écoles de revenir à une cuisine réalisée en interne. Du personnel de l'école (voire des bénévoles) s'est vu proposer de prendre en charge la préparation des repas dans un climat convivial et familial. La commune de son côté a investi dans des infrastructures conformes aux normes de l'AFSCA et dans l'engagement de personnel. Les parents sont ravis, la fréquenta-

tion des repas chauds ne cesse d'augmenter et les directions ne voudraient plus revenir en arrière.

## Cuisine en interne, légumes produits en partie sur place, internat avec un vrai souper, participation des élèves.

Un projet global de l'Athénée Royal d'Izel-sur-Semois. Il repose sur deux piliers, le respect du professeur et de l'élève et l'ouverture sur la vie. Le public cible du projet est constitué de 800 élèves de l'enseignement général, technique et professionnel tant en internat qu'en externat et aussi de quelques classes de maternelles. Suite à la publication des résultats désastreux sur l'obésité de l'enfant en province de Luxembourg, il y a eu une prise de conscience de l'importance du phénomène et une forte volonté d'agir. Ce projet s'inscrit aussi dans la lignée d'autres initiatives de promotion de la santé prises dans la province de Luxembourg.

L'objectif était d'améliorer la qualité de l'alimentation des repas servis à l'école par une cuisine interne et en y intégrant plus de fruits et de légumes. Les légumes sont cultivés par la section horticulture, les menus sont élaborés au cours de diététique et l'établissement offre gratuitement tous les jours 3 sortes de crudités ainsi qu'une large variété de fruits aux élèves. Les élèves participent aussi à l'évolution de l'offre alimentaire. On tient compte de leur avis, de leur goût et de leurs préférences.

## Manger sain sans croquer la planète

Ce projet de l'Institut Robert Schuman à Eupen s'inscrit dans le concept du développement durable. Les critères de durabilité sont intégrés dans le restaurant (produits issus du commerce équitable), dans l'éducation et dans la formation des jeunes. L'introduction de produits issus du commerce équitable dans la cantine amène par exemple à s'interroger sur l'alimentation à l'école, sur la santé, sur la citoyenneté, à la façon dont les aliments sont produits dans le monde...

L'approche est donc progressive. En 2006 il a été décidé de remplacer les distributeurs de boissons et d'ouvrir un magasin qui propose des jus de fruits et une distribution gratuite d'eau. D'autres projets concernant l'offre alimentaire sont en gestation comme remplacer à terme les viennoiseries par des tartines fromage ciboulette!

## Emy Brichot

Réseau 'Mieux manger à l'école',

Fondation Roi Baudouin, rue Bréderode 21,  
1000 Bruxelles.

Courriel : [reseau.fondation@questionsante.org](mailto:reseau.fondation@questionsante.org).

Internet : [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be).

# Ne prenez pas l'hiver en grippe

Une campagne ciblée sur le grand public et les professionnels

Comme chacun sait, cette vaccination est recommandée prioritairement à des personnes ayant un risque plus élevé de complications (hospitalisation et décès) suite à une grippe : il s'agit des personnes âgées de 65 ans et plus et des personnes, quel que soit leur âge, atteintes d'une maladie chronique (voir encadré). Par ailleurs, les professionnels de santé au contact de ces personnes à risque accru devraient être vaccinés annuellement, ce qui est loin d'être le cas.

## Il y a grippe et grippe

Rappelons d'abord rapidement qu'il ne faut pas confondre la grippe saisonnière avec la grippe aviaire (qui est un problème surtout vétérinaire) ou avec la grippe pandémique.

La grippe **saisonnière** est une infection respiratoire aiguë provoquée par différents virus grippeux. Les symptômes les plus courants d'une grippe sans complication sont : déclenchement soudain avec de la fièvre, des frissons, des maux de tête, des douleurs musculaires et une toux sèche. La toux peut durer assez longtemps, les autres symptômes disparaissent généralement après 2 à 7 jours. La grippe est une maladie qui sévit chaque année dans notre pays. Il existe un vaccin contre cette grippe.

La grippe **aviaire** de type influenza A/H5N1 est

une maladie virale animale très contagieuse à laquelle la plupart des espèces d'oiseaux sont sensibles. La maladie a déjà été constatée chez différentes espèces de volailles (canards, oies, poulets, dindes, faisans, cailles et perdrix). Le risque pour un humain d'être infecté par le virus de la grippe aviaire est extrêmement faible ; jusqu'à présent, seules des personnes ayant eu des contacts étroits avec leurs oiseaux ont pu développer la maladie.

Une **pandémie** est une épidémie à l'échelle continentale ou mondiale, durant laquelle une grande partie de la population est infectée, provoquant une morbidité et une mortalité élevées (voir [www.influenza.be/fr/home\\_fr.asp](http://www.influenza.be/fr/home_fr.asp) pour plus d'informations).

Lors du lancement de la campagne de vaccination 2007-2008, **Catherine Fonck**, Ministre de la Santé de la Communauté française s'est plu à souligner la progression régulière et continue de la couverture vaccinale dans notre pays (sensiblement la même au Nord et au Sud). Ainsi, on est passé de 600.000 doses vendues en 1990 à 2.500.000 de prévisions de ventes pour cet hiver. Dans le groupe-cible prioritaire des + de 65 ans, 6 personnes sur 10 se font vacciner chaque automne. C'est appréciable, mais l'objectif de l'OMS (80 %) n'est pas encore atteint.

## Le bilan annuel

Le moment de la vaccination contre la **grippe** offre au patient l'occasion de faire un bilan général de ses vaccinations.

Un rappel de vaccin contre la **diphtérie et le tétanos** est recommandé tous les 10 ans. L'enquête de santé par interview menée en 2004 par l'Institut scientifique de santé publique montre que 60 % seulement des Belges déclarent avoir été vaccinés au cours des 10 dernières années.

Dès 65 ans, une vaccination contre le **pneumocoque** est recommandée à tous. Un rappel unique est conseillé cinq ans après la première dose de vaccin. La même enquête montre que 15 % environ des Bruxellois et 22 % des Wallons âgés de 65 à 74 ans déclarent avoir été vaccinés au cours des 5 dernières années. Les personnes atteintes d'une maladie chronique devraient être vaccinées, elles, dès 45 ans.

## Mais pourquoi donc ne sont-ils pas vaccinés ?

Depuis quelques années, la Communauté française fait des efforts pour que le message passe aussi efficacement auprès des professionnels de santé que du grand public. Cela n'est pas si simple!

## Un nouveau dossier technique du RESO-UCL

Vaccination contre la grippe des professionnels de santé

Le risque de contagion et de dissémination du virus de la grippe par le personnel soignant est important. La transmission de ce virus à un patient engendre bien souvent des problèmes de santé supplémentaires pour celui-ci et peut parfois mener jusqu'au décès. De nombreuses études ont permis de démontrer que l'amélioration de la couverture vaccinale des professionnels de santé entraîne une diminution de la « grippe nosocomiale ».

Cependant, en Europe, la couverture vaccinale influenza des professionnels de soins reste encore faible, la moyenne se situant entre 15 et 25 %, et ce en dépit des recommandations de différentes autorités de santé publique (OMS, 1997 ; Center for Disease Control and Prevention, 1981 ; Conseil supérieur de la santé belge, etc.) et des nombreux efforts déjà consentis par les institutions de soins.

Ce dossier technique se propose d'une part d'identifier les déterminants qui influencent les comportements de vaccination des soignants (connaissances, valeurs, croyances, attitudes, etc.) et d'autre part de pointer les stratégies mises en place pour promouvoir la vaccination des professionnels de la santé (réalisation d'actions conjointes : organisation de séances d'information dans les institutions de soins, gratuité du vaccin, vaccination sur les lieux de travail, envoi de courrier personnalisé, développement d'activités éducatives et de stratégies motivationnelles, etc.).

Enfin, les auteurs proposent une série de pistes : formuler des recommandations simples et claires, faciliter les procédures de vaccination, améliorer les messages éducatifs trop généraux, faire prendre conscience aux soignants qu'ils sont des « modèles » pour la population et les faire réfléchir sur la continuité des soins en cas de non-vacci-

nation, montrer l'intérêt de « se protéger » mais également de protéger « l'autre » dans une optique de santé publique, etc.

*DOUMONT D., LIBION F., Vaccination contre la grippe auprès des professionnels de santé : tour d'horizon des pays développés, quelles recommandations pour quelle efficacité ?, UCL-RESO, mai 2007, (Série de dossiers techniques ; réf. 07-44), 28 pages.*

*Les dossiers techniques du RESO sont consultables sur le site*

*[www.mc.ucl.ac.be/entites/esp/reso](http://www.mc.ucl.ac.be/entites/esp/reso).*

*Ils peuvent aussi être commandés à l'adresse : Université catholique de Louvain, Faculté de médecine - Ecole de santé publique, Unité d'éducation pour la santé RESO, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles.*

*Contact : Dominique Doumont,*

*tél. 02 764 50 76 ou*

*[dominique.doumont@reco.ucl.ac.be](mailto:dominique.doumont@reco.ucl.ac.be)*

Vis-à-vis de la vaccination contre la grippe, que ce soit chez les personnes âgées de 65 ans et plus, chez les adultes fragilisés par une maladie chronique ou chez les professionnels de la santé, on identifie les mêmes types de réactions.

Une majorité de la population visée adhère à la stratégie de prévention qu'elle considère pertinente. D'autres sont réticents, refusent la vaccination ou l'acceptent avec beaucoup d'hésitations.

Etonnamment, on retrouve chez les professionnels et les profanes le même type de réticences. Quels sont les portraits types des personnes qui n'adhèrent pas à la vaccination contre la grippe ?

En caricaturant, on peut en identifier cinq (dont les caractéristiques sont d'ailleurs parfois mêlées). Il y a l'**insouciant** : cela ne le concerne pas, il n'y pense pas, il n'a pas le temps, il y pensera l'année prochaine... Les ennuis, c'est bien connu, c'est pour les autres.

Il y a le **superman** et la **superwoman** : leur santé, c'est un roc. La muraille de Chine est une babiole à côté de leur barrière immunitaire. Ils sont invulnérables. La grippe, ils ne connaissent pas, ils ne l'ont jamais eue ou alors si peu (une plaisanterie). De toute façon, ils l'attendent de pied ferme.

Il y a le **malin** : il connaît une manière infallible de terrasser le virus de la grippe. Une tisane, une formule homéopathique, un bon grog, de la vitamine C, 5 citrons par jour, quelques gouttes d'oligoéléments... Les formules sont aussi nombreuses que scientifiquement non fondées...

Il y a le **dubitatif**. Le vaccin ? Bof, ça ne sert à rien. Il est inefficace, il n'est jamais adapté aux virus qui circulent, etc. Il suspecte même le vaccin de la pire des perversions : la rumeur dit qu'il pourrait transmettre la grippe...

Exempt de timbre - Réalisation : SCPS-asbl Question Santé - Editeur responsable : P. Trefois - 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles

# NE PRENEZ PAS L'HIVER EN GRIPPE

## Vaccinez-vous!

Le vaccin contre la grippe est recommandé aux personnes :

- âgées de 65 ans ou plus
- atteintes d'une maladie chronique

**Chaque automne, faites le bilan de vos vaccinations**

**WWW.VACC.INFO**

### Recommandations du Conseil supérieur de la santé

Les recommandations du Conseil supérieur de la santé (anciennement CSH) pour la vaccination contre la grippe saisonnière 2007-2008 énoncent, par ordre de priorité, les groupes de sujets suivants :

- Groupe 1 - les personnes à risque de complications à savoir : toute personne au-delà de 65 ans; les personnes institutionnalisées; tout patient à partir de l'âge de 6 mois avec une affection chronique sous-jacente, même stabilisée, d'origine pulmonaire, cardiaque, hépatique, rénale, métabolique ou des troubles immunitaires (naturels ou induits); les enfants de 6 mois à 18 ans sous thérapie à l'aspirine au long cours.
- Groupe 2 - le personnel du secteur de la

santé en contact direct avec les personnes du groupe 1.

- Groupe 3 - les femmes enceintes qui seront au deuxième ou troisième trimestre de grossesse au moment de la vaccination.
  - Groupe 4 - les personnes de 50 à 64 ans, même si elles ne sont pas identifiées comme à risque car il y a une chance sur trois qu'elles présentent au moins un facteur de complications (tout particulièrement les fumeurs, les buveurs excessifs et les obèses).
- Dans l'éventualité de la co-circulation possible en Belgique des virus aviaires et des virus humains saisonniers, la vaccination saisonnière sera proposée à certains groupes professionnels pour éviter le risque de réas-

sortiment viral. Ces groupes sont : les éleveurs professionnels de volailles et de porcs ainsi que les membres de leurs familles vivant sous le même toit, et les personnes qui, du fait de leur profession, sont au contact de volailles ou de porcs vivants. Il est bon de rappeler que le vaccin contre la grippe saisonnière ne protège toutefois pas contre les virus aviaires.

*L'avis complet et son argumentaire peuvent être consultés via le portail [www.health.fgov.be](http://www.health.fgov.be) voir Institutions apparentées - Conseil supérieur de la santé, avis et recommandations.*



Il y a enfin le **craintif**. Certains redoutent la piqûre. D'autres sont persuadés que les effets indésirables du vaccin sont considérables, qu'ils courent beaucoup plus de risque à se faire vacciner qu'à subir une grippe. Quelques-uns évoquent même le grand complot, le vaccin ne servirait que des intérêts privés : les producteurs, les employeurs, etc.

Face à ces réticences, il apparaît utile de rappeler quelques bases fondamentales sur lesquelles repose la recommandation de santé publique. D'abord, on ne recommande pas à toute la population de se faire vacciner contre la grippe. Ce ne serait pas pertinent dans l'état actuel des connaissances scientifiques et de l'épidémiologie de la maladie, avec la génération actuelle de vaccins, etc. On recommande la vaccination annuelle contre la grippe à certains groupes de population, parce que les études scientifiques ont montré un bénéfice en terme de santé pour ces groupes précis. Pour eux, les bénéfices surpassent les éventuels inconvénients.

Ensuite, le vaccin est efficace : il permet de réduire la mortalité liée à la grippe, ce qui est *in fine* l'essentiel de ce qu'on lui demande. Le vaccin ne peut pas transmettre la grippe, puisqu'il appartient à la catégorie des vaccins dits « tués ». Le vaccin peut être qualifié de sûr, en fonction de l'expérience passée.

Enfin, personne n'échappera, au cours de sa vie, à l'infection par le virus influenza.

A travers les documents destinés aux **professionnels de la santé**, les responsables de la campagne ont voulu s'adresser

- à la raison :

*Mon métier, c'est la santé. Pas question de me*

*croire invulnérable. Le virus de la grippe, c'est pour tout le monde.*

- à l'esprit d'équipe :

*Mon boulot, c'est un travail d'équipe. Pas question que la grippe m'attrape, mes collègues comptent sur moi.*

- au sentiment de responsabilité professionnelle et au souci de prendre soin des autres :

*Mon travail, c'est prendre soin des autres. Pas question de transmettre la grippe aux personnes que je soigne.*

*Dans mon métier, je rencontre souvent la grippe. Pas question de transmettre la grippe à mon entourage.*

**Aux personnes âgées de 65 ans et +, ou atteintes d'une maladie chronique**, ils lancent le message : *Ne prenez pas l'hiver en grippe. Vaccinez-vous!*

La campagne de sensibilisation 2007 est coor-

donnée par le SCPS - asbl Question Santé, avec la participation de la Société scientifique de médecine générale, de la Plate-forme « Grippe » (voir encadré) et de Provac.

La campagne bénéficie du soutien de la Communauté française et de la collaboration, pour sa diffusion, de l'Ophaco, de l'Association pharmaceutique belge, du Journal du Médecin, de l'UCP mouvement social des aînés asbl, des Mutualités chrétiennes, des Mutualités socialistes, des Mutualités libres, des Mutualités neutres et de la Mutualité libérale. Elle est aussi soutenue par des spots radiodiffusés de promotion de la santé.

D'après un texte de **Patrick Trefois**, SCPS - asbl Question Santé

## Présentation de la Plate-forme grippe

Une plate-forme s'est mise en place en 2006, avec un objectif partagé de réflexion pour améliorer la couverture vaccinale des professionnels de la santé contre la grippe. Elle appuie son action sur les recommandations du Conseil supérieur de la santé.

La recommandation de vacciner contre la grippe les personnes en contact avec des groupes à risque pour cette maladie, est par ailleurs d'application dans de nombreux pays. Cette plate-forme regroupe des responsables issus des diverses structures concernées (hôpitaux, MR et MRS, services d'aide et de

soins à domicile, médecine du travail) et des experts.

En 2006, la plate-forme a coordonné en Communauté française plusieurs initiatives : organisation d'une journée de rencontre le 24 mai 2006, envoi d'un cédérom aux responsables de structures concernées par la vaccination du personnel soignant, etc.

Elle a décidé de continuer des actions pour 2007 en menant, entre autre, une campagne de sensibilisation sur l'importance de la vaccination des professionnels de la santé.

## Les consommations à risque : émergence du changement

« Je trouve que ce n'est pas spécialement intéressant d'aller dire aux gens d'arrêter. Ils savent très bien que c'est mauvais pour la santé. »

« Ça ne sert à rien de parler d'abstinence à quelqu'un qui n'a pas envie d'arrêter. »

« Face à la rechute d'un patient, je voudrais proposer une réponse différente de la sanction. »

« Je voudrais mettre un cadre dans mes entretiens, les construire de manière concrète. »

« Pour les jeunes, ce qui compte, c'est vivre maintenant. Quand on leur dit que, dans 30 ou 40 ans, ils risquent un cancer, ça ne représente rien pour eux. Ils ne voient pas le futur, ça ne les intéresse pas. »

« Comment aider les patients à parler de leurs problèmes d'addiction ? »

« Comme je suis fumeuse, je n'ai pas beaucoup d'arguments pour motiver le stop. »

« De l'écoute, toujours de l'écoute. Qu'est-ce que je peux faire en plus ? »

Autant de questionnements exprimés par des intervenants qui se sentent souvent démunis face à la nécessité de « faire quelque chose » vis-à-vis des comportements à risque parmi le public qu'ils côtoient...

De quelle façon l'**entretien motivationnel** peut-il répondre à ces demandes de pistes d'action ?

Ce modèle d'intervention thérapeutique propose une série de principes et de stratégies de communication pour aider les personnes à changer leurs comportements, notamment par rapport aux conduites d'addiction. D'abord, l'entretien motivationnel identifie plusieurs stades dans les processus de changement vis-à-vis desquels il propose des interventions précises et différenciées.

Car s'il est vrai que « ça ne sert à rien de parler d'abstinence à quelqu'un qui n'a pas envie d'arrêter », l'intervenant pourrait par exemple, dans le cas du tabagisme, essayer de faire apparaître un doute chez le fumeur satisfait. Ou bien, si le sujet commence à manifester une envie de modifier sa consommation, augmenter sa confiance en sa propre capacité de changer de comportement. Ou encore, en considérant la rechute comme faisant partie du processus, proposer des réponses qui la dédramatisent et permettent au patient de s'engager à nouveau dans le changement.

Ces éléments permettent déjà de mettre un cadre dans les entretiens, mais un cadre qui est fonction des intérêts actuels des patients, au lieu de se centrer sur des informations importantes du point de vue de l'intervenant, mais qui « ne représentent rien pour eux. »

## L'esprit de l'entretien motivationnel

Pour « aider les patients à parler de leurs problèmes », les professionnels peuvent trouver, au cœur de l'entretien motivationnel, des principes de communication qui souvent vont à l'encontre de certaines pratiques traditionnelles dans le domaine de la prévention et du traitement des comportements à risque. Par exemple, vis-à-vis de personnes ayant des conduites d'addiction, il peut paraître inhabituel d'éviter l'affrontement ou de leur reconnaître la liberté de choisir.

« De l'écoute, toujours de l'écoute. Qu'est-ce que je peux faire en plus ? ».

Face à cette inquiétude légitime, que propose l'entretien motivationnel ? D'abord, de l'écoute, oui, mais d'un certain type. Le modèle reprend un principe déjà proposé par les approches humanistes en psychologie, celui de l'écoute empathique. Cependant, comme tout le monde – ou presque – croit savoir écouter, il faut être attentif à ne pas confondre empathie et sympathie. « *Percevoir avec justesse le cadre de référence interne de son interlocuteur ainsi que les raisonnements et émotions qui en résultent... en perdant tout désir de l'évaluer ou de le juger* », comme disait Carl Rogers, c'est un défi formidable.

Or l'entretien motivationnel nous offre des stratégies précises pour s'approcher de cette écoute empathique et nous aide à identifier les pièges les plus fréquents, comme celui de l'expert qui croit avoir les réponses et essaie d'imposer ses arguments pour le changement. Car ce qui compte finalement n'est pas l'abondance ou le manque d'arguments de l'intervenant. Le plus important est la qualité de la relation, permettant l'émergence de la motivation et du sentiment d'efficacité personnelle chez le patient afin qu'il puisse gérer ses propres changements.

## Se former à l'entretien motivationnel

Le Service Prévention Tabac du FARES (Fonds des affections respiratoires) a découvert cette approche lors d'échanges avec des partenaires européens à propos de la prévention du tabagisme chez la femme enceinte. L'équipe s'est formée au Portugal pour ensuite construire une formation de base à l'entretien motivationnel, à l'intention des professionnels de santé travaillant auprès des femmes enceintes et des jeunes parents, tels que gynécologues, TMS des consultations prénatales, sages-femmes, pédiatres...

Le succès grandissant et le bouche à oreille ont fait émerger d'autres demandes. Nous avons alors créé un module de base de 3 journées pour les professionnels intéressés par la problématique de la dépendance au tabac chez leurs patients : généralistes, pneumologues, ORL,

psychologues, infirmières, travaillant en milieu hospitalier ou non.

C'est ainsi que, depuis 2004, le FARES a animé pas moins de 25 groupes de formation, totalisant environ 300 personnes. Médecins et infirmières qui s'autorisent une remise en question et la recherche de stratégies alternatives viennent enrichir leur formation par des aspects liés à la psychologie du fumeur et à la dynamique thérapeutique. Car un des objectifs premiers de cette formation est bien de favoriser le questionnement de chaque participant quant à ses propres représentations et comportements vis-à-vis du fumeur et de sa consommation.

Une étape préliminaire, mais essentielle, est ainsi consacrée à des jeux et des exercices qui l'amènent à s'interroger sur son propre comportement face au tabac, sur ce qu'il ressent et ce qu'il dégage comme attitude face au fumeur. Rassurez-vous, il ne s'agit en aucun cas du jeu de la vérité au cours duquel chacun, tour à tour, est soumis à une confession publique ! C'est un processus évolutif permettant d'y voir plus clair sur ce qu'on éprouve et ce qu'on en laisse paraître dans la relation thérapeutique.

« Comprendre le fumeur » est un leitmotiv pour bon nombre de participants. La présentation des étapes de changement de comportement<sup>1</sup> répond en partie à cette demande. Comprendre que, même si le changement de comportement – ici, l'arrêt du tabac – nous semble prioritaire, il ne l'est pas nécessairement pour le fumeur ou pas au même moment. La motivation au changement étant mouvante et dynamique, elle ne s'improvise pas d'un claquement de doigts. Le professionnel devra user de bien d'autres outils que l'injonction pour parvenir à faire évoluer le comportement de son patient... Une fois ces pré-requis passés en revue, le participant à la formation peut progressivement se glisser dans un climat propice à une relation clinique entre partenaires, en intégrant les principes de base de la philosophie de l'entretien motivationnel<sup>2</sup>.

Ensuite, les formateurs proposeront de s'exercer aux techniques et aux outils. Ceux-ci aident les participants à poursuivre leurs objectifs, à savoir l'émergence et la construction de la motivation au changement chez leur interlocuteur. Ici, le jeu de rôle – tant redouté en début de formation – devient un exercice qui permet à chacun de tester ses acquis et de sentir ce qui convient le mieux à son style et s'inscrit dans son contexte professionnel. Un groupe et des

formateurs « soutenant » aident généralement les plus sceptiques à s'y investir.

Plus récemment, un projet-pilote, en partenariat avec le Service PSE provincial du Brabant wallon a permis d'aboutir à un nouveau module de formation dont la problématique visée est plus large. En effet, il s'agit d'un module spécifiquement adapté aux acteurs scolaires qui souhaitent favoriser une communication non-jugeante et positive avec les adolescents, dans le cadre de leur mission de prévention des comportements à risque.

L'entretien motivationnel offre aux acteurs de terrain des pistes de travail, tant lors d'échanges individuels avec le jeune qu'en animation de groupes. Tout au long de la formation, les participants sont invités à faire le lien avec leurs stratégies de promotion de la santé. Il s'agit ainsi de s'interroger sur son propre rôle face à des jeunes souvent peu demandeurs et d'adopter dans l'entretien une démarche participative visant à aider le jeune à prendre conscience de ses comportements et du sens qu'il leur donne. Que reste-t-il de ces trois journées une fois que les participants retournent dans leur cadre de travail ? Comment parviennent-ils à appliquer les techniques et outils proposés en formation ? Comment peuvent-ils en faire bénéficier leurs collègues ?

Autant de questions auxquelles notre service propose de répondre ensemble une à deux fois par an lors de journées d'échange d'expériences autour de l'entretien motivationnel. C'est l'occasion de faire le point sur sa pratique, de se ressourcer et de se rafraîchir la mémoire concernant cette méthodologie, mais aussi de forger de nouvelles clés pour s'évaluer et progresser vers des entretiens de plus en plus efficaces. Vous avez envie de vous lancer dans l'aventure ? Voici les informations relatives aux prochaines formations :

- journée d'échange d'expériences le 13 novembre 2007 (35€);
- journée d'échange d'expériences pour acteurs scolaires le 20 novembre 2007 (35€);
- module de base entretien motivationnel et tabac avec public cible adultes (150€) les 24, 25 janvier et 15 février 2008;
- module de base pour acteurs scolaires (150€) les 19, 26 février et 6 mars 2008;
- module de base entretien motivationnel et tabac avec public cible femmes enceintes et/ou jeunes parents (150€) les 14, 15 et 28 avril 2008.

**Béregère Janssen, Hernando Rebolledo,**  
Service Prévention Tabac, FARES asbl  
Toutes les formations se donnent au FARES,  
rue de la Concorde 56 à Ixelles. Plus d'info :  
[www.fares.be](http://www.fares.be) ou [berengere.janssen@fares.be](mailto:berengere.janssen@fares.be).  
Tél.: 02 518 18 69.

1 Cf. Prochaska, J.O. Di Clemente, C.C (1982).

*Transtheoretical therapy : toward a more integrative model of change. Psychotherapy : Theory, research and Practice, 19, 276-288.*

2 Miller, W. Rollnick, S. (2006). *L'entretien motivationnel*. Paris : InterEditions-Dunod.

# La prévention tabac s'invite aux 24 heures de Spa-Francorchamps

*S'il y a un 'sport' qui s'est appuyé pendant des années sur l'argent des fabricants de cigarettes pour se développer, c'est bien le sport automobile. De façon ironique, le programme européen 'Help - pour une vie sans tabac' était présent lors des dernières 24 h, discret sponsor d'une Maserati qui a terminé 4<sup>e</sup> de l'épreuve, et aussi avec un stand qui permettait aux spectateurs de l'épreuve, fumeurs ou non, de tester la teneur de leurs poumons en monoxyde de carbone. Un des animateurs du stand nous fait le récit de cette expérience inhabituelle et qui eut un joli succès.*

J'ai troqué mon feutre et son fin tracé noir contre un stylo-bille flashy qui me ferait passer, de loin déjà, pour un supporter hollandais : mais cet orange intense est aussi, désormais, celui du logo familier de la campagne Help, un appel au secours, un aveu qui traduit justement le désarroi de nos amis fumeurs, ambivalents... Car 7 fois sur 10, éclairé sur les dangers du tabac, plus conscient de sa dépendance ou désenchanté, le consommateur nicotino-dépendant nourrit le projet d'en finir avec la cigarette le plus vite possible ; même les fumeurs adolescents sont déjà pour moitié dans ce schéma. C'est dire que nombreux sont les consommateurs insatisfaits mais qui cherchent un déclic, en vain parfois, tant l'inertie du comportement tabagique est phénoménale... On sait que la dénormalisation que soutiennent à présent, de façon très consistante, en Europe ainsi qu'aux Etats-Unis, des mesures politiques, a pour effet d'augmenter la dissonance évoquée chez le fumeur et de contracter les délais de sa mise en projet. Notre stand sur la course et son capital sympathie sont pour lui l'occasion de poser un premier jalon. Par ici, les amis...

## Soufflez, soufflez

Fumeur ou non fumeur ? Je vous propose un test. Il s'agit d'évaluer le niveau de CO auquel vous soumet la pollution... tabagique, essentiellement. Ce gaz inodore qu'on appelle parfois dans les journaux le tueur silencieux - pour un malheureux fait divers, un méfait d'hiver (le refoulement d'un poêle ou d'un chauffe-eau déréglé) - le CO donc possède une affinité remarquable avec l'hémoglobine, en tout cas deux cents fois supérieure à l'oxygène, et va, une fois inhalé, se fixer de façon problématique

aux globules rouges. Au lieu d'assurer la diffusion de l'oxygène, ils charrient dès lors un poison, de façon durable et vont rendre inutilement visqueux le sang dans les vaisseaux, du cœur jusqu'à vos capillaires étranglés, soit dit en passant, par l'action de la nicotine!

Inspirez... Bloquez!... Dix secondes encore... Voilà. Soufflez. Soufflez, soufflez... Très bien.

Théâtral et soutenant, **Mister Philip**<sup>1</sup> est devenu soudain le Docteur Beat, amusant, disponible et convaincant, solennel, autant que le sera demain **Geneviève Hotermans**... Et, dans les travées, silencieuses encore, du plus beau circuit du monde, au pied du raidillon qu'on voit d'ici lever le coude, on bosse autant que des mécanos au sein de l'équipe Help.

Le moral est au beau fixe. Au fil des heures, cependant que monte un courant d'excitation jusqu'à l'emballage orageux des Viper, Aston Martin ou Vertigo, des Corvettes ennemies, de nos Maserati ; au fil des heures, disais-je, à trois, sans répit, nous verrons deux cents personnes au moins défiler sous le crachin morose et, dans la bonne humeur, s'arrêter, fumeuses ou pas, jeunes ou moins jeunes, au stand. Accueil, mesure et commentaire, encodage ; entretien, gros ou petit ; cadeaux... Bonne route, Amigo, songez-y!

L'enjeu, l'intérêt de l'expérience est bien la **mesure instantanée**, le reflet d'une invalidation récurrente ou constante et l'occasion d'évoquer les milliers d'agents qui font la fumée bleue. Rien à voir avec le cancer qui monopolise indûment l'imaginaire du fumeur quand le traverse et repart la peur ; la peur d'en mourir... La chance alors, nous est donnée, dans ce cadre étonnant, d'esquisser la continuité qui lie cette hypothèque à la maladie ; ce phénomène en tout point réversible, aux dommages organiques. Et de mettre en évidence également ces filières et les temps mûris qui vont de la vague intention d'arrêt jusqu'au sevrage, et d'une assuétude à l'enivrant parfum des victoires...

Un chemin balisé, qui pourra passer par le coaching et l'accompagnement d'un professionnel ou s'appuyer sur les ressources émises à la faveur du site... Il nous appartenait de valoriser

1 A ces réflexions, j'associe volontiers mes équipiers tabacologues, au Ravel comme à Francorchamps, les Docteurs **Geneviève Hotermans** (pneumologue), **Philippe Brognon** (médecin du travail et précieux collaborateur au SEPT) et **Christina Gallez** qui, psychologue, est également ma collègue au SEPT.

2 Les fameux **Centres d'Aides aux Fumeurs**, agréés par le FARES

le réseau des CAF<sup>2</sup> au recours desquels se conjuguent un numéro vert, les médications validées, le travail du médecin généraliste...

## Un stand qui cartonne

Nous passons de la sensibilisation du fumeur à la mise en projet, presque aussitôt, quand nous pouvons lui proposer des premiers jalons, ces relais, matérialiser le conseil ou l'indication, laisser la trace et pérenniser d'un dépliant aide-mémoire ce coup de pouce, ne sachant que trop la vanité, la mensongère ambition des actions *one-shot*.

Notons que l'animation, que l'information profite en outre aux jeunes, et que la prévention primaire est également considérable au détour de cet immense investissement de l'UE. Car au-delà des objets moissonnés par les petits, nous pouvons compter sur un échange, un questionnement, la valorisation de l'arrêt, la valorisation des parents devenus (parfois même à l'arraché) d'anciens fumeurs, comme, au fond, le sont déjà les enfants... Cet échange est permis dans la situation de briefing, au stand, où souvent les visiteurs nous arrivent en groupe, en couple, en famille...

Voilà qui de facto peut déplacer les bornes évoquées (de 15 à 34 ans), vers la maturité certes (en sachant l'égalité attraction qu'a l'initiative et le succès rencontré parmi les quadragénaires, auprès des plus âgés), mais non moins vers l'enfance à laquelle nous savons que l'industrie du tabac vouait ses campagnes et son imagerie, dès avant le pivot pubertaire.

J'ai lu, parfois, dans les yeux de nos visiteurs, cet éclat furtif, celui d'un bonheur ajouté, quand nous soulignons le mérite et pouvions consolider la démarche entamée des personnes ayant pris congé de la cigarette. Et la fierté qu'ont les enfants quand nous trouvons les mots pour les féliciter, quand nous parlons de choix, de maturité...

Nous aurons fait mouche encore, s'agissant de l'information des jeunes, abusés par la chicha « sans danger », maîtrisée, nouveau leurre, et des consommateurs de « cigarettes améliorées », de « pétards » ou de joints...

Vous avouerais-je, enfin, que j'étais sceptique (eurosceptique ?) au moment de m'engager parmi les tabacologues enrôlés par nos amis du FARES ?

J'avais tenu déjà, quant à moi, dans les allées d'un Salon, ces permanences, avec des collaborateurs condamnés, pour la circonstance, au bénévolat : je me souvenais des heures intermi-





*A y regarder de près, on ne peut pas rater le logo Help!*

nables, assis comme sur un tabouret d'un bar lugubre à saluer des passants frileux, quand je pensais pouvoir, à mon échelle, accompagner la dénormalisation, médiatiser nos services auprès du grand public... C'est au cours de Journées de médecine préventive ou de promotion de la santé que j'avais cru mesurer le faible impact et la déperdition de notre investissement de *préventeurs* : nous sortions parfois moulus, défaits de ces weekends où la satisfaction tenait davantage aux contacts avec un réseau de professionnels, ou serait-ce un politicien rencontré... Nous pouvions, de façon claire, objectiver chez nos amis fumeurs, chez les « intéressés », la réticence et le malaise (dont rend compte, avec une étonnante économie de moyens, la théorie de la dissonance cognitive)...

A quoi tient alors, le succès de la recette Help ? Aux gadgets, assurément, convoités sagement par les jeunes et par des parents non moins dociles... Mais sans doute encore davantage au caractère à la fois désinvolte (ou festif) et professionnel de la rencontre ; au testing, évidemment, judicieux pour engager la démarche. Il suffit parfois, pour libérer la parole, d'un prétexte... Et la campagne a posé des choix lucides à cet égard.

Nous avons apprécié le sourire et l'efficacité, le dévouement des hôtes et des animateurs que nous avons rejoints plusieurs fois, sous le riant soleil de Pecq ou de Belœil... ou parés de la veste orange à Francorchamps, sous l'averse hélas. Accueil charmant, impressionnant multilinguisme (Helena, d'où vient cette énergie ?!), formation d'un niveau certain...

Certes, on peut critiquer l'initiative ou la folle ambition du pari, le 'matos' inégal<sup>3</sup> ou suggérer que la prochaine édition des campagnes européennes, inspirées par la dynamique Help (ou qui porterait sa griffe, encore) aide à mieux poser la question qui touche à l'invalidation de la fonction pulmonaire ou systématise une ambassade aussi pointue, pour l'animation du stand (avec le concours de cliniciens, tabacologues), au profit de relais proximaux... Certes, on peut jalouser des moyens qui nous échappent au cours de missions régulières et non moins sérieuses. Au demeurant, l'aventure était belle et vaudra l'évaluation paramétrée que ma réflexion n'anticipe aucunement...

<sup>3</sup> Je crois qu'on pouvait mieux figurer l'hémoglobine ou laisser le goudron « parler » dans ce bocal sans qu'y *poissonne* un banc de mégots...

A Francorchamps, comme a pu le répercuter Le Soir sous la plume intransigeante et lettrée de **Frédéric Soumois**, ne s'agissait-il pas d'occuper le terrain, là-même où l'invincible armada pouvait naguère déployer ses logos, son fric ou les retombées philosophales de cet argent « qui part en fumée », tous ses mensonges et son argumentaire : l'intrépide élan vers la mort et la puissance, à l'aune (ici comme ailleurs) des chevaux, des montures...

**Stéphane Lémeret** (quatrième au final) portait, sans doute avec la discrétion d'un patch, orange et bleu, nos couleurs... Mais il emportait ce jour-là, tous nos rêves, au passage, et la Maserati – qui tournait comme une horloge – aura pu nous donner, jusqu'au drapeau trempé, le frisson des revanches et l'espoir qu'on remporte, avec lui, dûment, ces 24 heures, là-même où nous avons subi trop longtemps l'arrogance et la loi... du plus fort ?

**François Dekeyser** (SEPT)<sup>4</sup>, avec l'aimable collaboration de **Michel Pettiaux** (FARES)

<sup>4</sup> Le Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme asbl.

# Plan communautaire opérationnel - Le volet santé du cœur

Les maladies cardio-vasculaires sont la principale cause de décès et de morbidité dans notre pays.

Quelques chiffres. Elles expliquent environ 27% des décès des hommes et 21% des décès des femmes entre 45 et 64 ans; 36% de ceux des hommes et 45% de ceux des femmes de 65 ans et plus. Plus de 20% des hommes et plus de 30% des femmes de plus de 65 ans souffrent d'hypertension. Plus de 18% des hommes et plus de 13% des femmes ont une affection cardiaque grave. Pour envisager la promotion de la santé cardio-vasculaire, il nous faut la resituer dans une approche globale de promotion de la santé.

Ainsi, toutes les initiatives concourant à la création d'un milieu de vie et de modes de vie favorables à la santé associées à des mesures de dépistage et de prise en charge préventive des personnes à risque devraient être, à terme, efficaces pour garantir une santé cardio-vasculaire.

## Les quatre niveaux d'intervention en matière de prévention cardio-vasculaire

**Primordiale** : vise à diminuer l'apparition des facteurs de risque modifiables (tabac, sédentarité, alimentation grasse, surcharge de poids, perturbation du cholestérol, HTA, diabète) des maladies artérielles et à favoriser les facteurs de protection.

**Primaire** : vise à diminuer l'apparition de la maladie artérielle (prévalence) en contrôlant des facteurs de risque modifiables (tabac, sédentarité, alimentation grasse, surcharge de poids, perturbation du cholestérol, HTA, diabète) des maladies artérielles, et à favoriser les facteurs de protection. La maladie artérielle

siège au niveau de sa paroi.

**Secondaire** : vise à diminuer la fréquence de la maladie artérielle (prévalence) en l'identifiant précocement. Cette maladie est une lésion (altération/fragilisation) des parois artérielles. Puisque les lésions des parois artérielles sont inaccessibles à l'examen clinique, c'est le niveau de risque cardio-vasculaire qui est utilisé : le haut risque est synonyme de maladie artérielle présente.

**Tertiaire** : vise à diminuer les complications : incapacités, récidives, et décès.

## Cadre de référence

Pour rendre cette priorité opérationnelle, il a été jugé nécessaire dans un premier temps de réaliser un inventaire de l'existant pour dans un

second temps, planifier les actions futures.

Cet article rappelle les bases de cet inventaire et de la planification future.

Il présente entre autre, les objectifs de la démarche

## Promotion de la sante cardio-vasculaire

| Objectifs spécifiques                | 1. Agir sur les déterminants de la santé  |   | 2. Améliorer le dépistage et les prises en charge des patients   |   |
|--------------------------------------|---|---|--|---|
| Niveau d'intervention (voir encadré) | Prévention primordiale  | Prévention primaire   | Prévention secondaire  | Prévention tertiaire  |
| Evolution des Risques                | Risque inconnu  | Risque inconnu  | Risque cardio-vasculaire/ état pathologique existant   | Maladie déclarée  |
| Objectifs de santé                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique</li> <li>Promouvoir une alimentation équilibrée</li> <li>Promouvoir une vie et un environnement sans tabac</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique</li> <li>Promouvoir une alimentation équilibrée</li> <li>Promouvoir une vie et un environnement sans tabac</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique</li> <li>Promouvoir une alimentation équilibrée</li> <li>Promouvoir une vie et un environnement sans tabac</li> <li>Evaluer le risque vasculaire individuel</li> <li>Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des facteurs de risque cardio-vasculaire :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur la base des recommandations de bonne pratique</li> <li>- en développant l'éducation du patient</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique</li> <li>Promouvoir une alimentation équilibrée</li> <li>Promouvoir une vie et un environnement sans tabac</li> <li>Evaluer de manière régulière le risque vasculaire individuel</li> <li>Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des facteurs de risque cardio-vasculaire :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur la base des recommandations de bonne pratique</li> <li>- en développant l'éducation du patient</li> </ul> </li> </ul> <p>Dans ses aspects informatifs (ne concerne pas les actes techniques, médicaux ou de revalidation eux-mêmes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser les comportements adéquats en cas de crise et d'urgence</li> <li>Promouvoir les pratiques :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'éducation du patient</li> <li>- de rééducation</li> <li>- de remise en activité des patients</li> </ul> </li> </ul> |



# 3<sup>ème</sup> Colloque international des programmes locaux & régionaux de santé

## MONS 2008

www.mons2008.info 01/02/03/04 avril

**D'Amiens (2001) et Québec (2004) à Mons (2008)  
en passant par Paris et Vancouver...**

### DES TERRITOIRES EN ACTION POUR LA SANTE DE TOUS

- Le rendez-vous des acteurs de promotion de la santé.
- L'occasion de partager des expériences au cœur du dynamisme des communautés locales.
- La volonté d'agir pour créer les conditions favorables à la santé de tous.



Quatre journées d'échanges de savoirs et de pratiques : conférences plénières, tables rondes, séminaires, ateliers, affiches, stands, animations, rencontres.

**Ce troisième colloque international des programmes locaux  
et régionaux de santé se déroulera du 1 au 4 avril 2008  
dans les locaux de la faculté polytechnique de Mons**

**Plus d'informations et inscription en ligne sur [www.mons2008.info](http://www.mons2008.info)**



### PRÉ-PROGRAMME

► 1<sup>er</sup> avril

#### SÉANCE PLÉNIÈRE D'OUVERTURE

- Intervention des organisateurs et des responsables politiques impliqués.
- Présentation du système de santé en Belgique : du fédéral au régional et au local.
- Conférence d'introduction retraçant les acquis depuis Amiens et Québec et présentant les travaux réalisés plus récemment lors des journées de l'Inpes et du congrès de Vancouver (Uipes) sur les expériences de la décentralisation : "La contribution des programmes nationaux de santé pour soutenir l'action locale" et "Quels liens entre les décideurs nationaux et les acteurs locaux ?"

► 2 et 3 avril

#### DES CONFÉRENCES PLÉNIÈRES ET TABLES RONDES

- La gouvernance multiniveaux et l'impact des actions locales sur les autres niveaux.
- L'approche transversale et intersectorielle : articulation entre le secteur de la santé et les autres secteurs.
- Disparités des territoires et inégalités de santé : quels liens ?





## DES ATELIERS

- Quatre thèmes sont retenus pour les ateliers :
  - politiques de santé et développement local
  - compétences et pratiques des acteurs dans une dynamique locale
  - approche territoriale et inégalités
  - liens entre la promotion de la santé, la prévention, les soins, la réadaptation et l'accompagnement.
- Pour le détail des ateliers, voir page suivante.



## DES SÉMINAIRES

- Des séminaires traiteront des maisons de santé, de la santé du cœur, du planning familial, du développement de pôles de compétences territoriales, de la place des usagers, des priorités d'action en promotion de la santé...

## DES COMMUNICATIONS AFFICHÉES

► 4 avril

## DEUX TABLES RONDES

- L'impact des financements sur les programmes locaux.
- Démocratie représentative et démocratie directe : articulations, enjeux, pratiques.



# APPEL À COMMUNICATIONS

**Toutes les communications doivent être en lien avec un des 4 thèmes généraux du colloque :**

- **Politiques de santé et développement local**
- **Compétences et pratiques des acteurs dans une dynamique locale**
- **Approche territoriale et inégalités**
- **Liens entre la promotion de la santé, la prévention, les soins, la réadaptation et l'accompagnement**

Les communications pourront se faire soit oralement durant 10 minutes, soit par affiche (format maximum : largeur 80 cm x hauteur 120 cm).

Plusieurs communications concernant un même projet peuvent être proposées, mais devront être présentées pendant le colloque par des auteurs différents.

Toutes les propositions se feront via le formulaire "Appel à communications" en ligne sur le site [www.mons2008.info](http://www.mons2008.info) ou par fax au 0032 (0)71 31 82 11.

Les résumés comporteront :

- le titre
- le nom du ou des auteurs, le nom de l'orateur (sa fonction et les coordonnées de son institution d'appartenance)
- un plan de présentation du projet (300 mots maximum) comportant une brève introduction situant le projet dans son contexte, la méthodologie, les principaux résultats et les leçons à tirer
- les numéros de 2 ou 3 questions d'ateliers auxquels la communication proposée se rattache (pour le détail des ateliers, voir page suivante)
- le choix de la présentation, orale ou par affiche

**Date limite de remise des communications : 30 novembre 2007**

**Date limite pour bénéficier du tarif de préinscription : 15 décembre 2007**  
(en ligne sur le site [www.mons2008.info](http://www.mons2008.info))

**Décisions du comité scientifique et sélection des propositions : 5 janvier 2008**

**Date limite d'inscription définitive pour les auteurs : 20 janvier 2008**

**Programme définitif : février 2008**



# ATELIERS : THÈMES ET QUESTIONS



## Thème 1 – Politiques de santé et développement local

- 1.1 Dynamiques locales et décisions nationales : opposition ou intégration ?
- 1.2 Quels sont les enjeux, les pratiques et l'impact de la valorisation des actions locales ?
- 1.3 Y a-t-il un intérêt à évaluer les actions locales ? Quel impact peut avoir l'évaluation sur la dynamique partenariale, le financement, l'organisation des services, la planification... ?
- 1.4 Qu'appelle-t-on "diagnostic local de santé" ? Quelles méthodologies ? Quel impact sur une politique de santé locale ? Quelle cohérence avec le territoire et les politiques régionales ? Quels enjeux et quelles limites ? Un état des lieux ? Un diagnostic de plus ? Une dynamisation du territoire ?
- 1.5 Quels processus participatifs pour une programmation au niveau local et régional ?
- 1.6 Quelles sont les pratiques et les conditions de réussite des différents types et niveaux d'appui aux dynamiques locales ?
- 1.7 Sur quelles bases définir un territoire qui soit le plus pertinent et le plus efficient pour l'implantation d'une politique de santé ?
- 1.8 La participation des citoyens a-t-elle une influence sur les décisions politiques locales qui concernent leur qualité de vie ? Quelles en sont les modalités et les conditions ?
- 1.9 Les actions locales peuvent-elles avoir un impact sur les niveaux régional et national et à quelles conditions ?

## Thème 2 – Compétences et pratiques des acteurs dans une dynamique locale

- 2.10 Quels besoins de nouvelles compétences dans les approches territoriales ? Pour quoi ? Pour qui ?
- 2.11 Quelle formation des acteurs locaux en réponse aux besoins spécifiques du niveau local ? Contenu, méthode, durée, contraintes...
- 2.12 En quoi les pratiques de réseaux peuvent-elles alimenter la formation continue des acteurs locaux ?
- 2.13 Quels sont les dispositifs d'accompagnement mis en œuvre par les institutions du niveau national ou régional pour impulser le développement de programmes ou d'activités nouvelles au niveau local (formation, supervision, échanges de pratiques, site web, guides, boîtes à outils, incitants financiers...) ? Quelles sont les organisations développées au niveau national ou régional pour soutenir l'évolution de la qualité des pratiques des acteurs locaux (aide méthodologique, formation, documentation, évaluation, mise en réseau...) ?
- 2.14 Comment tenir compte des déterminants sociaux de la santé dans les formations, dans l'utilisation d'outils et dans le partage des expériences pour diminuer les inégalités sociales et de santé ?

## Thème 3 – Approche territoriale et inégalités

- 3.15 Une approche territoriale de santé peut-elle avoir un impact sur les inégalités au sein de la population ? Si oui, à quelles conditions ? Quelles en sont les limites face aux enjeux macro-économiques ?
- 3.16 Comment les populations les plus précarisées et marginalisées sont-elles prises en compte dans des approches territoriales de santé ?
- 3.17 L'approche territoriale peut-elle être une source d'inégalités entre les territoires : urbain/rural, niveaux d'éducation, différences culturelles et religieuses, industriel/ agricole, Nord/Sud, niveaux des infrastructures et des ressources... ?

## Thème 4 – Liens entre la promotion de la santé, la prévention, les soins, la réadaptation et l'accompagnement

- 4.18 Les réseaux multisectoriels et pluridisciplinaires locaux ont-ils la capacité de répondre aux besoins d'articulation entre le préventif et le curatif ?
- 4.19 Dans les politiques de santé, qu'elles soient locales, régionales ou nationales, comment intégrer la prévention dans les pratiques de la médecine générale ?



**N'oubliez pas !**



**Date limite de remise des communications : 30 novembre 2007**

Toutes les propositions se feront via le formulaire "Appel à communications" en ligne sur le site [www.mons2008.info](http://www.mons2008.info) ou par fax au 0032 (0)71 31 82 11.



# 3<sup>ème</sup> Colloque international des programmes locaux & régionaux de santé

## MONS 2008

www.mons2008.info 01/02/03/04 avril

### Avec le soutien financier de



### Avec l'apport logistique de



### Avec la collaboration de





(objectif général, objectifs spécifiques, objectifs de santé); les stratégies à mettre en place pour atteindre ces objectifs ainsi que quelques actions possibles.

## Objectifs de la démarche

### Objectif spécifique n°1 « Agir sur les déterminants de la santé »

Il comprend comme **objectifs de santé** :

- promouvoir la pratique régulière d'une activité physique;
- promouvoir une alimentation équilibrée;
- promouvoir un environnement et une vie sans tabac.

« Promouvoir la pratique régulière d'une activité physique » peut se décliner pour la population générale<sup>1</sup> ou pour des publics plus particuliers comme les enfants et les adolescents<sup>2</sup>.

Cela peut également viser des groupes de populations spécifiques en difficulté avec une pratique « classique » (exemples : groupes de personnes en surpoids, adultes peu familiers avec l'exercice physique, personnes âgées, personnes diabétiques...).

« Promouvoir une alimentation équilibrée » doit tenir compte des recommandations du PNNS en Belgique. Ces recommandations portent essentiellement, en matière de risque cardiovasculaire, sur :

- l'adéquation entre apports et dépenses énergétiques;
- la consommation d'au moins 400 gr de fruits et légumes par jour;
- la diminution des « petits mangeurs de fruits et légumes » surtout chez les écoliers et les adolescents;
- la limitation de la consommation des graisses totales (il est recommandé d'en consommer moins de 35 % de l'apport énergétique total);
- l'amélioration de la composition des apports en lipides;
- la promotion de la consommation de glucides surtout complexes (il est recommandé d'en consommer minimum 50 % de l'apport énergétique total);
- la réduction de la consommation de glucides simples ajoutés;

1 Pour la population générale, les avantages santé apparaissent à partir d'une dépense énergétique de 1000 kcal/sem au-dessus de l'état sédentaire. Les bénéfices sont plus marqués à 1500 kcal/sem. et augmentent jusqu'à 3 000, seuil après lequel le rythme d'accroissement des bénéfices stagne.

2 Pour les enfants et les adolescents, la pratique d'une activité physique favorise le développement musculaire, la croissance, la coordination des mouvements et la socialisation (notamment par des jeux actifs), et augmente la probabilité de maintien de l'activité physique dans le temps si elle démarre dans le jeune âge (Sources : OSH; PNNS français; article STRONG et al., Evidence Based Physical Activity For School-Age Youth, The Journal of Pediatrics, June 2005).

- l'augmentation de la consommation de fibres alimentaires;
- la réduction de la consommation de sel;
- la promotion de l'eau comme boisson (au moins 1,5 l par jour);
- la promotion de l'allaitement maternel.

« Promouvoir une vie sans tabac » passe par une concertation active entre les différents niveaux de pouvoir et les opérateurs principaux (FARES, Fondation Contre le Cancer, Coalition nationale antitabac...). La promotion d'environnements favorables concernera les lieux de vie (entreprises, écoles, lieux publics, habitations) par le biais d'actions de mobilisation communautaire.

L'acquisition d'aptitudes individuelles concerne tant le grand public que les professionnels. Elle peut par exemple porter sur le soutien au sevrage tabagique et la sensibilisation des femmes enceintes. Dans ces domaines, la formation des professionnels de santé devra être amplifiée.

Les campagnes médiatiques devront être poursuivies.

Les **stratégies** à mettre en place pour rencontrer ces objectifs de santé sont :

- élaborer une politique publique saine;
- créer des milieux favorables;
- renforcer l'action communautaire;
- acquérir des aptitudes individuelles;
- réorienter les services de santé.

Chaque stratégie retenue favorisera la mise en place d'actions diverses.

Quelques exemples.

#### « Elaborer une politique publique saine »

Il s'agit de favoriser la concertation et les partenariats entre les différents secteurs et les différents pouvoirs publics et privés (fédéral, régional, communautaire, entreprises, communes...).

Ainsi, concernant la promotion de la pratique d'une activité physique, cette stratégie peut concourir à favoriser l'accès à des infrastructures proposant des activités physiques en famille et accessibles. Elle peut promouvoir des activités sportives axées sur la coopération, le plaisir et non la performance sportive.

Dans le domaine de l'alimentation, elle peut motiver les divers partenaires publics à œuvrer pour que soit respecté le droit des consommateurs à être confrontés à des messages de santé clairs et fondés scientifiquement.

#### « Créer des milieux favorables »

Il s'agit de promouvoir dans différents lieux (entreprises, écoles, lieux publics, maison, voiture...) des environnements favorables.

Concernant la promotion de la pratique d'une activité physique, cette stratégie peut concourir à la promotion des « écoles en santé » ou à la mise en place d'infrastructures adéquates au



Photo © Fotolia

développement d'activités de loisir ou d'activités de mobilité douce.

Dans le domaine de l'alimentation, elle peut promouvoir une alimentation équilibrée dans la restauration collective (écoles, entreprises, hôpitaux...).

#### « Renforcer l'action communautaire »

Cette stratégie peut renforcer la concertation entre différents partenaires publics (villes et communes) et privés, et susciter l'émergence d'actions de proximité...

En ce qui concerne par exemple l'alimentation, elle peut inciter le secteur privé à contribuer à la santé alimentaire par le développement de produits sains à prix abordables (PNNS); elle peut inciter la pratique d'un étiquetage correct et clair (PNNS, organismes représentant les consommateurs)...

#### « Acquérir des aptitudes individuelles »

Il s'agit d'actions de sensibilisation, d'information et d'éducation à propos des comportements permettant une meilleure santé (alimentation, pas de tabac, activité physique) : actions médiatiques, relation interpersonnelle (agir auprès des enfants et de leur famille, via l'école et autres lieux de socialisation), actions de proximité, événements communautaires...

Il s'agit aussi de sensibiliser et de former des intervenants : professionnels de la santé (médecins généralistes, spécialistes des pathologies cardio-vasculaires, kinésithérapeutes...), éducateurs, professeurs de gymnastique...

#### « Réorienter les services de santé »

Il s'agit de motiver les services de santé à intégrer dans leurs finalités et dans leurs pratiques des actions en lien avec la promotion de la santé cardio-vasculaire.

En ce qui concerne l'alimentation, cette stratégie peut amener les professionnels et acteurs (para) médicaux à intégrer la prévention et la sensibilisation des patients à l'alimentation saine (PNNS) dans leur pratique; elle peut rendre plus

accessible l'accompagnement de certains publics par une diététicienne, par exemple pour les personnes obèses.

Dans le cadre de la promotion d'une vie sans tabac, elle peut permettre de sensibiliser l'ensemble des médecins généralistes à l'accompagnement des patients fumeurs ; elle peut favoriser des mesures veillant à l'accompagnement des femmes enceintes fumeuses...

## Objectif spécifique n°2

### « Améliorer le dépistage et la prise en charge des patients en prévention secondaire et tertiaire »<sup>3</sup>

Il s'agit

- de développer dans l'ensemble de la médecine générale un « Programme de dépistage des maladies cardio-vasculaires » en vue d'identifier au sein de la population cible les personnes présentant un risque cardio-vasculaire global majoré ;
- d'assurer l'accompagnement et/ou la référence des patients vers des possibilités de prise en charge spécifiques. Il est important d'accorder une attention particulière aux femmes insuffisamment prises en compte dans ces démarches ;
- de développer la récolte de données<sup>4</sup> à des fins d'alimentation d'un système d'information sanitaire.

On retrouve ici les mêmes objectifs qu'en prévention primordiale et primaire, sur lesquels viennent se greffer des objectifs propres à la prévention secondaire et tertiaire. Les objectifs de santé se déclinent comme suit :

#### Objectifs identiques à la prévention primordiale et primaire<sup>5</sup>

- promouvoir la pratique régulière d'une activité physique ;
- promouvoir une alimentation équilibrée ;
- promouvoir une vie et un environnement sans tabac.

#### Objectifs propres à la prévention secondaire

- évaluer le risque vasculaire individuel ;
- améliorer l'accompagnement des personnes présentant des facteurs de risque cardio-vasculaire.

#### Objectifs propres à la prévention tertiaire

- favoriser les comportements adéquats en cas de crise et d'urgence ;
- promouvoir les pratiques d'éducation du patient, de rééducation et/ou de remise en activité physique des patients.

De manière plus précise :

« Evaluer le risque vasculaire individuel ». Il s'agit d'apprécier le risque qu'encourt un patient de

développer une maladie cardio-vasculaire en fonction de la présence de :

- facteurs prédisposants ou de risque : tabac, hypercholestérolémie, hypertension, obésité / BMI, diabète, sexe, âge, histoire familiale, sédentarité ;
- et/ou d'atteintes de l'appareil circulatoire.

« Améliorer l'accompagnement des personnes présentant des facteurs de risque cardio-vasculaire ». L'Europe recommande la prise en charge de tous les facteurs de risque cardio-vasculaire. Elle a, cependant, publié ou validé des recommandations spécifiques pour chaque risque : HTA, hypercholestérolémie, diabète, obésité, tabac, sédentarité.

Il s'agit donc de promouvoir les pratiques médicales se référant aux recommandations de bonne pratique pour la prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaire et de développer l'éducation du patient.

« Favoriser les comportements adéquats en cas de crise et d'urgence ». Il s'agit de raccourcir nettement les délais des prises en charge « vitales » en urgence (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux et accidents ischémiques transitoires), d'orienter vers les services adéquats, de former le public aux gestes qui sauvent, de « démedicaliser » certaines techniques, de former le public aux bons réflexes de recours aux services médicaux et d'urgence en cas de crise.

« Promouvoir les pratiques d'éducation du patient, de rééducation et/ou de remise en activité physique des patients ». Il s'agit de développer l'information sur la rééducation. La finalité de celle-ci est d'aider les patients à atteindre ou à maintenir des objectifs thérapeutiques, à moyen et long terme, qui leur garantiront la moindre évolutivité de leur maladie ou facteurs de risque.

Ici aussi, les **stratégies** à mettre en place pour rencontrer ces objectifs de santé sont :

- élaborer une politique publique saine ;
- créer des milieux favorables ;
- renforcer l'action communautaire ;
- acquérir des aptitudes individuelles ;
- réorienter les services de santé.

Chaque stratégie retenue entraînera la mise en place d'actions diverses.

Quelques exemples.

#### « Elaborer une politique publique saine »

Les actions telles qu'optimiser la récolte de données, favoriser l'exploitation de celles-ci et diffuser les résultats peuvent motiver les professionnels de la santé à contribuer à cette stratégie visant l'évaluation du risque cardio-vasculaire individuel.

#### « Créer des milieux favorables »

Il s'agit par exemple de fournir aux généralistes un inventaire des outils de prise en charge et des ressources locorégionales existantes (évaluation du risque individuel).

#### « Renforcer l'action communautaire »

Construire des partenariats avec des associations relais auprès du grand public favorise la participation de leurs membres à la gestion optimale de leur propre santé, incluant la prévention cardio-vasculaire (évaluation du risque individuel).

#### « Acquérir des aptitudes individuelles »

Dans le cadre de l'évaluation du risque cardio-vasculaire individuel, on peut, par le biais de campagnes, informer le public de l'existence de risques cardio-vasculaires, de l'intérêt d'aborder le sujet avec son médecin traitant et d'évaluer ce risque. Dans ce contexte, les professionnels seront formés au repérage de ce risque et à l'utilisation d'une stratégie efficace.

Concernant l'accompagnement des personnes présentant des risques cardio-vasculaires, on peut concevoir l'élaboration de programmes psychopédagogiques destinés au patient et à sa famille comprenant des données informatives, un apprentissage et une formation en terme de savoir-faire quant à sa maladie, un soutien psychosocial et enfin, une intégration de la famille du patient au programme.

#### « Réorienter les services de santé »

Afin de favoriser la remise en activité des patients et le maintien d'une activité physique régulière, on peut susciter des passerelles entre les centres de réadaptation et les associations sportives habituelles. Cela implique une information des patients, la formation des équipes, l'échange de pratiques et le travail en réseau.

## De manière plus transversale pour des publics spécifiques

Dans certaines circonstances, il peut être adéquat de dépasser une approche « tous publics » pour prendre en compte les représentations, valeurs, intérêts, conditions et milieux de vie des différents publics cibles, en termes d'âge, de sexe et de rôle social ; et de définir des stratégies et des actions en fonction de ces publics cibles.

Ainsi, on peut différencier plusieurs publics cibles, les jeunes enfants et leur famille, les enfants en âge scolaire, les adultes, le tout public, la population précarisée.

## Mise en route et gestion

En 2004, lors des discussions du Conseil supérieur de promotion de la santé à propos du nouveau Plan communautaire opérationnel, les modalités concrètes de la gestion de ce plan, entre autres de son volet cardio-vasculaire, ont suscité questionnements et débats.

En écho aux interrogations de cette assemblée, le Cabinet de la Ministre Fonck a pris l'initiative de réunir un groupe de travail composé des services communautaires, des représentants des CLPS et des acteurs actifs dans cette thématique. L'objectif de ce groupe était de dévelop-

3 Voir le tableau page 10.

4 Il s'agit des données générées par le programme d'une part, mises en regard de celles issues de registres et d'enquêtes d'autre part.

5 Voir objectif spécifique n°1.

per le texte de référence original en formulant les actions de manière plus opérationnelle et également d'émettre des propositions sur la gestion de leur mise en œuvre.

Le travail a débuté fin 2005 et se poursuit actuellement. Le groupe de travail a produit un document présentant un relevé des stratégies d'intervention au niveau des déterminants de la santé mais aussi au niveau du dépistage et de la prise en charge.

Pour ces différents niveaux de prévention, des objectifs spécifiques sont proposés ainsi que quelques exemples d'actions possibles, déclinées suivant les 5 axes de la Charte d'Ottawa (voir ci-dessus, le texte complet est disponible sur le site [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be)).

### Réalisation d'un inventaire des actions en cours

Sur base de ce document stratégique et avant d'entreprendre un travail de programmation, le groupe a proposé de réaliser un inventaire des acteurs, des projets et des outils existants. A partir de cet inventaire, la programmation visera à combler les manques et à amplifier les interventions jugées les plus utiles.

C'est une équipe de recherche rémunérée issue de l'École de Santé publique de l'ULB et du Centre d'éducation du patient qui a réalisé ce travail.

La méthode d'enquête a combiné interview et questionnaire auprès de 35 acteurs/institutions

reconnus comme œuvrant dans la thématique. Une deuxième vague (uniquement par questionnaire) de collecte d'informations fut réalisée auprès de 347 acteurs identifiés grâce aux indications du premier groupe d'interviewés ainsi que par la consultation de bases de données.

Au total, 115 institutions/acteurs ont complété au moins une partie du questionnaire parmi lesquelles 56 % d'asbl, 10 % de services publics provinciaux, 2,6 % d'autres administrations publiques. Le rapport complet de l'étude<sup>6</sup> présente la distribution des actions répertoriées suivant divers paramètres comme le type d'actions, les thématiques spécifiques abordées, la répartition géographique, les publics bénéficiaires...

Bien qu'il ait été nécessaire de clôturer les bases de données à un moment précis pour la nécessité de la recherche, le recensement des acteurs et des projets reste opérationnel et l'inventaire pourra être actualisé dans le futur. Les acteurs intéressés à y participer peuvent se rendre sur le site [www.santecardiovasculaire.be](http://www.santecardiovasculaire.be).

Soucieux d'une concertation avec les acteurs du secteur, le groupe de travail a décidé d'in-

<sup>6</sup> *Elaboration d'un cadastre des actions et projets de prévention et de promotion en santé cardio-vasculaire en Communauté française de Belgique*, ULB Ecole de Santé publique - Département d'épidémiologie et de promotion de la santé / Centre d'éducation du patient, avril 2007. (<http://www.sante.cfwb.be/pg001.htm>)

viter l'ensemble des répondants à l'enquête à une réunion de présentation/discussion des résultats.

### Organigramme de la gestion du PCO/cardio-vasculaire

Le groupe estime qu'un point faible de l'exécution des plans est notamment le manque de clarté dans la définition des responsabilités. Un organigramme de gestion devrait être établi. Les discussions ne sont pas finalisées mais on partirait de l'idée d'un organigramme à trois composantes :

- une équipe référente et animatrice du plan (taille réduite, avec financement spécifique);
- un comité de pilotage regroupant des acteurs fortement impliqués et représentatifs;
- une large coalition de tous les acteurs concernés par la santé du cœur.

Ce schéma doit être affiné dans les mois qui viennent en définissant le rôle de chaque composante et les mécanismes de connexion entre elles. A court terme et pour une période de transition de deux ans, une équipe d'appui pourrait être désignée à partir d'un cahier des charges mais à moyen terme, le Cabinet envisage la création d'un centre de référence pour appuyer ce programme par un dispositif structurel.

**Christian De Bock, et, pour le groupe de travail, Luc Berghmans**

## LOCALE

# La culture des réseaux de santé se répand à Bruxelles

*Lancés fin 2003, à l'initiative de la Commission communautaire française (Cocof), les quatorze réseaux de santé qui couvrent aujourd'hui la région bruxelloise se sont progressivement formés et développés à travers une étroite collaboration entre diverses associations œuvrant tant dans le domaine de la santé que dans le domaine social, éducatif, juridique... Ces réseaux tentent d'apporter une réponse plus adéquate au nombre croissant de personnes en difficulté socio-économique, tout en veillant à promouvoir la qualité des soins, à développer des actions de prévention, et assurer une prise en charge efficace et globale de la santé.*

Sur le territoire de la région bruxelloise, la Cocof s'appuie sur les associations de santé intégrées,

à savoir les maisons médicales. Situées dans le tissu urbain, à proximité des lieux d'habitation, ces maisons médicales dispensent des soins de qualité et poursuivent l'objectif d'améliorer le niveau de santé et la qualité de vie des habitants du quartier où elles sont implantées. Mais, souligne **Benoît Cerexhe**, président du Collège de la Cocof en charge de la Santé et de la Fonction publique, « notre système de santé et de soins est confronté aujourd'hui à un certain nombre de limites et doit répondre à de nouvelles exigences. »

D'une part, la complexité croissante des problèmes de santé, et d'autre part, l'offre en soins de santé – surabondante et éclatée entre les différents niveaux de pouvoir (fédéral, Communauté, Commissions communautaires...) – ont entraîné la nécessité de développer une approche mieux structurée et globale de la santé. « *De nouvelles stratégies d'organisation*

*des soins passant par le développement des réseaux de santé s'imposent comme une évidence, afin de promouvoir leur qualité et de développer des actions de prévention et de promotion de la santé* », constate Benoît Cerexhe. C'est pourquoi la Cocof a été amenée, en 2003, à mettre au point une approche spécifique de la santé en s'appuyant sur les apports importants et les collaborations possibles d'une mise en réseaux de différents acteurs existants (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, kinés, diététiciens, ergothérapeutes, CPAS, communes, hôpitaux, associations à caractère social et culturel, écoles, agences de logement...).

Le but de cette collaboration est de développer des soins de santé primaires, de promouvoir la qualité des soins, d'encadrer le patient et de développer une approche plus préventive de la santé, cette discipline restant jusqu'ici le parent pauvre de la médecine.



Transdisciplinaires et interinstitutionnels, les réseaux de santé sont donc considérés comme une forme organisée d'action collective, laquelle agit, soit sur un territoire donné, soit sur une pathologie précise, ou encore sur les deux en même temps.

### Limiter les initiatives parallèles...

Ces réseaux cherchent à faire travailler, dans des relations égalitaires, des acteurs différents du domaine de la santé avec des professionnels d'autres champs (juridique, social, éducatif, logement...). Ceci pour pallier le fait que des professions différentes, bien qu'ayant un objectif commun, n'utilisent pas les mêmes méthodes de travail, ce qui implique souvent des actions parallèles menées séparément.

En conséquence, les réseaux de santé visent également à limiter ces initiatives parallèles faisant double emploi entre acteurs disparates qui poursuivent des objectifs communs. Pour réaliser ce dessein de mise en commun des compétences et des objectifs, les réseaux de santé se dotent d'un élément central, à savoir, un dispositif de coordination destiné à transformer les pratiques professionnelles en proposant une nouvelle façon de travailler ensemble, permettant ainsi aux différents points de vue de s'exprimer dans la compréhension de tous, afin d'aboutir à des références et à un langage communs.

### ... pour une meilleure prise en charge des pathologies lourdes

Basés sur le dialogue, la confiance et le dynamisme des acteurs de terrain qui les composent, les réseaux créent des liens constructifs entre tous les professionnels de la santé quelle que soit leur discipline. « *Les objectifs généraux des réseaux de santé sont la prise en charge de pathologies souvent complexes et lourdes par une vue plus globale, un travail multidisciplinaire, l'amélioration des compétences individuelles et collectives des membres, des échanges de pratiques, une meilleure transmission de l'information, sans oublier le désir d'être un lieu d'observation et d'évaluation* », observe Geneviève Oldenhove de Guertechin, médecin généraliste à la Maison médicale des Marolles. Ces différents objectifs assurent aux usagers des réseaux une place centrale en leur permettant d'être aussi acteurs dans le réseau, en améliorant leurs connaissances de la maladie et de sa prise en charge. »

### Un espace de construction collective

D'une manière générale, les réseaux s'adressent aux populations défavorisées. Chaque réseau s'est créé de façon originale à partir d'une même problématique : comment prendre en charge de la meilleure façon possible une maladie sociale pour laquelle l'accumulation de précarités rend cette

**L'évolution du paysage épidémiologique.** Selon l'OMS, les maladies et les états chroniques (maladies cardio-vasculaires, insuffisance respiratoire, arthrose, diabète, obésité, hépatite C, cancers...) font qu'un nombre croissant d'usagers ont besoin de plus en plus de services. Ces états pathologiques chroniques doivent être traités sur des durées plus longues et imposent d'articuler l'intervention de différents professionnels aux compétences diverses travaillant dans les secteurs hospitaliers et extrahospitaliers.

**L'accroissement de la proportion de personnes âgées** augmente encore le poids des états chroniques.

**L'aggravation de la précarité, la souffrance psychosociale** nécessitent des réponses complexes et imposent le développement d'approches globales, plurisectorielles et de proximité.

Les patients demandent le **droit à la parole**, l'accès à l'information et la participation aux décisions de santé qui les concernent. Ils entendent être considérés avec dignité, c'est-à-dire comme des interlocuteurs et pas seulement comme des bénéficiaires.

Le système de santé montre une bonne capacité à guérir les maladies graves. La formidable connaissance médicale, l'amélioration du diagnostic médical, la formation des médecins ont conduit à un progrès qui permet aujourd'hui de guérir de plus en plus de maladies. Tout l'effort a porté sur les conséquences des maladies mais pas assez sur la diminution de leurs causes. Le rôle de la médecine curative individuelle comme déterminant quasi exclusif de la santé est de plus en plus relativisé dans une politique de santé publique qui doit **prendre en compte les nombreux déterminants** qui conditionnent la santé de la population.

prise en charge difficile ? Rien d'étonnant donc à ce que les réseaux se soient développés dans certains quartiers comme les Marolles ou Saint-Josse, par exemple, de même qu'autour des problématiques de dépendances. « *Beaucoup de ces réseaux existaient déjà de façon informelle et l'appui reçu a permis une certaine structuration, ce qui démontre que mettre du lien peut amener une dynamique enrichissante pour tous* », constate Geneviève Oldenhove. Par ailleurs, les réseaux de santé permettent de tester une nouvelle organisation de soins primaires avec, pour certaines pathologies spécifiques, une prise en charge plus adéquate. Comme le souligne Benoît Cerexhe, « *construits dans des contextes chaque fois singuliers, le caractère structurant des réseaux diffère selon leur histoire, leur projet, leur environnement géographique et sanitaire. L'ambition qui les anime est de créer des ponts, des échanges, de la coopération là où existent des cloisonnements, des rivalités, des ruptures. Le réseau n'est pas une organisation classique, formelle et hiérarchisée. C'est un espace de construction collective de nouvelles références professionnelles, de nouvelles manières d'envisager le travail en commun, de nouvelles valeurs. En d'autres termes, c'est une occasion de créativité au bénéfice des patients et de leurs proches.* »

### Perspectives d'avenir

Le 20 mars dernier, à l'occasion d'un colloque organisé par l'asbl Question Santé, à l'initiative de Benoît Cerexhe, ce dernier réaffirmait la nécessité d'ancrer la logique des réseaux dans le paysage de la santé à Bruxelles. Il manifestait aussi son souhait d'offrir une meilleure péren-

nité et stabilité aux missions menées par les réseaux de santé bruxellois.

A cet effet, un cadre plus précis, mais nécessairement souple, devrait bientôt tracer la mission des réseaux de santé. Ce cadre prévoit la définition d'un nouveau contrat de gestion avec les réseaux, lequel contrat préciserait leurs objectifs, leur plan d'action, le rôle du coordinateur, les modes d'évaluation et les modalités de financement.

D'autre part, le Ministre s'engage à assurer un financement pluriannuel permettant aux acteurs des réseaux de stabiliser leurs projets et de les développer sur le moyen terme. Benoît Cerexhe insiste également pour que la culture du réseau s'inscrive, à l'avenir, dans les formations initiales et continues des médecins, invitant les universités et les Hautes Ecoles à inclure cette réflexion dans leurs programmes d'enseignement. Enfin, le président du Collège de la Cocof appelle les acteurs du niveau fédéral à participer à cette démarche, en répondant positivement à la demande pressante des médecins généralistes de pouvoir bénéficier d'un financement adéquat qui permette d'intégrer de leur propre chef cette pratique novatrice.

### Les réseaux en pratique

A l'heure actuelle, quatorze réseaux de santé sont reconnus à Bruxelles et subsidiés par la Cocof.

**Réseau santé - précarité**  
(Promoteur : SSM Le Méridien)

La mise en place du réseau tend à rendre l'aide en santé, proposée à Saint-Josse et à Schaer-

beek, plus fonctionnelle et mieux adaptée aux populations, ainsi qu'à leurs besoins. Le réseau va à la rencontre des habitants des quartiers au moyen, d'une part, d'un repérage anthropologique et, d'autre part, d'un accompagnement. Le terrain anthropologique vise à repérer les logiques collectives à l'œuvre en milieu précarisé, pour y pointer les « résiliences ». Un autre objectif du réseau est de développer une culture commune entre professionnels en créant un espace-tiers de réflexion autour des questions de santé, de précarité et d'aide. La connaissance mutuelle vise à décloisonner les logiques professionnelles spécifiques, à améliorer l'accessibilité au réseau et à renforcer la fonctionnalité de ce dernier (en soutenant le tissu social des habitants et en évitant les interventions de sens opposés).

**Adresse : rue du Méridien 68, 1210 Bruxelles.**  
**Coordinateur : Luc Colinet. Tél.: 02 218 56 08.**

**Réseau Bruxelles-Est (Le WOPS asbl)**

L'idée de ce réseau est née au sein de la coordination existant depuis de nombreuses années entre l'Unité de crise des urgences psychiatriques des cliniques universitaires Saint-Luc, ainsi que des sept Services de santé mentale du secteur Sud-Est de Bruxelles. Multidisciplinaire, ce réseau s'étend sur la moitié est de Bruxelles : il répond à la nécessité d'améliorer et de repenser l'offre de services, ainsi que l'accueil des patients en raison, notamment, de l'augmentation de la souffrance psychique due à l'accroissement de la précarité, de l'exclusion d'une frange grandissante de la population, de l'insécurité personnelle et de l'individualisme contemporain.

**Adresse : chaussée de Roodebeek 471, 1200 Bruxelles. Coordinatrice : Stéphanie Martens. Tél.: 02 762 97 20.**

**Réseau santé mentale communautaire Berchem (Promoteur : Maison médicale Kattebroek)**

Ce réseau a pour objet d'améliorer la prise en charge du besoin psychologique des habitants de la commune de Berchem-Sainte-Agathe, cette prise en charge se voulant accessible financièrement et géographiquement.

**Adresse : avenue du Roi Albert 24, 1082 Bruxelles. Coordinatrice : Brigitte Meire. Tél.: 02 469 10 17.**

**Réseau santé mentale Marolles (Promoteur : SSM-ULB asbl, Centre de Guidance)**

Les problématiques de santé rencontrées dans le quartier populaire des Marolles sont souvent complexes parce qu'à la fois sociales, médicales et psychologiques. Dans ce contexte, le projet Réseau santé mentale Marolles se donne pour mission d'améliorer les « actions » préventives, éducatives et curatives en matière de santé mentale dans le quartier, et cela en lien étroit avec les autres dispositifs sociaux et de santé du quartier. Cela passe notamment par la création de liens et une complémentarité entre les différents ser-



Photo © Fotolia

vices partenaires, afin de faciliter une prise en charge globale de la santé, la continuité des soins et la prise en charge multidisciplinaire des problématiques rencontrées par les patients.

**Adresse : rue Haute 293, 1000 Bruxelles.**  
**Coordinateur : Emmanuel Bawin.**  
**Tél.: 02 510 01 85.**

**Réseau santé diabète - Marolles (Promoteur : Maison médicale des Marolles)**

L'objectif du réseau est d'améliorer la prévention et la prise en charge du diabète de type II dans un quartier défavorisé de Bruxelles. Pour atteindre cet objectif, le réseau vise à intégrer la diététique, tant dans le domaine de la prise en charge de la maladie que dans celui de la prévention. Ce réseau tend aussi à améliorer la pratique des professionnels et à mieux informer les patients grâce à la création d'un agenda regroupant chaque mois les activités relatives à l'alimentation et à l'activité physique, activités organisées par les associations du quartier.

**Adresse : rue Blaes 120, 1000 Bruxelles.**  
**Coordinatrice : Judith Hassoun.**  
**Tél.: 02 511 31 54.**

**Réseau hépatite C - Bruxelles (CHU Saint-Pierre)**

Les différents membres de ce réseau (hôpitaux, associations d'aide aux personnes dépendantes de drogues, d'alcool, de médicaments, association de généralistes, associations visant à la prévention du sida et autres MST) se sont réunis en vue d'améliorer la prise en charge des patients, d'avoir une meilleure connaissance de

l'hépatite C, du traitement et des moyens de s'en prémunir.

**Adresse : rue Haute 322, 1000 Bruxelles.**  
**Coordinatrice : Anne-Cécile Huwart.**  
**Tél.: 02 535 41 99. GSM : 0477 92 51 26.**

**Réseau dépendance Bruxelles Est - Soutien thérapeutique par la fratrie (Promoteur : SSM Centre Chapelle - aux - Champs)**

Bon nombre de familles sont concernées par l'alcoolisme d'un proche (une famille sur quatre en Belgique). Jusqu'ici, aucune prise en charge spécifique n'avait été déployée pour les enfants et les fratries de ces patients, dont la souffrance ne laisse pas les intervenants indifférents. Les prises en charge sont, en général, focalisées sur l'alcoolique lui-même. C'est pourquoi, partant du constat que la reconnaissance de la souffrance et l'analyse de la place de chacun dans la fratrie permettent de mobiliser les ressources, le projet du réseau est de travailler par famille et d'offrir un lieu où les enfants, frères et sœurs de parents alcooliques puissent exprimer leurs souffrances.

**Adresse : Clos Chapelle aux Champs 30 bte 3049, 1200 Bruxelles. Coordinateur : Cédric Levaque. Tél.: 02 764 31 20.**

**Réseau maintien à domicile des personnes âgées par l'amélioration de l'indépendance, la prévention des chutes et l'aménagement du domicile (Soins chez Soi)**

Le projet du réseau vise une vie à domicile de qualité par l'amélioration du bien-être physique

et psychologique, le soutien de l'autonomie et le maintien d'un certain niveau d'indépendance des personnes âgées. L'aménagement du domicile rend possible une réduction du nombre de chutes. Les transformations apportées au domicile, en concertation avec la personne âgée, la famille, le médecin traitant et les membres de l'équipe des soins et services, permettent d'éviter ou de retarder le cycle des hospitalisations successives, suivies de placements prématurés ou forcés, ainsi que l'épuisement de l'entourage.

**Adresse : rue de Stalle 65 bte 4, 1180**

**Bruxelles. Coordinatrice : Catherine Ballant.**

**Tél.: 02 421 47 75 ou 02 420 54 47.**

**Réseau Canal Santé**

**( Promoteur : Espace Social Télé Service asbl )**

Ce centre d'action sociale globale, qui compte aujourd'hui dix associations, aide entre autres les enfants malades et leurs parents à faire face à la maladie, aux tracas et aux aléas des traitements lourds, aux frais directs et indirects engendrés par la maladie, aux démarches à assurer pour se faire reconnaître comme patient ou comme parent, etc. A côté de cela, le réseau offre des animations, notamment grâce aux services de comédiens professionnels spécialisés dans l'animation pédiatrique avec la technique clown. D'autre part, des enseignants bénévoles aident les enfants à poursuivre leur scolarité pendant leur maladie. Ce réseau organise également des activités de seconde ligne et d'action communautaire, parmi lesquelles le transport des malades, le service enfants malades et un service jeunes.

**Adresse : boulevard de l'Abattoir 28, 1000**

**Bruxelles. Coordinateur : Michel Kesteman**

**(adjoint : Etienne Monnier). Tél.: 02 548 98**

**00. GSM : 0477 659 347.**

**Réseau soins de santé primaires- santé mentale**

**( Promoteur : Maison médicale du Nord asbl )**

En partenariat avec le SSM « Le Méridien », la Maison médicale du Nord vise à favoriser une

meilleure prise en charge multidisciplinaire des patients qui présentent des problèmes psychosociaux et des somatoses (problèmes psychiques à expression somatique) en tenant compte des facteurs culturels et sociaux spécifiques du territoire. Le réseau a aussi pour objectif d'imaginer de nouvelles pistes de santé communautaire par l'observation des logiques collectives.

**Adresse : rue des Palais 10, 1030 Bruxelles.**

**Tél.: 02 218 28 42.**

**Réseau santé mentale et exclusion sociale**

**( Promoteur : SMES-B )**

Ce nouveau réseau tend à permettre aux acteurs du secteur social et de la santé mentale de mieux se connaître, et d'articuler leurs compétences avec plus d'efficacité. Cette équipe de santé mentale mobile, de deuxième ligne, intervient à la demande d'institutions qui travaillent avec les sans-abri, dans le but de traiter des problèmes de santé mentale.

**Adresse : rue Rempart des moines 78,**

**1000 Bruxelles. Coordinatrice :**

**Caroline Petiaux. Tél.: 02 502 69 49.**

**Réseau Eole-Liens**

Depuis décembre 2006, la Cocof soutient le nouveau réseau Eole-Liens, lequel offre une assistance téléphonique immédiate par un professionnel de la santé mentale possédant une bonne connaissance de l'existence et du fonctionnement des réseaux de soins et de santé, en Région de Bruxelles-Capitale.

Le but premier du réseau est d'aider les intervenants de première ligne (médecins généralistes, professionnels de maisons médicales, assistants sociaux de CPAS ou de services psychosociaux, centres PMS, infirmiers...) à prendre du recul par rapport à la situation, à dégager des pistes pour la faire évoluer favorablement, et à être épaulés dans la mobilisation de ressources spécialisées adéquates. D'une manière générale, Eole-Liens vise à intensifier les colla-

borations concrètes avec le réseau et tenter de créer des partenariats avec des secteurs qui en ressentent le besoin (CPAS, urgences Saint-Pierre...), à optimiser les collaborations avec les médecins généralistes et d'autres intervenants, et enfin, à développer des synergies avec les réseaux de santé et les réseaux de santé mentale (Réseau Bruxelles-Est, Réseau Marolles...).

**Adresse : rue du Président 53, 1050 Bruxelles.**

**Contact : Anouk Flausch. Tél.: 02 223 75 52.**

**Ulysse**

Ce nouveau réseau créé en 2007 prend en charge les problèmes de santé mentale des personnes exilées et réfugiées.

**Adresse : rue de l'Ermitage 52, 1050 Bruxelles.**

**Coordinatrice : Pascale De Ridder.**

**Tél.: 02 533 06 70.**

**Dépannages d'Urgences de Nuit et Echanges**

**( DUNE )**

DUNE est une asbl qui gère un comptoir d'échange de seringues et réalise un travail de rue en vue de rencontrer les sans-abri, l'objectif étant de réduire les risques en termes de consommation de drogues.

**Adresse : rue d'Alost 7, 1000 Bruxelles.**

**Tél.: 02 213 38 26.**

**Colette Barbier**

**Pour en savoir plus : Administration de la COCOF - Service de la Santé, Thierry Lahaye, Rue des Palais 42, 1030 Bruxelles.**

**Tél.: 02 800 83 16.**

**Les Actes du colloque sont déjà parus sous la forme d'un numéro spécial de Bruxelles Santé.**

**Ils sont disponibles à Question Santé,**

**rue du viaduc 72, 1050 Bruxelles.**

**Tél.: 02 512 41 74. Fax : 02 512 54 36.**

**Courriel : [question.sante@skynet.be](mailto:question.sante@skynet.be).**

**Internet : [www.questionsante.org](http://www.questionsante.org).**

## VU POUR VOUS

# Les messages sanitaires et logos sur les publicités : promotion de la santé ou publicité ?

Le sujet a fait débat en France ces derniers mois, et vous l'avez peut-être remarqué depuis le 1<sup>er</sup> mars sur les chaînes de TV françaises : certaines pubs TV pour des aliments portent un bandeau d'avertissement qui défile dans le bas de l'écran, délivrant (en petit) des messages sanitaires :

« Pour votre santé, mangez au moins cinq fruits et légumes par jour »

« Pour votre santé, pratiquez une activité phy-

sique régulière »

« Pour votre santé, évitez de manger trop gras, trop sucré, trop salé »

« Pour votre santé, évitez de grignoter entre les repas ».

Depuis le 28 février 2007, un décret d'application et un arrêté de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004 imposent – en France – aux annonceurs de certains pro-

duits alimentaires d'introduire des messages sanitaires dans leurs publicités et imprimés. Sont concernés par cette mesure les boissons pour lesquelles il y a ajout de sucre, de sel ou d'édulcorants et les aliments manufacturés.

Chaque annonce publicitaire doit comporter alternativement les 4 messages et ce pour chaque type de support (TV, radio, affichage, presse, cinéma, Internet, brochures...). Il n'y a



pas de lien entre le type de produit promu et les messages.

Les annonceurs qui ne souhaitent pas apposer ces messages doivent verser une taxe de 1,5 % du coût de la publicité à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. L'INPES consacrera le produit de cette taxe à des actions d'éducation nutritionnelle. A noter qu'avant l'intervention des lobbies, le projet initial soumis aux parlementaires prévoyait une redevance de 5 %.

### Pas mal, mais...

Il faut avouer que les autorités françaises n'ont pas fait dans la dentelle. Des hommes et des femmes politiques ont pu décider cette mesure de santé publique, s'attaquant, et c'est inédit, aux boissons sucrées, et ce malgré les protestations, les manipulations voire les pressions des lobbies des entreprises « transnationales » de l'agro-alimentaire.

Ne soyons toutefois pas dupes : certaines firmes ont déjà choisi de payer la petite redevance de 1,5 %, qu'elles jugent à n'en pas douter très raisonnable!

D'autres ont misé sur la diffusion des bandeaux, se présentant même par là comme partenaires bienfaiteurs de l'éducation à la santé. Ces bandeaux doivent donc leur paraître bien inoffensifs<sup>1</sup>.

Réfléchissons : le financement de la prévention sera dorénavant pour partie lié à la masse de publicité<sup>2</sup>. Plus il y aura de pub pour la junk food, plus il y aura de moyens pour l'éducation nutri-

tionnelle. De quoi faire taire aussi ceux qui trouvent à redire à l'augmentation incessante du temps consacré à la pub par heure de TV<sup>3</sup>. Si cette publicité permet de dégager davantage de moyens financiers pour nos chaînes publiques et pour l'éducation à la santé, qui osera encore s'y opposer ?

Davantage de moyens ? N'exagérons pas. Cela ne fera jamais qu'1,5 % de promotion de la santé parmi la masse de messages qui vous incitent à longueur de journées – vous et vos enfants – à acheter des produits alimentaires qui ne sont pas toujours « les bons choix ».

Car là est la question : que peut un malheureux message de prévention noyé dans 100 publicités ? Quel est l'impact d'un avertissement « fumer tue » sur un paquet de tabac, malgré sa présence qu'on ne peut ne pas voir ? Que peut un avertissement à peine visible qui défile au bas d'un écran publicitaire ? Qui le remarquera encore dans un mois ?

### Et chez nous ?

Nous ne savons pas si les dispositions françaises inspireront nos propres autorités politiques. Pour sûr, les lobbies de l'agro-alimentaire

implantés sur le sol belge ont sans doute déjà préparé leur riposte. Ce petit monde des entreprises transnationales est une vraie pieuvre. Les bureaux de lobbying fourmillent dans les rues du quartier européen de Bruxelles. Vous imaginez ce que peut être la force de persuasion d'un grand groupe alimentaire par rapport à une petite asbl de promotion de la santé...

Un petit logo bien belge a pourtant vu le jour il y a déjà une éternité. Non, les plus jeunes ne le croiront pas : il fut une époque où il n'y avait pas de pub à la télé! Puis, en mars 1981, le gouvernement Martens IV se dit favorable à l'introduction de la publicité à la radio et à la TV. Ensuite, les choses s'emballent. Le 8 juillet 1983, un décret de la Communauté française octroie la publicité non commerciale à la RTBF. Le 17 juillet 1987, le décret sur l'audiovisuel lui octroie le parrainage, et, suprême honneur, le 10 septembre 1989, la RTBF accède à la publicité commerciale<sup>4</sup>.

Un logo apparut alors sur les pubs TV faisant la promotion des confiseries. Oui, bon, d'accord, on introduisait la pub à la TV, mais ces publicités seraient morales et rappelleraient aux enfants qu'il faut se brosser les dents.

Voilà 20 ans que vous voyez ce logo. Ou plutôt que vous ne le voyez pas. Cherchez-le la prochaine fois que vous croiserez un spot pour un bon caramel de nos grands-pères, un chocolat qui sent bon la savane africaine ou un biscuit qui vous donne les pouvoirs surnaturels d'Harry Potter ou même du Prince charmant.

Peut-être le verrez-vous, ce logo. Mais je doute que vous sauterez hors de votre fauteuil pour

2 Cela nous fait penser au dispositif des espaces gratuits en radio-TV en Communauté française : plus il y a de pub pour des médicaments en vente libre et des boissons alcoolisées, plus il y a d'espaces gratuits pour des campagnes de promotion de la santé. Voir mon article 'Ne dites pas à ma mère que j'ai commis une campagne TV de promotion de la santé. Elle me croit acteur de santé publique!' dans le numéro 224 ([www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)).

3 Les feuilletons sont maintenant systématiquement coupés par des publicités. C'est récent. La directive européenne « Télévisions sans frontière » votée en décembre dernier augmente à 12 minutes le volume maximum de pub par heure, contre 9 minutes auparavant.

4 L'aide directe à la presse en Communauté française (1973-2005), Michel Gassée, Courrier hebdomadaire du CRISP n° 1873-2005/8

1 Une firme a déjà eu l'idée géniale de récupérer le message sanitaire des 5 fruits et légumes pour promouvoir sa petite bouteille de « concentré vital ».

## Mesure légale ou autorégulation ?

Le logo « brosse à dents stylisée » a aujourd'hui une base différente en Communauté française et flamande.

En Communauté flamande, l'Art. 13 du Code de la publicité et du sponsoring à la radio et à la télévision du 20 septembre 1995 dit ceci : « § 1<sup>er</sup>. Les publicités en faveur de friandises à base de sucre doivent reproduire une brosse à dents stylisée pendant toute la durée de la séquence publicitaire, dont les dimensions sont égales à un dixième de la hauteur de l'image reproduite comme figuré ci-dessous ». Depuis que les écrans sont passés du format 4/3 au format 16/9, le dixième de la hauteur ne représente plus une grande surface sur l'image... Si vous traquez ce logo, vous le verrez d'ailleurs dans des tailles bien variables.

En Communauté française, le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) a remis un avis sur le règlement / code d'éthique de la publicité audiovisuelle à destination des enfants. Dans un courrier du 3 avril 2006, la Ministre de l'Audiovisuel demandait au CSA de rendre un avis sur la possibilité de transposer en règlement le code d'éthique de la publicité audiovisuelle à destination des enfants adopté par le Collège de la publicité du Conseil supérieur le 10 juillet 2002, et de procéder par la même occasion aux éventuelles actualisations nécessaires.

Dans l'avis n° 01/2007, on peut lire : « L'éditeur accompagne toute communication publicitaire pour des confiseries d'un avertissement visible indiquant l'incidence de ce type de produit sur la santé. Cet avertissement pourra

prendre la forme d'une brosse à dents stylisée ». Que ce soit en Communauté flamande ou française, ce qui frappe c'est que les textes ne visent que les confiseries, et ni les sodas ni les autres aliments constitutifs de la junk food.



Qui a déjà vu ce logo pourtant diffusé des milliers de fois depuis 20 ans ? Et produit-il un effet ou une réaction quelconques ?

courir à la salle de bain vous brossez les dents. Si vous sautez hors de votre fauteuil, ce sera plutôt pour vous ruer sur l'armoire de la cuisine pour voir s'il reste encore une tablette de chocolat, ou si les gosses ont déjà tout mangé! Curieux aussi que ce logo ne concerne que les friandises : certaines boissons, dont les sodas, sont autrement dangereuses que les biscuits fourrés, que ce soit pour l'émail dentaire ou pour les kilos en trop. Et curieusement ces produits ont échappé jusqu'ici à toute forme de régulation. Non, la promotion de la santé ne se fait pas qu'à coup de logos.

Non, la promotion de la santé ne se fait pas qu'à coup d'affiches. Non, la promotion de la santé ne se fait pas non plus en se basant seulement sur l'éducation. La promotion de la santé, elle se vit au quotidien. C'est une façon de vivre, c'est l'offre alimentaire à portée de main, c'est votre cadre de vie et votre environnement quotidien, c'est l'influence de votre entourage, parents, enseignants qui font... ou défont votre santé. Si la promotion de la santé se veut d'utilité publique, elle devra toujours montrer sa totale indépendance face aux intérêts privés, les firmes

n'agissant en fin de compte que pour le bien-être... de leur actionnariat. Nous comptons sur les femmes et hommes politiques de ce pays pour préserver cette indépendance qui doit caractériser la promotion de la santé, et lui donner les moyens d'agir en toute autonomie.

**Michel Devriese, Fondation pour la santé dentaire**

[www.sourirepourtous.be](http://www.sourirepourtous.be)  
[info@sourirepourtous.be](mailto:info@sourirepourtous.be)

## BRÈVES

### Psychologie de la santé Godinne

**Novembre et décembre 2007**

Suite du cycle de formations en « Psychologie de la santé » organisé par le Centre d'éducation du patient a.s.b.l.

**Ecouter avec empathie. communiquer avec authenticité**

4 journées (180 euros) : 8, 22, 29 novembre et 13 décembre (9h15-16h15)

Formatrice : **Isabelle Delmotte \***

**Pratiquer de l'empowerment dans la relation éducative**

3 journées (175 euros) : les 9, 23 et 30 novembre (9h30 -16h30)

Formateur : **Philippe Mouchet \*\***

**Exprimer et gérer ses émotions**

3 journées (150 euros) : les 20, 27 novembre et 11 décembre (9h15-16h15)

Formatrice : **Isabelle Delmotte \***

Méthodes actives basées sur l'implication personnelle des participants et apports théoriques. Entre 7 et 15 participants par groupe.

Les boissons sont offertes. Prévoir le repas de midi.

Lieu : Accueil Ste Dorothée, rue Fond de la biche 4, 5530 Godinne

Inscriptions par téléphone au 082 61 46 11. Elle est effective après réception du montant au n° de compte 796-5303234-18.

\* Isabelle Delmotte est licenciée en communication, psychologue-psychothérapeute

\*\* Philippe Mouchet est consultant et formateur en communication et promotion de la santé.

Renseignements complémentaires :

[www.educationdupatient.be](http://www.educationdupatient.be)

### Cœliaquie Bruxelles

**10 novembre 2007**

La Société Belge de la Cœliaquie organise sa journée annuelle de 9h à 16h, à l'Institut Paul Lambin, à Woluwé-St-Lambert (à proximité des Cliniques Universitaires St-Luc).

Au programme :

- accueil des nouveaux membres,
- grand marché de produits sans gluten,
- exposé scientifique par le Professeur **Samy Cadranel**,

pédiatre gastro-entérologue de l'Hôpital Universitaire Des Enfants Reine Fabiola,

- ateliers culinaires,
- atelier médical et diététique,
- atelier sur l'intégration de l'enfant cœliaque à l'école et dans les loisirs,
- atelier d'échanges réservé aux adolescents,
- informations sur le forfait pour les cœliaques...

Pour tous renseignements : tél. 04 377 37 49,

site [www.sbc-asbl.be](http://www.sbc-asbl.be).

### Maladie de Ménière

**Tournai**

**10 novembre 2007**

Conférence sur la maladie de Ménière (vertiges, acouphènes, perte d'audition), par le **D<sup>r</sup> J.P. Dachy** O.R.L. (spécialisé en otologie). Une organisation de l'association Entraide Ménière ASBL.

Cela se passera le samedi 10 novembre 2007 à 14H30, à Tournai, Hôtel Cathédrale, Place Saint Pierre 2.

Membre : Gratuit + un accompagnant.

Non membre : PAF 8 euros au compte 360-1153334-10.

Inscriptions : *secrétariat Entraide Ménière ASBL, rue des Floralies 87 bte 77, 1200 Bruxelles. Tél.: 02 762 91 83.*

Courriel : [entraidemeniere@hotmail.com](mailto:entraidemeniere@hotmail.com)

### Assuétudes

**Charleroi**

**12 novembre 2007**

A l'initiative du Carolo Contact Drogues, du Centre de santé mentale du CPAS de Charleroi et de l'AJMO, le groupe Paradox, espace de parole pour parents d'adolescents et de jeunes adultes, organise un groupe pour les personnes désireuses de partager leurs expériences et difficultés avec leur(s) enfant(s).

Cela se passera de 18h30 à 20h30.

Renseignements et inscription (gratuite) :

*Carolo Contact Drogues, 10 rue d'Angleterre,*

*6000 Charleroi. Tél.: 071 30 26 56.*

Courriel : [cpscarolocontactdrogues@charleroi.be](mailto:cpscarolocontactdrogues@charleroi.be).

### Alcoolisme

**Bruxelles**

**15 novembre 2007**

Soirée d'information sur « L'alcoolisme... une maladie ? - famille, entourage, travail », à l'initiative d'Interface,

de l'asbl Nouveau Centre Primavera et du Service Prévention de Jette.

Cela se passera à la Salle communale des fêtes de Jette, Place Cardinal Mercier 6 (à partir de 19 heures).

Entrée gratuite. Accréditation demandée.

Renseignements : Service Prévention de Jette, 02 423 11 51.

### Bruit

**Jusqu'au 22 novembre 2007**

Le bruit généré par le trafic routier est cité par le public comme la première et principale nuisance environnementale. Or, vécu par l'organisme comme une agression, le bruit est facteur de stress et peut avoir des conséquences directes sur notre état physique et psychologique. On se trouve donc là face à un véritable enjeu de santé publique.

Le bruit, ce n'est pas qu'une nuisance affectant notre qualité de vie. Ce peut être aussi un facteur compromettant notre bonne santé. Ainsi, l'OMS lui impute un certain nombre de maux allant des douleurs auditives aux effets cardio-vasculaires en passant par les troubles du sommeil.

Afin de sensibiliser le public au problème et l'amener à réfléchir à ses solutions, la fédération Inter-

Environnement Wallonie lance, en partenariat avec la Région wallonne et la SNCB, un concours sous forme d'invitation : « Mettez le silence en œuvreS ».

Cette action s'inscrit dans le cadre d'une campagne plus large visant à rappeler que, dans les pays industrialisés, le bruit ambiant provient pour l'essentiel du trafic routier et que l'agression sonore ne pourra être jugulée sans un changement de nos comportements individuels et collectifs.

Concrètement, les participants sont invités à réaliser une « œuvre » visuelle ou sonore (photo, dessin, collage, clip vidéo, enregistrement audio...) inspirée du thème « Apprécions le silence... et partageons-le! ».

Ouvert à tous, le concours se termine le 22 novembre.

Divers prix, dont un A/R Bruxelles-Nice en TGV pour 2 personnes, récompenseront les meilleures créations.

Plus que la qualité technique, c'est l'originalité de la création et le degré d'étonnement du jury qui feront la différence!

Le règlement du concours et les informations pratiques sont disponibles sur [www.sante-environnement.be](http://www.sante-environnement.be) ou seront envoyés sur demande au 081 25 52 80.

Contacts : Véronique Paternostre, Chargée de mission  
« Santé », tél. 081 255 256 ou 0477 495 434.

## Périnatalité

Namur

24 novembre 2007

Conférence-rencontre « Les gestes d'accueil du nouveau-né : nécessité ou rituel ? »

donnée par le **D<sup>r</sup> Coussement**.

Quels sont les vrais risques et comment les éviter ?  
Quels sont les vrais besoins du nouveau-né et de ses parents et comment y répondre ? Quels sont les enjeux de ce moment unique ?

Lieu : Auditorio L1 de la Faculté de Philosophie et Lettres, rue Grafé 1, 5000 Namur (17h).

PAF : 5 € - gratuit pour les membres d'Alter-Natives

Renseignements et inscriptions : [www.alternatives.be](http://www.alternatives.be) -  
[contact@alternatives.be](mailto:contact@alternatives.be) ou 0474 38 78 08

## Santé mentale

Liège, Héliécine, Gand, Anvers

24 novembre 2007

Dépression et Travail : public et experts dialoguent...  
2ème Forum belge de la Dépression, organisé par la Ligue belge de la dépression.

Ce Forum 2007 sera décentralisé, proposé aux 4 coins de la Belgique : Liège et Héliécine (Brabant Wallon) pour les francophones, Gand et Anvers pour les néerlandophones.

Il prêtera une attention particulière à un problème majeur que rencontre aujourd'hui notre société : la dépression et le travail.

Des réponses seront ainsi apportées à des questions telles que :

- Comment définir et distinguer un état de stress, un état d'épuisement et la dépression ? A quoi peut-on percevoir qu'un travailleur ne résiste plus aux aléas de la pression au travail, déconnecte et qu'il est en réelle difficulté ?
- A partir de quand faut-il en parler ? Comment et qui peut aider un travailleur à retrouver sa motivation et son efficacité au travail ?
- Existe-t-il des traitements efficaces pour éviter l'isolement du travailleur, voire une absence prolongée au travail ?
- Comment aborder la reprise du travail et ne pas rechuter ?
- ...

Accessible à tous, le 2<sup>e</sup> Forum de la dépression se veut avant tout être une journée de rencontre et d'échanges durant laquelle le public pourra donner son avis librement.

Cela se passera le samedi 24 novembre 2007, de 9h30 à 17h.

Lieux :

- Domaine Provincial de Héliécine (Brabant Wallon);
- Hôtel Radeski, Liège;
- Antwerpen (Onafhankelijk Ziekenfonds à Wilrijk);
- Gent (NV Zebrastraat).

Participation aux frais 10€ (pauses-café et lunch inclus)  
Infos et inscriptions sur [www.ligue-depression.org](http://www.ligue-depression.org).

Par courriel : [lig.depr@skynet.be](mailto:lig.depr@skynet.be).

Par fax : 010 84 69 27.

Par courrier : Ligue belge de la dépression, rue de la Vinaudrée 3, 1370 Jodoigne.

## Promotion de la santé

Anvers

27 novembre 2007

Symposium annuel du VIG (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie), sur le thème cette année de 'Wat mag het kosten ?' (Qu'est-ce que cela peut coûter ?). La question de la relation amour-haine entre économie et santé, et plus particulièrement du rapport coût - efficacité de la promotion de la santé sera au centre des interventions.

Cela se passera au Centre Elzenveld,

Lange Gasthuisstraat 45, 2000 Antwerpen de 10 à 13h.

PAF : 15 euros. Inscription en ligne sur [www.vig.be](http://www.vig.be)

## Environnement

Havré

29 novembre 2007

Dans le cadre de ses Midis Santé, l'Observatoire de la santé du Hainaut organise une conférence intitulée

« Pollution urbaine et santé humaine »,

par le **D<sup>r</sup> Benoît Nemery**, pneumologue (KUL).

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

Renseignements : 065 87 96 14 ou sur le site

<http://www.hainaut.be/sante/observatoiresante/>.

## Estime de soi

Liège

A partir du 29 novembre 2007

L'équipe du Centre de planning familial le « 37 » vous propose un travail en petits groupes où l'on évoque avec respect et précaution sa personnalité, son parcours de vie et surtout ses possibilités d'agir afin d'améliorer significativement son estime de soi.

Via des exercices individuels et collectifs et grâce à des apports théoriques, on découvre ce qui se cache derrière le concept. Et surtout, chaque participant(e) se donne un objectif personnel, fil rouge entre les séances, que chacun essaiera d'atteindre grâce au soutien du groupe.

Ce dernier est ouvert à tout adulte et jeune adulte, homme ou femme et se limite à 8 personnes.

Concrètement, il s'agit d'un module de 6 séances de 3 heures qui se déroulera soit en journée (de 13h30 à 16h30) soit en soirée (19-22h), les jeudis 29 novembre, 13 décembre 2007 et les 10, 24 janvier, 14 et 28 février 2008. Cet atelier aura lieu rue Saint Gilles 29 à Liège. Le prix est de 120 € pour 6 x 3 heures.

L'inscription est indispensable et demande un entretien préalable gratuit.

Renseignements au 04 223 77 89.

## Santé mentale

Charleroi

3 décembre 2007

L'Association des Psychologues de la Santé et des Institutions Hospitalières organise une soirée intitulée

« Le psychologue et la fonction de médiation à l'hôpital général et en institution psychiatrique »,

Avec Florence **Bertholet**, Médiatrice au Centre Hospitalier Notre-Dame et Reine Fabiola à Charleroi (Sociologue); Cindy **Mottet**, Médiatrice attachée aux Plates-Formes Picarde et Régions Charleroi-Centre de

Concertation pour la Santé mentale (Psychologue);

Marie-Françoise **Meurisse**, Médiatrice attachée à la Plate-Forme de Concertation pour la Santé mentale de Bruxelles (Médecin et philosophe).

Cela se passera le lundi 3 décembre 2007 à 19h45, au Centre Hospitalier Notre-Dame et Reine Fabiola (Site Notre-Dame), salle New Notre-Dame.

PAF : 5 € - gratuit pour les membres de l'APSIH et les employés du Centre Hospitalier Notre-Dame et Reine Fabiola - 3 € membre FBP.

Renseignements : [www.asih.be](http://www.asih.be).

## Alimentation

Jusqu'au 14 décembre 2007

Appel à projets « Mieux manger durant le temps libre », de la **Fondation Roi Baudouin**.

Son objectif est de soutenir des initiatives améliorant l'offre d'alimentation proposée aux jeunes dans le cadre des activités extrascolaires et durant leur temps libre encadré. La qualité des repas chauds, froids, collations, et boissons proposés par les milieux d'accueil

extrascolaires et les opérateurs de l'accueil des jeunes durant leur temps libre en Communauté française et en Communauté germanophone est visée par cet appel.

Qui peut introduire un projet ? Les opérateurs chargés de l'accueil des enfants et des jeunes durant le temps libre,

les écoles de devoirs, les centres de vacances, les organisations de jeunesse (mouvements de jeunesse, mouvements spécialisés, services de jeunesse, organismes de coordination), les maisons et les centres de jeunes, les services d'Aide aux jeunes en Milieu Ouvert (AMO), les centres locaux de promotion de la santé, les écoles qui

organisent des activités extrascolaires (non compris la collation ou le repas du midi organisé par l'école, ceux-ci ayant déjà fait l'objet d'un précédent appel à projets déjà organisé par la Fondation Roi Baudouin), les pouvoirs publics locaux (communes, coordinateur/coordinatrice de l'accueil, Commission Communale de l'Accueil, etc.), les mutualités, les missions locales, secteur de la cohésion sociale, les auberges de jeunesse.

Qu'offre la Fondation ? Le jury accordera un montant se situant entre 1.500 € et 15.000 € par projet sélectionné. Quand ? Introduisez un dossier de candidature **avant le 14/12/07**. La sélection sera effectuée par un jury indépendant mi-février 2008. Les résultats de la sélection seront annoncés fin février 2008.

Téléchargez votre dossier de candidature sur [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be).

Pour plus d'information : tél 070 233 065 ou courriel [proj@kbs-frb.be](mailto:proj@kbs-frb.be) en mentionnant le n° de référence de l'appel, à savoir J21510.

Pour des questions plus spécifiques, vous pouvez contacter Pascale Taminiaux au 02 549 02 91

ou [taminiaux.p@kbs-frb.be](mailto:taminiaux.p@kbs-frb.be).

## Exposition

alimentation - exercice physique

Province du Luxembourg

Jusqu'au 31 décembre 2007

L'exposition **Bam Bam**, un voyage à la découverte des mondes du bien-être, de l'alimentation et du mouvement  
Le Département Prévention-Santé de la Province de



Luxembourg, à l'initiative de Madame **Thérèse Mahy**, Députée provinciale en charge de la santé préventive, présente son exposition itinérante « A la découverte de Bam Bam ».

Celle-ci aborde une association de conseils alimentaires, physiques et comportementaux selon 3 axes : le développement d'une bonne estime de soi, l'acquisition d'un équilibre nutritionnel et les effets bénéfiques de l'activité physique. Ces thématiques sont déclinées en 3 « escales plaisir » et proposent des animations ludiques et éducatives adaptées aux enfants de 5 à 8 ans, à leur famille et à leurs enseignants.

Une collaboration avec les enseignants et les parents est effectivement nécessaire pour une meilleure intégration des comportements favorables à l'épanouissement des enfants dans leurs divers milieux de vie.

« A la découverte de Bam Bam » est proposée à toutes les communes luxembourgeoises sensibilisées à cette thématique et désireuses de participer à cette action.

Pour montrer l'exposition, contacter

• **Mélanie Brumagne**, chargée de communication pour le Département prévention-santé, au 063 212 725 ou par courriel à [m.brumagne@province.luxembourg.be](mailto:m.brumagne@province.luxembourg.be),

• **Fabian Lafontaine**, collaborateur pour le Cabinet de Thérèse Mahy, Députée provinciale, au 061 31 44 54 ou par courriel à [f.lafontaine@province.luxembourg.be](mailto:f.lafontaine@province.luxembourg.be).

## Publication - environnement

Un numéro spécial du magazine Symbioses vient de paraître sous le titre « Eduquer à l'environnement dans le secondaire ».

À travers l'expérience et le foisonnement d'idées d'une vingtaine d'écoles bruxelloises et wallonnes, ce numéro invite à oser se lancer dans un projet, sans être spécialiste en la matière. Il apporte les réponses aux questions posées par les enseignants eux-mêmes : comment concrétiser une idée ? Où trouver les moyens ? Comment motiver les collègues et les élèves ? Comment composer avec les réalités de l'école ?

Véritable guide des bonnes pratiques, il est complété par des références d'adresses, de documents pédagogiques et de campagnes publiques. Ce numéro s'adresse essentiellement aux acteurs de l'enseignement secondaire (enseignants, directeurs, éducateurs...).

Réalisé par le Réseau IDée (Information et Diffusion en éducation à l'environnement), ce Symbioses hors série est le fruit de l'accord de coopération en éducation relative à l'environnement (ErE) entre la Région wallonne et la Communauté française visant à promouvoir l'ErE. Un exemplaire a été distribué dans toutes les écoles francophones de Belgique via la revue « Tables Rondes » (Communauté française).

Il est également possible de l'obtenir gratuitement auprès :

- du Réseau IDée (02 286 95 70 - [symbioses@reseau-idee.be](mailto:symbioses@reseau-idee.be))
- de la Région wallonne (DGRNE - 081 33 50 80)
- de la Région bruxelloise (Bruxelles Environnement - 02 775 75 75).

Enfin, il est téléchargeable sur les sites

[www.enseignement.be/ere](http://www.enseignement.be/ere) - [www.symbioses.be](http://www.symbioses.be) - [www.coopere.be](http://www.coopere.be).

Réseau IDée asbl, rue Royale 266, 1210 Bruxelles.

Tél.: 02 286 95 70. Fax : 02 286 95 79.

Site : [www.reseau-idee.be](http://www.reseau-idee.be)

## Publication - assuétude

Les Cahiers de Prospective Jeunesse n° 44 (septembre 2007) présentent un dossier « Soutien à la parentalité : des ressources » (aider les parents confrontés à des usages de drogues).

Pour répondre au besoin de soutien des parents, les initiatives se multiplient. Le numéro 44 des Cahiers de Prospective Jeunesse présente plusieurs services à destination tant des parents que des professionnels. Le docteur **Ann d'Alcantara**, **Philippe Béague** et **Line Beauchesne** montrent combien notre société est responsable du désarroi des familles et, en conséquence, la nécessité de reconnaître le rôle et soutenir la position des parents. Le dossier aborde de façon théorique et pratique les groupes de parents. Les services présentés concernent autant la parentalité en général que l'aide aux parents confrontés à des usages de drogues.

Résumés et sommaire sur

[www.prospective-jeunesse.be/cahiers](http://www.prospective-jeunesse.be/cahiers)

Pour commander un numéro (7 euros),

contacter **Claire Haesaerts**, 02 512 17 66 -

[cahiers@prospective-jeunesse.be](mailto:cahiers@prospective-jeunesse.be).

# Sommaire

## Initiatives

Le Réseau 'Mieux manger à l'école' de la Fondation Roi Baudouin, par **Emy Brichot** 2

Ne prenez pas l'hiver en grippe, par **Patrick Trefois** 4

Les consommations à risque : émergence du changement, par **Béregère Janssen** et **Hernando Rebolledo** 6

La prévention tabac s'invite aux 24 heures de Spa-Francorchamps, par **François Dekeyser** et **Michel Pettiaux** 8

## Stratégie

Plan communautaire opérationnel - Le volet santé du cœur, par **Christian De Bock** et **Luc Berghmans** 10

## Locale

La culture des réseaux de santé se répand à Bruxelles, par **Colette Barbier** 17

## Vu pour vous

Les messages sanitaires et logos sur les publicités : promotion de la santé ou publicité ?, par **Michel Devriese** 20

**Brèves** 22

### 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](mailto:christian.debock@mc.be)).

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

**Journalistes** : Colette Barbier, Carole Feulien, Maryse Van Audenhaege.

**Ont collaboré à ce numéro** : Luc Berghmans, Emy Brichot, François Dekeyser, Michel Devriese, Béregère Janssen, Michel Pettiaux, Hernando Rebolledo, Patrick Trefois.

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

**Site internet** : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be).

**Contact abonnés** : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, [maryse.vanaudenhaege@mc.be](mailto:maryse.vanaudenhaege@mc.be))

**Comité stratégique** : Martine Bantuelle, Luc Berghmans,

Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Véronique Janzyk, Roger Lonfils, 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** : 2.500 exemplaires.

**Diffusion** : 2.300 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 51. Fax : 02-246 49 88 (indiquer

ANMC-Education Santé comme destinataire).

Internet : [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

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

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

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

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

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

Imprimé sur papier blanchi sans chlore - Emballage recyclable.



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