

**Au moins avec l'alcool  
il n'y a pas d'overdose.**

**Vrai ou faux ?**

**L'overdose d'alcool existe bel et bien.**

Des personnes qui boivent de grandes quantités d'alcool en peu de temps (binge drinking), par exemple lors d'une fête, peuvent perdre conscience. C'est le coma éthylique, qui impose une hospitalisation immédiate car il peut entraîner la mort par arrêt respiratoire. L'abus d'alcool est dangereux, il est à consommer avec modération.

**Besoin d'aide ou d'information ?**

**[www.infordrogues.be](http://www.infordrogues.be) | 02 227 52 52**

Avec le soutien du Ministre fédéral des Affaires Sociales et de la Santé Publique.

**.be**

**Une campagne médiatique sur les substances psychoactives p. 2 à 4**

# Alcool et autres drogues, le vrai et le faux

« **Pour arrêter la drogue, il suffit de vouloir** », « **Le cannabis n'est pas dangereux car il n'entraîne pas de dépendance** », « **L'alcool, c'est bon contre le stress** »...

Alors, vrai ou faux ? Et est-il important de connaître la réponse adéquate ? De s'informer sur les drogues, d'en parler ? L'asbl information sur les Drogues et l'Alcool (iDA) en est persuadée. Car chacun peut à un moment de sa vie être confronté aux conséquences négatives de la consommation d'alcool ou d'autres drogues. iDA asbl est le fruit de la collaboration entre les fédérations des secteurs spécialisés dans le domaine des dépendances : la VAD flamande (Vereniging voor Alcohol en Drugsproblemen vzw), et les Fédérations des institutions pour Toxicomanes (FEDITO) wallonne et bruxelloise. Le 29 janvier dernier, iDA a démarré la campagne multimédia « Alcool et autres drogues : le vrai et le faux » sur l'ensemble du pays. Cette campagne, soutenue par la Ministre fédérale de la santé publique **Laurette Onkelinx**, est une première en Belgique.

Le lieu de lancement était particulièrement bien choisi, puisqu'il s'agissait du 'Wiels', les anciennes brasseries Wielemans-Ceuppens, situées près de la Gare du Midi à Bruxelles, reconverties depuis quelques mois en centre d'art contemporain, et dont la rénovation est quasi terminée.

## Alcool et autres drogues

Le point de départ de cette action est on ne peut plus simple. L'alcool et les autres drogues sont une réalité que l'on ne peut plus occulter dans notre société : nous vivons dans une *drug taking society*. Par ailleurs, consommer de l'alcool ou d'autres drogues génère certains risques pour la santé et le bien-être des personnes, risque qu'il importe de gérer avec bon sens et intelligence.

### Le problème numéro 1 : l'alcool

On estime que la Belgique compte 500.000 personnes ayant une consommation d'alcool problématique. Il faut y ajouter 180.000 enfants et 300.000 proches de personnes alcooliques, qui sont confrontés aux conséquences de l'abus d'alcool (violence familiale, problèmes relationnels...). Sur les lieux de travail, sur la route, les conséquences de la consommation d'alcool se font aussi ressentir. Le D<sup>r</sup> **Frieda Matthys**, présidente de la VAD l'explique : « *Chez les jeunes aussi, la consommation abusive d'alcool constitue une préoccupation vu certains comportements à risque comme le binge drinking et le jeune âge du début de consommation. Car plus l'âge du*

*début de consommation est précoce, plus les risques de voir se développer une consommation nocive pour la santé sont élevés*<sup>1</sup> ».

Les coûts annuels liés à la consommation d'alcool en Belgique sont estimés entre 4,5 et 6 milliards d'euros.

### Les drogues illégales : un enjeu complexe

En comparaison avec l'alcool, peu de personnes consomment des drogues illégales. Notamment à cause de l'illégalité de ces produits, les problèmes liés à leur consommation sont plus complexes.

Le cannabis est la drogue illégale la plus consommée, en particulier chez les jeunes, un groupe sensible dans ce domaine. Les jeunes se cherchent encore, explorent et testent leurs limites. Plus l'âge de consommation de cannabis est précoce, plus la probabilité de dépendance est élevée à terme.

Les drogues de synthèse (ecstasy, speed) exposent à des risques spécifiques liés à l'utilisation de ces stimulants dans des contextes propices (boîtes de nuit) à générer une surchauffe et la déshydratation. Leur composition est en outre assez aléatoire.

<sup>1</sup> Voir l'article 'La consommation d'alcool en milieu étudiant' de Colette Barbier dans ce numéro.

## Réflexion, discussion, information et aide

Comme tout le monde est concerné, au moins indirectement, à un niveau ou l'autre, iDA se fixe trois objectifs :

- susciter la réflexion sur l'usage et le mauvais usage d'alcool et d'autres drogues ;
- faciliter la discussion sur ces sujets ;
- faire connaître les possibilités pour obtenir de l'information sur les drogues ou un soutien adapté.

### Campagne nationale pour tous, grand public et professionnels

« Alcool et autres drogues. Le vrai et le faux » veut faciliter une réflexion sur les consommations d'alcool et d'autres drogues. Un volet de la campagne s'adresse au grand public, un autre aux professionnels pour lesquels des supports liés au thème de la campagne ont été réalisés.

Il s'agit, avec un ton légèrement décalé et interpellant, de rétablir « la vérité » au sujet de certaines idées reçues tenaces à propos de l'alcool et d'autres drogues.

Cette information a été largement diffusée en février au moyen d'affiches dans les rues, de spots TV, d'encarts dans les quotidiens et de cartes postales dans les établissements Horeca. Une dizaine de « vraies fausses » idées différentes ont été largement diffusées. Elles abordent les différents

## Le Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes

Les problèmes liés à l'alcool et aux drogues illégales constituent avant tout une question de santé publique même s'ils sont souvent considérés par le public et les médias comme un enjeu de sécurité et de criminalité. Pour bien appréhender ces enjeux de santé, le précédent Ministre fédéral des affaires sociales et de la santé publique a mis en place fin 2006 le Fonds de lutte contre les assuétudes, qui finance à hauteur de 5 millions d'euros par an des projets et des campagnes liés aux drogues et aux dépendances.

Ce fonds est destiné à soutenir les actions visant à :

- informer des dangers liés à la consommation et l'accoutumance aux produits pouvant engendrer une assuétude ;
- réduire la consommation de ces produits ;

- réduire les risques liés à l'usage ;
- favoriser la compréhension et le respect de la réglementation relative aux produits pouvant engendrer une assuétude ;
- favoriser l'accueil ainsi que l'accompagnement médical, psychologique et social des usagers.

Dans ce budget, deux millions sont prévus annuellement pour des projets et une campagne d'information sur le tabac.

Les trois millions restants sont alloués à des projets et une campagne d'information en lien avec l'alcool et les autres drogues.

Cette première campagne fédérale bénéficie d'un budget appréciable (1 million). Les Communautés et les Régions ont été informées de sa mise en place et de son contenu via la Cellule Politique de Santé Drogues.

**Le cannabis c'est cool,  
c'est une drogue douce.**

**Vrai ou faux ?**

Cool ou pas cool, ce n'est pas la question. Il n'y a pas de drogue douce ou dure. C'est l'usage que l'on fait du produit qui peut être « dur » ou « doux ». Cela dépend des quantités prises, de la fréquence, de la concentration, du mélange éventuel avec d'autres produits, etc.

Et dans certaines situations (notamment en classe, au travail ou au volant), les effets peuvent poser de réels problèmes : perte temporaire de mémoire, diminution de la concentration, vertiges, somnolence, etc. À côté de cela, le fumage de haschich ou de marijuana devra peut-être subir d'autres effets négatifs... Avec la justice, par exemple.

Besoin d'aide ou d'information ?  
[www.infordrogues.be](http://www.infordrogues.be) | 02 227 52 52

Avec le soutien du Ministère National des Affaires Sociales et de la Santé Publique.

.be

**Pour arrêter  
l'alcool ou la drogue,  
il suffit de vouloir.**

**Vrai ou faux ?**

Pour décrocher de la drogue ou de l'alcool, il faut bien sûr le vouloir. Mais cela ne suffit pas toujours. Certaines personnes ne pourront pas « s'en sortir » seules et auront besoin d'une aide extérieure.

En fonction du type de drogue consommée, des situations (entourage, personnalité, ...), de l'ampleur et de la durée de la consommation, il faut faire appel au soutien des proches ou demander l'aide de professionnels.

Besoin d'aide ou d'information ?  
[www.infordrogues.be](http://www.infordrogues.be) | 02 227 52 52

Avec le soutien du Ministère National des Affaires Sociales et de la Santé Publique.

.be

produits et s'adressent à tous les publics via la presse quotidienne, la télévision (sur les chaînes privées et publiques, flamandes et francophones), par affichage (550 points), et via des cartes Boomerang (235.000 cartes postales dans 1240 points de diffusion).

Pour les professionnels, d'autres supports sont mis à disposition gratuitement. C'est le second volet de la campagne, qui sera plus discret, mais tout à fait essentiel car tous ces acteurs de terrain ont un rôle irremplaçable de relais et de levier à jouer.

Il s'agit d'abord d'affiches A3, faciles à mettre sur le mur d'un local de réunion, d'un cabinet médical... Quatre affiches sont disponibles (voir les illustrations de cet article).

Une brochure didactique « Alcool et autres drogues : le vrai et le faux » avec une vingtaine de vraies fausses idées est également disponible, qui peut être utilisée comme support pour entamer une conversation ou être laissée dans un local.

Il y a aussi la brochure « Drogues, assuétudes, quelle prévention ? » avec un répertoire des acteurs en prévention, et des petites brochures d'information destinées spécifiquement aux usagers, qui détaillent les risques liés aux consom-

mations de produits et le moyen de les réduire. Enfin, une plate-forme interactive web pour professionnels sera créée. Elle permettra d'obtenir des informations sur les services et les formations, et contiendra une rubrique d'actualités.

### **A partir d'une perspective de santé**

L'alcool est légal. Le cannabis, la cocaïne et encore d'autres drogues sont illégales. « Mais peu importe ces statuts juridiques différents, tous ces produits peuvent être mal utilisés et avoir des effets préjudiciables pour la santé » selon Frieda Matthys.

Pour Ludovic Henrard, directeur de la FEDITO bruxelloise, « les mécanismes qui mènent à la dépendance sont largement comparables, quelle que soit la drogue ». Depuis une perspective de santé, le statut juridique des produits importe peu et une approche commune des dépendances et des produits est appropriée.

Il ajoute : « Au préalable, rappelons que changer les comportements des personnes est un travail d'éducation permanent et à long terme. L'action que nous lançons joue un rôle positif mais d'autres acteurs sont tout autant essentiels pour influencer les comportements.

*Je pense notamment aux parents, aux professeurs et aux professionnels de la santé qui peuvent agir, sensibiliser et éduquer au quotidien. Quand on réalise un premier exercice comme celui-ci, il faut donc rester modeste dans ses objectifs et considérer cette action comme une base sur laquelle des actions plus ciblées se construiront.*

*Cette mise sur le même pied des drogues légales et illégales étonnera certains. Il y a encore une grande divergence entre la réalité des consommations et la perception qu'en a le public. Les drogues illégales, malgré leur consommation relativement restreinte et un impact limité en termes de santé publique, provoquent une grande inquiétude.*

*D'un autre côté, la consommation d'alcool reste sous-estimée et même, souvent, valorisée socialement. Nous avons beau être passés de l'époque du « petit dernier pour la route » à « C'est la fête quand Bob conduit », ce dernier slogan si populaire est révélateur du rôle de lubrifiant que joue l'alcool dans notre société.*

*Notre premier objectif est de fournir une information crédible sur les drogues, les dépendances et les risques liés aux consommations de produits psycho-actifs. Nous présentons l'information de manière adaptée, sans tabou, sans vouloir faire peur, mais de manière à susciter la réflexion.*

On est parti du constat de ces perceptions tronquées et de ces mythes tenaces dans le domaine des drogues. L'idée a été de diffuser par différents canaux certaines idées très répandues dans l'opinion publique, comme par exemple « l'alcool ce n'est pas de la drogue » ou encore « le cannabis n'est pas dangereux car il n'entraîne pas de dépendance »...

Après ces mythes viennent les 'vraies' réponses, qui permettent à chacun d'en savoir un peu plus. Nous voulons casser les mythes pour arriver à une approche plus nuancée, plus proche de la réalité de ces phénomènes complexes.

Le dialogue a des effets bénéfiques. Parler de ses problèmes de consommation, de la dépendance, et ce dans un climat serein, c'est un premier pas, une prise de conscience indispensable avant de modifier son comportement.

Certaines situations nécessitent l'aide de professionnels. Les sites web et les lignes téléphoniques d'Infor-Drogues et de Druglijjn sont clairement indiqués sur tous les supports utilisés. Pour ceux qui entameront une recherche via le web ou contacteront les permanences téléphoniques, le service le plus proche adapté à la demande est renseigné ».

### **Avec le soutien du Fonds de lutte contre les assuétudes**

Le Fonds de lutte contre les assuétudes a été mis en place voici quelques mois (voir encadré page 2). « Nous soutenons avec ce fonds les projets visant à informer, à réduire la consommation de produits psychoactifs, la réduction des risques, à favoriser la compréhension et le respect de la réglementation relative aux produits ou à favoriser l'accueil et l'accompagnement médical, psychologique et social des usagers » explique Laurette Onkelinx.

C'est dans ce contexte qu'il a été demandé aux trois fédérations sectorielles actives dans la thématique des drogues de constituer une asbl

coupole pour organiser annuellement une campagne nationale d'information. iDA asbl, information sur les drogues et l'alcool, qui réunit la VAD et les FEDITO bruxelloise et wallonne était née.

Les responsables de ces fédérations se connaissent de longue date et ont déjà travaillé ensemble de façon ponctuelle dans le passé. Ils avaient notamment rédigé ensemble le « memorandum pour une politique drogues cohérente » en prévision des dernières élections législatives<sup>2</sup>.

Cette demande d'organiser une campagne nationale offre une opportunité de renforcer cette collaboration entre communautés. Par les temps qui courent, cela mérite d'être souligné. Avec cette nouvelle asbl, la prévention alcool - drogues dispose de moyens importants pour organiser une campagne nationale; il est possible de relier l'expertise existante dans les entités fédérées et d'utiliser les réseaux, canaux de communication et plates-formes de concertation existants.

### **En collaboration avec de nombreuses organisations**

Autre atout, via les fédérations qui la composent, iDA s'intègre dans un large réseau de professionnels qui peuvent soutenir la campagne et l'intégrer dans leurs pratiques. Dans ce type de projets qui sont une étape dans le processus complexe d'évolution des comportements, la collaboration et la coordination sont importantes. Près de 14.300 professionnels (médecins, éducateurs, travailleurs en prévention...) ont la possibilité de commander gratuitement le matériel créé à leur attention.

<sup>2</sup> Voir Vanhex M., Van Russelt J., Zombek S., Pour une politique de santé 'drogues' cohérente, *Education Santé* n° 224, juin 2007. Consultable sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

### **Druglijjn et Infor-Drogues comme points de contact et d'aide**

Les lignes d'Infor-Drogues (02 227 52 52) et De Druglijjn (078 15 10 20) jouent un rôle central dans cette campagne. Ces deux lignes téléphoniques ont une grande expérience dans le domaine de l'information au public. Elles ont aussi l'expertise nécessaire pour orienter de façon adaptée les demandes d'aide et de soutien.

### **Evaluation**

Pour terminer, une évaluation universitaire complète et indépendante est programmée. Elle sera menée par l'Unité « Promotion éducation santé » de l'ULB, et l'Universitair wetenschappelijk Instituut voor Drugproblemen (Anvers). Cette évaluation aura pour but de mesurer les impacts quantitatifs et qualitatifs de la campagne sur base des objectifs fixés et fournira des pistes pour orienter les messages et les publics dans le futur.

Toujours à propos d'évaluation, subjective celle-là, la nôtre est vraiment positive. Nous avons ici une initiative avec un budget sérieux, un message construit au départ de l'expertise incontestable d'un secteur, une invitation au dialogue, une approche commune entre Flamands et francophones d'un problème de santé publique qu'ils partagent, un ton sobre qui nous épargne la vulgarité ou le catastrophisme auxquels le sujet donne souvent lieu quand les médias de masse s'en mêlent, n'en jetez plus la coupe est pleine!

**Christian De Bock**, d'après le dossier de presse de la campagne

iDA vzw - asbl, rue Vanderlinden 15, 1030 Bruxelles. Tél.: 02 423 03 33.

Courriel : [info@ida-web.be](mailto:info@ida-web.be). Internet :

[www.druglijjn.be](http://www.druglijjn.be) et [www.infordrogues.be](http://www.infordrogues.be)

## **Question Santé ne fait pas que de la promotion de la santé!**

**Vous connaissez probablement l'asbl Question Santé, le service communautaire spécialisé dans la communication en promotion de la santé. Mais son action ne s'arrête pas là. Question Santé dispose aussi d'un pôle « éducation permanente ». Rencontre avec deux membres de l'équipe, Isabelle Dossogne, coordinatrice du projet et Bernadette Taeymans, chargée des animations.**

*Education Santé : Tout d'abord, pouvez-vous rappeler ce qu'est Question Santé ?*

**Isabelle Dossogne et Bernadette Taeymans :** Question Santé est une asbl qui existe depuis 1981. Elle est agréée par la Communauté française en tant que service communautaire de promotion de la santé et organisation d'éducation permanente. Elle collabore également avec la COCOF bruxelloise pour des missions entre autres rédactionnelles telles que la réalisation du magazine *Bruxelles Santé*.

*E.S. : Quel est le projet du service éducation permanente de Question Santé ? En quoi le pôle promotion de la santé et le pôle éducation permanente sont-ils différents ?*

**B.T. :** Le nouveau décret d'éducation perma-

nente a engendré une reformulation et un repositionnement par rapport au projet initial. Ce sont les enjeux de société sous-jacents à la santé que nous visons par notre action, les déterminants sociétaux prédominants.

Concrètement, notre objectif en éducation permanente est de repartir de questions de santé telles que le tabagisme ou l'alimentation en posant la question des enjeux de société sous-jacents à nos comportements individuels. Par exemple, des mesures légales ont été prises pour interdire de fumer dans un maximum d'endroits publics. On axe donc fort le discours sur l'interdiction et l'arrêt individuel, mais on

Question Santé a pour objet social :

- la mise sur pied et l'évaluation de programmes de promotion de la santé, de prévention et d'éducation permanente, visant à favoriser l'autonomie et la participation de la population, et prenant en compte les multiples déterminants de la santé, notamment socio-économiques, culturels, environnementaux, biomédicaux...
- le développement des aptitudes à l'analyse critique et à la citoyenneté active, plus spécifiquement dans le domaine de la santé.

Concrètement, Question Santé offre :

**En promotion de la santé**

- Une aide méthodologique
  - pour un projet de communication médiatique,
  - pour les aspects de communication d'un projet d'action communautaire et/ou intersectorielle,

- pour l'évaluation d'un projet ou d'un outil de communication.
- Une aide logistique
  - une information sur les ressources existantes,
  - une aide pratique pour mener à bien un projet de communication.
- Des outils de travail
  - une documentation et des formations aux méthodes, outils et techniques de communication,
  - une documentation, une information, une formation concernant les concepts de promotion de la santé,
  - l'accès à un fichier de journalistes travaillant dans le domaine de la santé,
  - un guide théorique, méthodologique et pratique *Communication et promotion de la santé* (2<sup>e</sup> édition, 2004),
  - un guide *Agir en promotion de la santé : un*

*peu de méthode* (réédition 2005).

Pour en savoir plus : [www.questionsante.org](http://www.questionsante.org)

**En éducation permanente**

- Des outils pédagogiques : la plupart sont disponibles sous forme de brochures et sont téléchargeables sur le site internet de Question Santé. D'autres sont présentés sous forme de panneaux ou d'animations sous PowerPoint. Tous ces supports peuvent être utiles pour aider à l'animation.
- Des informations et des ressources : des ressources et des liens sont proposés avec chaque outil pédagogique pour approfondir le sujet si souhaité.
- Des animations : le service éducation permanente propose aux associations et aux collectifs des animations sur les thèmes traités dans ses brochures.

Pour en savoir plus : [www.questionsante.be](http://www.questionsante.be)

se préoccupe moins de tous les mécanismes sociaux, économiques et autres, inhérents à cette problématique.

Notre projet vise à faire réfléchir : le discours dominant actuel cible l'individu qui doit bien s'alimenter, qui doit arrêter de fumer, faire de l'exercice physique...

**I.D.:** Pour rappel, les objectifs du décret de la Communauté française relatif au soutien de l'action associative dans le champ de l'éducation permanente sont de favoriser et de développer principalement chez les adultes une prise de conscience et une connaissance critique des réalités de la société; des capacités d'analyse, de choix, d'action et d'évaluation; des attitudes de responsabilité et de participation active à la vie sociale, économique, culturelle et politique. Nous portons la critique sur une approche généralement admise et diffusée qui lie la santé essentiellement au système sanitaire en oubliant l'action des déterminants de la santé. L'idée est d'approcher et de mettre en évidence ces déterminants socio-économiques, environnementaux, culturels, sociétaux... Dans la perspective de l'éducation permanente, la recherche de la santé ne représente pas pour nous un objectif. La santé constitue le champ dans lequel nous agissons.

La compréhension de la notion de santé est proche de la promotion de la santé puisqu'elle «... ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être » (Charte d'Ottawa).

Nous voulons diffuser dans l'espace public des questions de société qui influent sur la qualité de vie et la santé. C'est pourquoi nous avons

intitulé le projet « Questions de société... Questions de santé ». Les aptitudes qui sont désirées dans le domaine de la santé sont par ailleurs autant d'acquis transversaux qui soutiennent globalement la construction d'une société plus juste et plus démocratique.

Il y a donc des différences et des convergences. À Question Santé, le service éducation permanente bénéficie sans doute d'un horizon de travail plus ouvert puisque la santé ne représente pas un objectif en soi mais un domaine d'actions choisi parmi d'autres grâce à l'histoire de l'asbl.

En caricaturant, on pourrait dire que la promotion de la santé « veut un individu en bonne santé en agissant sur des facteurs individuels et collectifs ». L'éducation permanente quant à elle « veut un citoyen conscient des enjeux et des influences qui gravitent autour de lui (et dans notre projet, plus particulièrement autour de sa santé) et capable de faire un choix personnel ».

Au sein de l'équipe de Question Santé, les objectifs et les pratiques des services sont complémentaires. D'autant plus que le service en promotion de la santé est tourné vers la communication et le service éducation permanente vers la production d'outils pédagogiques.

**E.S.:** Pouvez-vous nous parler de vos outils pédagogiques ?

**I.D.:** Les outils pédagogiques sont surtout des brochures. Avec chaque outil, nous souhaitons mettre en évidence et éclairer un questionnaire. Nous recherchons des témoignages d'acteurs dont l'expérience est encourageante, enthousiasmante, éclairante, interrogante...

Montrer que des initiatives existent déjà nous semble porteur, surtout si elles interrogent les politiques de logement, les modes de consommation... Savoir que c'est possible.

Pour concevoir ces outils, nous faisons aussi appel à des experts du monde associatif ou individuels sur des thèmes spécifiques. Nous nous appuyons sur des recherches documentées. À partir de là, nous menons un travail de réflexion sur les tenants et les aboutissants de la question.

**E.S.:** Quels sont les thèmes existants ? Comment sont-ils choisis ?

**I.D.:** Les sujets de débat que nous proposons s'insèrent dans une dizaine de collections qui reprennent des enjeux que nous trouvons majeurs pour l'évolution de la société (voir encadré page suivante, ndlr).

Nous choisissons les thèmes selon deux logiques : descendante et ascendante.

Descendante quand nous estimons que certaines questions sont à débattre comme celles des politiques de prévention basées sur la peur, la médicalisation des troubles du comportement... Le choix se base sur des hypothèses que nous émettons ou des intuitions.

Ascendante quand des sujets se révèlent suite à des rencontres avec des acteurs de terrain, des associations. Citons pour exemples, la parole des usagers des services de santé mentale, la paternité, la pollution par les particules fines...

**E.S.:** Parlez-nous maintenant de vos animations...

**B.T.:** En général, elles s'inspirent d'une brochure, mais parfois c'est l'inverse. Elles sont très diverses, et visent un public varié. Nous avons fait des animations pour un collectif d'alphabétisation, pour

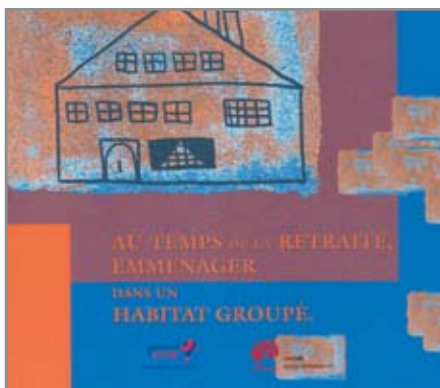
### Collections thématiques

Ces thèmes ont été retenus car il s'agit d'enjeux de société, déterminants pour l'évolution de celle-ci :

- Environnement physique
- Marchandisation
- Droits du patient, paroles des usagers
- Société interculturelle
- Liens sociaux
- Égalité entre femmes et hommes
- Exclusion, insertion
- Ethique et santé
- Histoire et santé
- Communication et santé
- Expression et créativité

### Outils pédagogiques

Les outils pédagogiques rejoignent des préoccupations quotidiennes. Ils reprennent des témoignages et des exemples. Ils montrent des manipulations ou des conflits d'intérêts. Ils ont l'ambition de mettre en lumière certains mécanismes de notre société et de les « décortiquer ». Ce sont des portes d'entrée proposées pour des débats :



- Antennes GSM (panneaux d'exposition) - Les antennes GSM (brochure)
- Au temps de la retraite, vivre en habitat groupé
- Convergences entre associations de patients et firmes pharmaceutiques ?
- Être adulte aujourd'hui. Question de maturité ou de pouvoir d'achat ?
- Être père aujourd'hui
- Femmes d'horizons différents face à la contraception
- Femmes et hommes face aux tâches ménagères
- Femmes immigrées et dépistage du cancer du sein
- Fumer à travers l'histoire : du prestige à la culpabilisation
- Hommes et femmes inégaux face à la dépression
- Interdire ou ne pas interdire de fumer
- Jeunes et habitants... Quartier Essegheem
- La santé fait vendre
- Le corps, cible du marketing
- Le tabagisme : une épidémie industrielle
- Les systèmes d'échange local : une source de mieux-être

- Médicalisation des troubles du comportement : instrument de contrôle social
- Mon quartier en noir & blanc
- Pollution de l'air par les particules fines : quelle place pour les habitants ?
- Publicité pour les médicaments : soyons vigilants
- Regards sur le vieillir en immigration
- Santé mentale : paroles d'usagers
- Séropositifs et malades du sida : ne pas ajouter le poids de l'exclusion à celui de la maladie
- Tabac : faut-il faire peur ?
- Usagers du système de santé, à vous la parole

Pour plus de détails ou pour télécharger les brochures : [www.questionsante.be](http://www.questionsante.be)



des relais sociaux, pour une école lors d'une journée pédagogique associant parents et enseignants, pour la Ligue des Familles, ou encore pour un groupe en insertion socio-professionnelle...

Il s'agit d'animations ponctuelles ou de cycles d'animations selon le projet du partenaire, son public et sa réalité.

**I.D.:** Les objectifs des animations ne sont pas d'apporter des recettes toutes faites face à des questions posées. Au contraire, nous souhaitons provoquer des réflexions collectives, des discussions, des débats... Les méthodologies sont donc adaptées en fonction du public participant. Parfois, nous prévoyons des entrées en matière au débat comme une intervention théâtrale, un film ou des témoignages. Par

exemple, lors d'un débat « pour ou contre l'interdiction de fumer », la « Compagnie Maritime » a introduit le sujet par une intervention théâtrale.

Comme l'a soulevé Bernadette, des animations se réalisent en aval de la réalisation de l'outil pédagogique. Elles sont demandées suite à la diffusion des brochures.

D'autres animations se déroulent en amont, servant de fil conducteur à l'élaboration d'un outil pédagogique. C'est alors une montée en généralisation, une discussion particulière qui sert de tremplin à une diffusion plus large d'une question.

Par exemple, la brochure « Mourir en exil » a été réalisée suite à la tenue de deux tables rondes sur le sujet. Celles-ci étaient co-orga-

nisées avec l'asbl Carrefour des Cultures et réunissaient des personnes issues du monde associatif et de cultures minoritaires en Belgique.

**E.S.:** Avez-vous des partenariats ?  
**I.D.:** Nous avons des accords avec des associations le temps de l'élaboration d'un outil pédagogique ou d'une animation. Être en contact avec différents acteurs dans divers domaines est un des côtés encourageant et enthousiasmant du projet.

**E.S.:** Quelque part, vous voulez un peu bousculer le public pour qu'il remette en question sa manière de vivre. Comment cela est-il vécu par les gens ?

**B.T.:** Il est certain que des sujets sont plus « croustillants » que d'autres, suscitent plus le débat lors des animations. Le but est de faire réfléchir, de faire adopter un positionnement

personnel. Cela peut évidemment titiller ou déstabiliser les participants. En effet, ce type de démarche peut être difficile car cela bouscule les repères tels ceux que nous martèle la publicité qui nous imprègne au quotidien. Mais ce qui est intéressant, c'est justement que les gens aient des avis différents et que les uns puissent se nourrir de l'avis des autres.

**I.D.:** L'idée n'est pas tellement de bousculer le public pour qu'il se remette en question mais plutôt de proposer des réflexions et discussions sur des enjeux importants pour le devenir de notre société. Nous mettons des questionnements en évidence. Nous n'arrivons pas avec un objectif de changement précis sur un public. En mettant des outils pédagogiques à la disposition d'associations et du tout public, nous souhaitons ouvrir des perspectives de débat et de mobilisation citoyenne.

*E.S.:* Vous dénoncez pas mal de faits de société. Vous dénoncez les firmes commerciales par exemple... Est-ce que cela dérange ?

**I.D.:** En abordant une question, nous tentons de montrer les intérêts des différents acteurs : ceux des firmes pharmaceutiques comme ceux des associations d'usagers par exemple. Lorsque se pose une question de société, savoir quels sont les objectifs des différents intervenants est important pour en analyser la complexité. Il ne s'agit ni de dénonciation ni de démonstration

mais plutôt de monstration. Quels sont les intérêts en jeu ? Qui les porte ? Il s'agit de décoder, de comprendre pour entrer en débat.

*E.S.:* En quelques mots, quel type de soutien votre service peut-il apporter ?

**ID :** Nous diffusons les brochures et les outils pédagogiques vers le monde associatif et le grand public. Ils peuvent être utiles aux professionnels pour des animations, être distribués pour servir de déclencheur à des réflexions individuelles ou à des discussions en groupe. Certaines brochures comme celles sur les Systèmes d'échange locaux (SELS) ont été utilisées par des groupes de citoyens qui souhaitaient initier un SEL près de chez eux. C'est alors une aide à la sensibilisation.

Des brochures sont également mises à disposition de partenaires avec lesquels nous collaborons pour leur réalisation. Nous participons de cette manière à la visibilité d'une action d'association dont le témoignage nourrit une brochure.

Nous jouons aussi en quelque sorte un rôle de passeurs d'informations ou de mise en relation d'acteurs.

*E.S.:* Enfin, comment faire pour obtenir ce soutien ?

**B.T.:** Les brochures et animations sont disponibles gratuitement. Tout le monde peut en bénéficier. Il suffit de faire une demande par courriel ou par téléphone. En général, s'il s'agit

d'une demande d'animation, une rencontre préalable est organisée pour mieux cerner les attentes.

Vous l'aurez compris, il n'y a pas que le système de soins et nos habitudes de vie qui conditionnent notre santé. Il y a aussi des changements de société – les conditions de vie culturelles, environnementales... – sur lesquels nous n'avons pas ou peu de prise. C'est pourquoi l'éducation permanente et Question Santé font le pari de la participation citoyenne et misent sur la dynamique collective en incitant les gens à se questionner, à analyser et critiquer le monde qui les entoure, et à agir.

Propos recueillis par **Carole Feulien**

*Pour obtenir des brochures, pour concrétiser l'organisation d'une animation, ou pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à contacter le service éducation permanente de Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles Courriel : [education.permanente@questionsante.be](mailto:education.permanente@questionsante.be), tél. 02 512 41 74. Contacts : Isabelle Dossogne et Bernadette Taeymans. [www.questionsante.be](http://www.questionsante.be) (pour le site du service éducation permanente) [www.questionsante.org](http://www.questionsante.org) (pour le site du service communication en promotion de la santé)*

## Réduire les inégalités en matière de santé

### Recommandations d'un groupe de travail de la Fondation Roi Baudouin

Au départ, deux constatations : d'abord, les inégalités en matière de santé en Belgique sont beaucoup plus grandes qu'on ne le pense généralement. Une personne peu qualifiée meurt trois à cinq ans plus jeune et vit même 18 à 25 ans de moins en bonne santé qu'une personne ayant un haut niveau de qualification. Un écart énorme alors que le droit à la santé est universel. Ensuite, tous les pays européens sont confrontés à ce constat. Un certain nombre d'entre eux ont mis en œuvre ces dernières années des plans stratégiques d'action afin de réduire ces écarts. Il manque encore en Belgique une telle stratégie politique intégrée.

La Fondation Roi Baudouin a mis sur pied un groupe de travail composé de représentants du secteur de la santé et de l'aide sociale au sens

large<sup>1</sup>. Après avoir attiré l'attention sur l'ampleur du problème en vue des élections fédérales, le groupe de travail a publié fin 2007 un rapport plus détaillé. Il contient des recommandations politiques destinées à tous les niveaux de pouvoir en Belgique afin de réduire les inégalités face à la santé. L'objectif final est de parvenir à une répartition juste et équitable des chances de vivre en bonne santé.

Deux points centraux dans ces recommandations :

le groupe constate que l'existence de services de santé accessibles et financièrement abordables constitue une condition certes nécessaire mais pas suffisante pour garantir une plus grande égalité des chances face à la santé. La pauvreté entraîne la maladie comme la maladie entraîne la pauvreté. Les personnes précairisées sont plus souvent en mauvaise santé. Mais le chômage, un logement insalubre et un cadre de vie malsain sont également des facteurs importants d'inégalité en matière de santé. Les

mesures visant à réduire ces inégalités ne peuvent dès lors jamais se limiter au seul secteur de la santé.

Pour le groupe, cela incite à intensifier la collaboration : entre différents secteurs, comme l'aide sociale et la santé, entre différents niveaux de compétence, entre différentes disciplines de première ligne, entre l'action préventive et curative.

### Quelques recommandations importantes

Le groupe de travail propose de créer un Centre de coordination politique pour l'égalité en santé. Ce centre, orienté sur l'action, doit réunir les différents niveaux de compétence, collaborer avec tous les acteurs concernés et développer et diffuser une expertise pratique et concrète sur la manière de résorber effectivement les inégalités en santé.

Par ailleurs, des services de première ligne de qualité sont indispensables dans la lutte contre les inégalités face à la santé. Le budget qui leur

<sup>1</sup> Voir Les Belges inégaux face à la santé, *Education Santé* n° 225, août 2007. Article téléchargeable sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be).

est affecté doit connaître une croissance annuelle supérieure à la croissance moyenne du budget des soins de santé. Ces services de première ligne doivent être présents partout, en particulier dans des quartiers défavorisés, et promouvoir la collaboration (entre différentes disciplines comme les médecins de famille, les kinés, les diététiciens, mais aussi entre l'action curative et préventive, par exemple). Un mode de vie sain est un élément crucial pour la santé. Un cadre de vie sain l'est tout autant. Le groupe de travail plaide pour que toutes les

initiatives qui concernent le style de vie saine intègrent également une dimension d'égalité des chances.

Enfin, le groupe de travail plaide pour que la politique de réduction des inégalités face à la santé repose sur des faits objectifs et prouvés. Cela veut dire qu'avant de prendre toute initiative, on possède ou on s'efforce de réunir le maximum d'éléments d'information quant à l'efficacité de cette mesure. Cela implique aussi que de nombreuses actions ne soient plus seulement évaluées en termes d'impact sur la santé,

mais que l'on prenne aussi en compte leur impact sur les différentes catégories de la population (ce qu'on appelle le test d'équité).

*Vous trouverez des informations plus détaillées sur ces recommandations et sur d'autres encore dans le rapport de 20 pages 'Inégalités en santé - Recommandations politiques'.*

*Il peut être commandé gratuitement à la Fondation Roi Baudouin, rue Bréderode 21, 1000 Bruxelles ou être téléchargé sur le site internet [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be)*

## La consommation d'alcool en milieu étudiant

**Le Groupe porteur « Jeunes et alcool » et la Fédération des étudiant(e)s francophones (FEF) organisaient le 28 novembre dernier un séminaire relatif à la consommation d'alcool en milieu étudiant<sup>1</sup>.**

Pour commencer sur une bonne note, selon diverses enquêtes les études restent la dimension principale de la vie des étudiants des universités et des hautes écoles. A côté de cela, et ce n'est pas nouveau, la consommation d'alcool, surtout de bière, fait partie intégrante du folklore étudiant. Environ 20 à 30 % des étudiants âgés de 18 à 25 ans sont ainsi des guindailleurs réguliers.

Si seule une minorité d'étudiants présente une consommation problématique, on constate néanmoins depuis quelques années une modification des pratiques de consommation des jeunes : ils commencent à consommer de l'alcool de plus en plus tôt, les ivresses se multiplient, et le nombre de filles qui consomment de l'alcool est en augmentation.

Depuis 1992, le « binge drinking » – le fait de boire pour atteindre l'ivresse – augmente de façon inquiétante. A titre indicatif, 3 étudiants masculins sur 10 et 1 étudiante sur 10 déclarent s'y adonner au moins une fois par semaine. Le pourcentage de jeunes qui déclarent avoir été ivres plus d'une fois est passé de 18 % en 1992 à 26 % en 2004.

Par ailleurs, la consommation d'alcool par les étudiants va régulièrement de pair avec d'autres comportements à risque tels que, notamment, la prise de cannabis et de médicaments.

### Pression des alcooliers et culture de l'alcool

Les stratégies marketing des alcooliers, qui seg-

mentent très fort leur marché et ciblent spécifiquement les jeunes, contribuent fortement à cette évolution. Par exemple, les alcopops au goût et à la couleur de limonade, apparus il y a une dizaine d'années sur le marché, attirent davantage les filles.

Les offensives marketing en milieu étudiant, notamment par le biais des contrats brasseurs qui offrent des conditions très intéressantes aux cercles étudiants, le sponsoring des voyages étudiants poussent à la surconsommation d'alcool. D'autre part, dans notre culture, l'alcool est le psychotrope le plus commun, le plus culturellement admis, le plus accessible sur le plan financier, géographique et légal. Ajoutons encore à cela le goût et l'effet de l'alcool, la convivialité, la pression médiatique et des pairs... Tous ces facteurs ont pour conséquence de banaliser la consommation et même la surconsommation d'alcool. A tel point que la cuite est aujourd'hui valorisée dans les milieux étudiants, comme en témoignent les nombreux blogs mettant en scène des jeunes ivres.

### Des actions en relation avec les réalités de terrain

Bien que l'alcool soit un réel problème de santé publique, le Groupe « Jeunes et alcool » insiste sur le fait qu'il ne faut pas diaboliser la consommation d'alcool ni empêcher les jeunes de boire, mais bien les responsabiliser par rapport à leur consommation et à ses conséquences.

Dans ce sens, « *il est important de se mettre à la place de l'étudiant et d'adopter son point de vue pour mettre en place une prévention efficace*, souligne le Groupe « Jeunes et alcool ». Pour **Martin de Duve**, directeur d'Univers santé, « *s'interroger et les interroger sur leur consommation, les motivations de celle-ci et les nuisances qui y sont liées constituent sans doute un premier pas éducatif. L'éducation participative et le soutien aux initiatives étudiantes doivent être privi-*

*légiées pour mener à bien des réflexions et des actions, tout en tenant compte de la réalité de chacun des étudiants et de chacune des institutions. Certains étudiants engagés dans l'animation étudiante et dans l'organisation de la guindaille mesurent d'ailleurs les risques et les nuisances liés à cette guindaille et réagissent. »*

A titre d'exemples, les 24 heures vélo de Louvain-la-Neuve s'améliorent progressivement. Sur le site de Louvain-la-Neuve et de Woluwé, une opération de sensibilisation et de prévention à la consommation excessive d'alcool a été lancée en 2005 via des affiches illustrant un super héros de la guindaille, appelé « Top Gars », buveur et noceur qui a décidé de ne pas nuire à sa santé ni au bien-être des autres.

De leur côté, les Facultés universitaires catholiques de Mons font de la prévention autour des actions étudiantes : les heures de bleussaille se font sans alcool, et les guindailles ont lieu dans un cadre sécurisé. Le rectorat a fait le choix de maintenir les soirées organisées par les étudiants sur le site des Fucam de manière à établir une responsabilisation conjointe de l'université et de ses étudiants.

Dans le cadre des projets associatifs, le groupe « Responsable party » développe, depuis 2007, une action visant à inciter les jeunes fêtards à adopter un comportement plus civique avant et après les soirées.

En somme, l'alcool en milieu étudiant peut se gérer!

### Colette Barbier

*Pour en savoir plus : Univers santé, Place Galilée 6, 1348 Louvain-la-Neuve. Tél.: 010 47 28 28.*

*Courriel : [univers-sante@uclouvain.be](mailto:univers-sante@uclouvain.be).*

*Site : [www.univers-sante.ucl.ac.be](http://www.univers-sante.ucl.ac.be).*

<sup>1</sup> Nous publierons très prochainement les actes de cette journée.



# Plan wallon sans tabac 2003-2007, faisons le point!

## Un contexte inédit

Sous l'impulsion de l'Organisation Mondiale de la Santé et de mesures prises au niveau politique, la dénormalisation du tabagisme a récemment pu connaître un développement déterminant en Belgique. En effet, de nos jours, il n'est plus anodin ni branché de fumer. Le regard du grand public change, le tabac est perçu comme addictif et le tabagisme environnemental ou passif est une préoccupation de plus en plus prégnante qui conduit à une réglementation plus restrictive en divers lieux de vie : au restaurant comme au travail, dans les transports en commun, dans les lieux publics y compris les lieux de sport et plus récemment à l'école. Autres changements : le paquet de cigarettes comporte maintenant des illustrations en plus d'avertissements sanitaires, le prix du tabac évolue à la hausse et sa vente est interdite aux moins de 16 ans.

Le gouvernement fédéral a pris ses responsabilités, en l'occurrence des mesures ayant pour effet la dénormalisation du tabac : campagnes, avertissements, restrictions, taxes, interdictions... Tandis que la prévention du tabagisme incombe à la Communauté française Wallonie-Bruxelles, l'aide aux fumeurs est du ressort de la Région. C'est à cet échelon que réside un formidable enjeu : car si le tabagisme est combattu sur tous les fronts, comment les consommateurs de tabac, jeunes ou moins jeunes, hommes ou femmes vivent-ils ces contraintes et gèrent-ils leur consommation selon les lieux qu'ils fréquentent ? Alors que ces nouvelles règles de vie bousculent leurs habitudes, il apparaît que pour certains c'est l'occasion de réguler voire d'abandonner leur consommation. Se pose alors la question de l'aide proposée par les professionnels de santé, par des structures spécialisées ou par les pairs.

## Aider les fumeurs en Wallonie

L'aide aux fumeurs ne se limite pas à la voie unique du sevrage. En effet, l'accompagnement proposé permet d'explorer les motivations éventuelles du fumeur pour un changement et d'engager un processus de réflexion en terme de gestion du comportement. Ceci passe par la sensibilisation et/ou l'exploration d'une ambivalence pour étayer le changement avec une visée de bien-être ou de recherche d'un nouvel équilibre. C'est notamment vers un public cible ambivalent voire rétif et spécialement vers les populations fragilisées que se déploient des initiatives originales et complémentaires telles que des groupes de parole, notamment en maisons médicales et dans le cadre de filières de formation/requalification professionnelle ou sociale.



Photo © Fotolia

Aider les fumeurs est l'option prise d'emblée par la Région wallonne en appui sur les compétences et l'interaction des professionnels de santé, au premier rang desquels figure le médecin généraliste, avec à ses côtés le pharmacien, les tabacologues en ligne au numéro vert de Tabac-Stop (0800 111 00), les intervenants du cadre hospitalier, ceux des maisons médicales et des consultations spécialisées (Centres d'aide aux fumeurs (CAF) et consultations de tabacologie). Outils, formations, diversification des offres et des modalités, permettant de baliser la réduction des risques ou l'arrêt du tabagisme, en sont les axes principaux d'autant qu'il semblait primordial de mobiliser l'intérêt des acteurs potentiels et d'augmenter à la fois leurs moyens et leur sentiment d'efficacité personnelle dans l'abord et dans la gestion de la problématique. Ainsi, en septembre 2003, un Comité de pilo-

tage réunissant plusieurs organisations<sup>1</sup> actives dans le domaine de la gestion du tabagisme, s'est mis en place en Région wallonne et avec son soutien, pour proposer, en concertation, diverses dynamiques complémentaires et interactives à déployer au travers d'un Plan wallon sans tabac.

Un état des lieux des offres de service a été réalisé. Il a permis de mettre en évidence des lacunes en terme de sensibilisation, d'émergence de motivations, d'information et de formation. Certaines sont encore actuelles tandis que d'autres ont évolué, ou évoluent encore, positivement.

<sup>1</sup> Centre Académique de Médecine Générale (CAMG UCL), Département de Médecine (DUMG ULg), Fédération des Maisons Médicales (FMM), Fonds des Affections Respiratoires (FARES), Promotion Santé et Développement Durable (PSDD), Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme (SEPT), Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG).

## Le premier Plan wallon sans tabac (de septembre 2003 à juin 2005)

Il a permis

- la mise en place d'une dynamique de réseau pour favoriser les échanges de pratiques entre professionnels de santé et une complémentarité dans les modes d'intervention à mettre au service de la population;
- l'offre de formations initiales et continuées aux professionnels de santé actuels et à venir (assistants en formation de médecine générale, médecins généralistes, médecins spécialisés, infirmiers, aides familiales, kinésithérapeutes, pharmaciens, psychologues...) pour les préparer à l'abord de la question du tabagisme et travailler également sur les motivations et les modes de communication;
- la création d'outils assurant la promotion et la visibilité de l'aide disponible pour les personnes désireuses d'être accompagnées dans la gestion de leur tabagisme dans une perspective de bien-être et de qualité de vie (brochures « Mon patient fume » et « Plan wallon sans tabac », groupes de paroles, recommandations de bonnes pratiques en médecine générale, annuaire des structures et personnes ressources pour une gestion du tabagisme, lancement d'une ligne « Tabac stop »...);
- une évaluation continue des nouveaux besoins tant des professionnels de santé que des patients, en ce compris de publics particuliers (populations plus fragilisées, précarisées, femmes enceintes, adolescents, travailleurs, patients à consommations multiples...).

L'aide au sevrage se décline selon trois niveaux.

**Première ligne** : acteurs locaux comprenant les médecins généralistes, les pharmaciens, les professionnels de santé, etc. (niveau de sensibilisation et de motivation).

**Deuxième ligne** : constitution d'un réseau de personnes et d'institutions ressources au niveau local, dont les Centres d'aide aux fumeurs, des généralistes spécialisés, des tabacologues... (niveau d'intervention : offre à la préparation au sevrage et sevrage à mettre en lien avec le décret « assuétudes » de la Région wallonne).

**Troisième ligne** : recherche, évaluation et formation sur l'ensemble du territoire wallon (niveau d'implantation et de structuration en veillant à une cohérence avec le Plan fédéral et le plan opérationnel de la Communauté française).

## Le deuxième

### « Plan wallon sans tabac » (de juin 2005 à juin 2007)

Il s'est donné pour but de consolider et pérenniser les actions réalisées, de les amplifier voire même de les compléter. Ainsi le Comité de pilotage réunissant les acteurs wallons poursuit son travail de concertation et de développement

de stratégies nouvelles tandis que la mobilisation suscitée auprès des médecins généralistes et autres professionnels de santé se structure et s'intensifie. De **nouveaux modes d'intervention** sont explorés notamment par le biais du « coaching<sup>2</sup> » ou encore de « l'entretien motivationnel<sup>3</sup> ». De **nouveaux canaux d'échanges de pratiques et de questionnement** se constituent (« hotline » pour les médecins généralistes, « forum de tabacologie », vidéos illustrant l'entretien motivationnel...).

Les sujets abordés lors de formations proposées sont jugés « fort pratiques et concrets ». Ils contribuent à rafraîchir voire à actualiser des connaissances tout en proposant une meilleure approche de la communication avec le patient au sens large : l'écoute efficace, ne pas « le braquer » dans ses positions, pouvoir répondre à ses attentes au bon moment sans brûler les étapes... Plus à l'aise pour aborder le sujet, les professionnels de santé situent mieux le patient et proposent plus systématiquement une aide. Par ailleurs, les échanges entre professionnels favorisent l'expression de feedback des situations vécues, le croisement d'expériences individuelles et collectives ainsi que le questionnement et le partage de compétences.

Des partenariats étroits se développent au fil du temps, et on perçoit très clairement une reconnaissance des rôles et des compétences de chacun des acteurs wallons. Une **économie d'échelle** est ainsi réalisée, limitant les doubles emplois et les pertes d'énergie, tablant sur la **complémentarité des compétences et des niveaux d'intervention**. Les échanges sont porteurs de stratégies nouvelles et de réponses en fonction de l'évolution des besoins constatés au travers de l'ensemble des actions développées. Une meilleure cohérence des contacts tabacologues/médecins généralistes se dessine et une complémentarité des structures SSMG<sup>4</sup>/SEPT<sup>5</sup>, par des formations continues communes s'installe.

La plupart des dynamiques enclenchées visent un effet « boule de neige » et un travail en réseau :

- formation de futurs formateurs (maîtres de stage, médecins généralistes formateurs, référents en terme de ressources pour une « hotline » ou la « ligne Tabac stop »;

- formation de relais permettant une amélioration et une augmentation de l'offre d'aide (augmentation croissante du réseau des professionnels formés à l'accompagnement de la gestion du tabagisme, à une pratique de coaching ou d'entretien motivationnel...);
- implantation de groupes de parole destinés aux fumeurs et aux ex-fumeurs (transposables et adaptables à diverses formes de publics et touchant des publics différents de ceux que l'on retrouve en consultation privée);
- meilleure connaissance des pratiques d'entretien et d'accompagnement, des structures et personnes relais (annuaire des personnes et structures ressources en gestion du tabagisme, forum de tabacologie, promotion de la recommandation de bonne pratique et de l'accompagnement par les 5 A (Ask - Advice - Assess - Assist - Arrange), interrogatoire systématique à propos du tabagisme...);
- création de lieux d'échanges entre professionnels de santé et au profit de la population.

La dédramatisation de l'échec, l'analyse de la localisation du patient dans le cycle du fumeur (Prochaska Di Clemente), les précisions apportées quant au rôle du médecin sont des notions très appréciées. Trop souvent, en effet, on s'enferme dans un raisonnement d'obligation de résultat quand la question du sevrage tabagique est abordée. Chacun est invité à une gestion plus gratifiante de la question du tabagisme. Le savoir-être et les habiletés relationnelles revêtent autant d'importance que les connaissances factuelles. La relation médecin/patient est très importante. Aussi, il est essentiel de maintenir cette « relation de confiance » dans le suivi voire l'orientation proposée. D'où l'intérêt d'un travail en réseau sur un mode multidisciplinaire. A ce titre, le binôme « médecin/psychologue » constitue un enrichissement dans le soutien à proposer.

La mobilisation de professionnels de santé dans les formations « continuées » ou « de base » qui y sont proposées sont porteuses d'effets à long terme et garantissent une meilleure accessibilité et proximité de l'aide à apporter au grand public en terme de gestion du tabagisme dans une perspective plus large de bien-être et de qualité de vie.

Un processus d'évaluation continue est intégré aux actions développées dans le cadre du plan wallon. Cette évaluation permet d'assurer une validation des projets et un pilotage des stratégies. Ceci offre une vision globale des diverses dynamiques, de leurs objectifs, de la méthodologie utilisée et de leur impact. Déclinées sous forme de fiches, il s'agit en quelque sorte des pièces d'un puzzle qui rassemblées constituent ensemble le dispositif du « Plan wallon sans tabac ».

**Le Comité de pilotage du Plan wallon sans tabac**

2 Le coaching est l'accompagnement d'une personne par un coach (ou accompagnant) qui, par l'écoute et la reformulation, par le diagnostic de la situation et la recherche d'options, aide son client dans une période donnée et dans un cadre fixé, à franchir différentes étapes afin d'atteindre l'objectif qu'il s'est fixé, que ce soit dans la sphère privée ou dans la sphère professionnelle.

3 L'entretien motivationnel est une méthode de communication directive et centrée sur le patient/client, utilisée pour augmenter la motivation intrinsèque au changement, par l'exploration et la résolution de l'ambivalence (traduction libre par V.Rossignol - Québec).

4 Société Scientifique de Médecine Générale.

5 Service d'Etude et de Prévention du Tabagisme.

# A Dakar, l'urbanisation change les habitudes alimentaires

**Avec la journée de travail continue et la croissance rapide de leur ville, les Dakarais changent leurs habitudes alimentaires. Les repas en famille sont désormais réservés aux fins de semaine. Les jours ouvrables, matin et midi, on mange dans la rue et à proximité immédiate de son travail, dans des cafétérias populaires.**

« Un café au lait et une demi-miche de pain beurré », lance à la tenancière de la cafétéria un habitué des lieux. « Avec le crédit d'hier, tu dois payer 400 Fcfa (0,60 €) ! », répond, souriante, Astou Faye, patronne de ce « café trottoir » situé près du marché Sandaga, en plein centre de Dakar, la capitale sénégalaise. « Un sachet de bissap frais (boisson à base de fleurs d'hibiscus) », réclame à son tour cet ouvrier pressé. Depuis les premières heures de la matinée, Astou, regard vif et gestes alertes, s'occupe inlassablement de ses nombreux clients. Celui-ci demande un bout de pain avec du café au lait. Celui-là veut du pain bourré de mayonnaise avec de la viande grillée... Sa cafétéria ne désemplit pas. Sur le trottoir, elle a installé une large table basse et quatre bancs. De vieux pagnes font office de clôture.

Chauffeurs de taxis, policiers, enseignants s'y rencontrent le matin avant de prendre leur service et à midi, au moment de la pause déjeuner. Ils avalent alors à la va-vite un sandwich à 300 Fcfa, qui consiste la plupart du temps en une demi-miche de pain avec des frites accompagnées de poisson ou de viande. « Dans ce bouillonnement quotidien, pas question d'arrêter notre service », souligne Mame Fatou qui tient elle aussi un café trottoir, comme il en existe des centaines à Dakar. Celui de Fatou est situé à deux rues du siège du gouvernement. « À 13 heures, explique-t-elle, c'est la pause dans l'administration et on s'y prépare. »

## Pas vraiment le choix

Malgré des conditions d'hygiène parfois douteuses, les cafés trottoir ont la cote chez les Dakarais. Question de moyens, peut-être... Dans les cafés chics classiques où il est de bon ton de manger léger, il faut en effet compter 1.000 Fcfa (1,5 €) pour un modeste café et 1.500 à 2.000 Fcfa pour un simple sandwich. Des tarifs réservés d'office à la jet-set locale qui vient y fumer avec nonchalance aux terrasses.

Les Dakarais n'ont en fait pas vraiment le choix. Depuis que les autorités ont instauré la journée continue, il y a une vingtaine d'années, bon nombre d'entre eux ne peuvent plus prendre leur petit déjeuner et leur déjeuner à la maison.



La courte pause déjeuner d'une demi-heure leur donne en effet tout juste le temps de souffler et de se sustenter à proximité immédiate de leur travail qu'ils quitteront pour la plupart aux alentours de 16 heures.

Aujourd'hui, encore bien plus qu'hier, inutile de songer rentrer déjeuner chez soi. Dakar, qui compte autour de 2,5 millions d'habitants, soit le quart de la population du pays, a bien du mal à gérer sa croissance (près de 100.000 nouveaux habitants chaque année). Bâtie sur une presqu'île, la ville, qui ne possède qu'une seule voie vers l'intérieur du pays, est de plus en plus embouteillée. Ces dernières années, le transport urbain se modernise, mais les travaux routiers (échangeurs, nouvelles routes, etc.) avancent très lentement et la capitale ressemble à un perpétuel et vaste chantier.

## Autre temps, autres mœurs

La mégapole s'étend. De nouveaux quartiers résidentiels sortent de terre à 15 ou 20 km de la capitale. Avec les embouteillages, ceux qui habitent dans ces banlieues mettent plus de deux heures pour rallier leur lieu de travail. C'est le cas de Fallou Diop, qui se lève chaque matin à six heures. « Au réveil, dit-il, je n'ai pas le temps de prendre le petit déjeuner en famille. Ma principale préoccupation est d'arriver à l'heure au travail. Le petit déjeuner, je le prends sur place à 200 Fcfa. » « Sur place », cela signifie dans un des multiples cafés

trottoir de Dakar. « Aller manger à la maison à midi et revenir à 15 heures, je n'y pense même pas. C'est fini ça ! », lance encore Fallou.

Les cafés trottoir accompagnent les changements des habitudes alimentaires des Dakarais de plus en plus pressés, mais aussi de plus en plus nostalgiques d'une époque bel et bien révolue. Autrefois, la plupart des gens prenaient leurs repas en famille. Aujourd'hui, il faut attendre la fin de l'après-midi et le retour du travail pour déguster chez soi, parfois seul, le fameux *thiéboudieune* (riz au poisson).

« À midi, je rentrais chez moi. Je pouvais participer à l'éducation de mes enfants », se souvient Amadou Seck. Ce commis d'administration proche de la retraite se désole de voir disparaître l'apprentissage des bonnes manières qui n'a dorénavant plus lieu que les samedis et les dimanches. Et encore, pour ceux qui y restent attachés...

Autre temps, autres mœurs. Dans la vénérable capitale qui a fêté cette année le 150<sup>e</sup> anniversaire de sa fondation, Amadou, Fallou et les autres retourneront demain au café trottoir d'à côté pour s'offrir un sandwich. Les plus nostalgiques tenteront peut-être d'avaler un *thiéboudieune* « sur place ». La famille en moins, celui-ci n'aura sans doute pas tout à fait la même saveur...

Madieng Seck et Moussa Gassama,  
InfoSud - Syfia

# L'information des patients bientôt confiée aux firmes pharmaceutiques ?

**Pour la Commission européenne actuelle, la compétitivité de l'industrie pharmaceutique est l'objectif prioritaire. Les conclusions du Forum pharmaceutique européen, mis en place par la Commission avec comme objectif principal le soutien à la compétitivité industrielle, en sont la démonstration flagrante<sup>1</sup>. Les citoyens européens ne se reconnaissent pas dans ses conclusions rendues publiques fin juin 2007.**

## Bientôt deux ans de travail dans l'opacité et des résultats très contestables

L'absence de méthode solide de travail du Forum pharmaceutique et l'opacité de son fonctionnement ont déjà été largement dénoncées<sup>2,3</sup>. En 2007, ces pratiques ne se sont pas améliorées, et des membres du Forum ont même été contraints de renoncer à signer certaines de ses conclusions<sup>4</sup>. De fait, ces conclusions s'appuient sur des inventaires incomplets, des enquêtes non méthodiques, et des constats hâtifs, qui ouvrent la voie à des propositions biaisées, en faveur des seules firmes pharmaceutiques.

L'inventaire de l'état de « l'information-patient » dans l'Union européenne dressé par le Forum pharmaceutique omet de multiples sources indépendantes et de qualité, et minimise le rôle de nombreux acteurs qui informent les patients au quotidien. Les « critères de qualité » retenus par le Forum pharmaceutique ne permettent pas de garantir l'impartialité et la pertinence nécessaires aux patients pour faire des choix éclairés.

La fiche d'information sur le diabète, censée servir de « modèle », est extrêmement décevante et son inutilité a été largement soulignée. Pourtant, sans tenir compte des nombreuses critiques résultant de la consultation extérieure, le Forum pharmaceutique s'entête.



Photo © Fotolia

Au total, l'initiative de la Commission sur l'information-patient paraît surtout destinée uniquement à justifier un projet législatif, préparé de longue date, de dérégulation de la communication des firmes avec le public.

## L'évaluation de l'intérêt thérapeutique relatif des médicaments renvoyée à plus tard

Les conclusions du Forum pharmaceutique sur « l'intérêt thérapeutique relatif » sont timorées au regard des efforts méthodologiques faits depuis longtemps par beaucoup d'États membres pour évaluer l'intérêt des nouveaux médicaments. Elles constituent une plate-forme minimaliste et laissent croire au public qu'une véritable comparaison entre médicaments nouveaux et traitements déjà disponibles est rarement possible. Elles prennent en revanche en compte toutes les exigences des firmes pharmaceutiques, notamment sur l'intégration rapide de la moindre donnée susceptible de valoriser un médicament. Et elles proposent une « harmonisation » des pratiques d'évaluation de l'intérêt thérapeutique relatif qui risque de freiner les pays les plus avancés et de conduire à un nivellement par le bas.

Au total, l'initiative de la Commission aboutit à une liste de vœux pieux et n'aidera pas les États membres qui en auraient besoin à mieux identifier les vraies innovations thérapeutiques.

## Les causes de l'envolée des prix passées sous silence

Les conclusions du Forum pharmaceutique sur les prix rappellent opportunément quels sont les besoins : l'assurance d'un accès équitable au médicament, la maîtrise des dépenses pharmaceutiques

dans les États membres, et la récompense de l'innovation. Mais ces conclusions n'abordent aucun des thèmes essentiels pour répondre à ces besoins. Ainsi, elles ne mentionnent pas le caractère artificiel des prix exigés, sans justification, par les firmes pharmaceutiques, alors qu'une évaluation sérieuse des coûts de recherche et développement permettraient d'établir des prix plus justes. Sur l'évaluation de l'intérêt thérapeutique relatif, autre critère essentiel pour la fixation de prix cohérents, les conclusions renvoient au groupe de travail chargé de ce sujet, alors que ce groupe n'a émis aucune conclusion consistante.

Au total, tout se passe comme si l'initiative de la Commission sur les prix et le remboursement n'était pas sous-tendue par une volonté d'aboutir.

## Les propositions des citoyens délibérément ignorées

Des documents solides et étayés ont déjà été publiés par différents acteurs sur les trois sujets retenus par la Commission pour les travaux du Forum pharmaceutique. Ils rapportent les besoins des patients, dressent des inventaires de ce qui existe déjà pour y répondre, et listent des propositions concrètes d'amélioration. La Déclaration conjointe de HAI Europe, de l'ISDB, du BEUC, de l'AIM et du Collectif Europe et Médicament sur l'information-santé d'octobre 2006<sup>5</sup> et la Déclaration de l'ISDB sur le progrès thérapeutique de novembre 2001<sup>6</sup> font partie de ces documents de base. Leur prise en compte permettrait de porter un regard plus réaliste sur la situation des patients, alors qu'ils sont presque oubliés par la Commission, pré-occupée avant tout par les intérêts à court terme des firmes pharmaceutiques.

Les signataires de ce communiqué appellent à une réorientation des travaux du Forum pharmaceutique dans le sens de l'intérêt des patients, avant toute modification législative dans les domaines concernés.

D'après un communiqué du **Collectif Europe et Médicament - International Society of Drug Bulletins - Health Action International Europe**

1 Pharmaceutical Forum « Second progress report » 26 June 2007. Site internet [http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/index_en.htm) : 17 pages.

2 Position conjointe du Collectif Europe et Médicament, de l'International Society of Drug Bulletins, de Health Action International Europe « Information-santé : chacun sa place » mars 2007 : 4 pages. Site internet [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org) ou [www.isdbweb.org](http://www.isdbweb.org).

3 « Patient-information » in Europe : many concerns » revue de presse et extraits de contributions à la consultation organisée par le groupe « information patient » (mai 2007). Site internet [www.prescrire.org/cahiers/dossierEuropeMedInfoPatientAccueil.php](http://www.prescrire.org/cahiers/dossierEuropeMedInfoPatientAccueil.php) (dossier complet).

4 ESIP and AIM « Joint Position Statement on Information to Patients on Diseases and Treatment Options ». Site internet <http://ec.europa.eu/enterprise> : 1 page.

5 Déclaration conjointe de HAI Europe, de l'ISDB, du BEUC, de l'AIM et du Collectif Europe et Médicament « Une information-santé pertinente pour des citoyens responsables » 3 octobre 2006. Site internet [www.prescrire.org](http://www.prescrire.org) ou [www.isdbweb.org](http://www.isdbweb.org) : 9 pages.

6 ISDB « Déclaration sur le progrès thérapeutique dans le domaine des médicaments » Paris 15-16 novembre 2001. Site internet [www.isdbweb.org](http://www.isdbweb.org) : 12 pages.

# La promotion de la santé à l'école au centre de deux logiques

## Des objectifs généraux

Voici quelques années déjà, la Communauté française a choisi une approche de **promotion de la santé**. Ce choix constitue une **rupture avec l'approche préventive pure** qui prédominait jadis. Cette manière de voir était et reste une conception assez « médicale » puisqu'elle s'appuie sur le discours naturel des différentes maladies et sur une définition de la santé « classique » vue comme l'absence de maladie!

C'est ainsi que l'on parle de « prévention primaire » si l'intervention a lieu avant émergence de tout symptôme (vaccination par exemple), de « prévention secondaire » s'il s'agit de rechercher des signes avant-coureurs d'une maladie (dépistage précoce par exemple), de « prévention tertiaire » si l'objectif est de prévenir des complications (donner à des personnes présentant un risque augmenté un traitement qui retarderait la survenue d'une maladie) et de « prévention quaternaire » si l'on vise, chez les personnes déjà atteintes, à empêcher les rechutes et diminuer des séquelles (intervention diminuant l'ampleur d'un handicap prévisible).

Tout ceci reste valable aujourd'hui, mais, dans notre nouvelle manière de voir, plus intégrale, nous optons pour une approche de promotion de la santé qui va au-delà du 'médical'. Celle-ci se donne en effet comme ambition de travailler sur les déterminants de la santé, tant biologiques que psychologiques, sociaux, culturels ou environnementaux. Le choix de cette approche a été officialisé par le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé. A sa suite et fort logiquement, deux Programmes quinquennaux de promotion de la santé, le premier pour la période 1998-2003, le deuxième pour celle de 2004 à 2008, ont été rédigés et recommandés à tous les acteurs. Des plans communautaires opérationnels sont d'ailleurs venus les compléter et concrétiser. Notamment en définissant les problématiques de santé prioritaires suivantes : la prévention des assuétudes, des cancers, des maladies infectieuses, ainsi que des traumatismes. Mais aussi la promotion de l'activité physique, de la santé bucco-dentaire, de la santé cardiovasculaire, du bien-être et de la santé mentale, de la santé de la petite enfance, et enfin celle d'un environnement sain.

## Mettons-nous d'accord sur les termes

La promotion de la santé, nécessitant une gestion multidisciplinaire, nous la concevons,

conformément à la Charte d'Ottawa (1986), comme « *le processus qui vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques, de manière à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci. Il s'agit d'un processus qui privilégie, pour ce faire, l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de tous les aspects de la vie quotidienne qui déterminent sa santé. Il s'agit d'un processus qui choisit que cet engagement se fasse en alliant choix personnel et responsabilité sociale.* »

Quant à la médecine préventive, qui est surtout le fait des acteurs médicaux, nous la définissons comme étant « *un ensemble de méthodes par lesquelles les professionnels de santé visent à éviter les affections morbides ou à découvrir le plus rapidement possible, dans la population, les personnes qui sont réceptives ou atteintes d'une affection qui risque de détériorer gravement l'état de santé du malade lui-même et/ou de se propager à son entourage et/ou de provoquer une dégradation de la situation matérielle et sociale des personnes affectées.* »

Le champ de la médecine préventive est donc inclus, on le voit clairement si l'on tombe d'accord sur ces deux définitions, dans celui, plus large, de la promotion de la santé. Les concepts et orientations de travail de celle-ci constituent donc une référence pour la médecine préventive. Laquelle peut se faire à travers l'action des intervenants du secteur ambulatoire, les médecins généralistes et les autres professionnels de la santé ou de l'aide sociale (services de l'Office de la naissance et de l'enfance et de la Promotion de la santé à l'école), en optimisant les structures logistiques au bénéfice des programmes de médecine préventive.

## Une « philosophie de promotion » pour rendre la prévention médicale plus cohérente

La prévention médicale reste trop souvent le fait d'actions individuelles, de dispositifs épars, non coordonnés par une organisation et/ou une réglementation cohérente. Aussi souhaitons-nous, non seulement articuler entre eux les différents programmes existants de médecine préventive, mais aussi intégrer ceux-ci, et d'autres à venir, dans une démarche, un cadre général, de promotion de la santé qui renforce la cohérence des diverses matières de santé.

Ce sera l'enjeu des prochaines années, en

matière de médecine préventive : articuler les programmes entre eux et dans une démarche d'éducation et de promotion, qui doit nécessairement intervenir, le plus possible, en amont des problèmes de santé et de façon globale (sans même forcément cibler telle ou telle maladie en particulier).

Un consensus se dégage progressivement dans la communauté scientifique pour s'accorder sur la pertinence de certaines démarches de médecine préventive et en confirmer le bénéfice pour la santé et la qualité de vie de la population. Actuellement, il s'agit des dépistages, précoces et organisés, des cancers (du sein, col de l'utérus, ainsi que colo-rectal) mais aussi de la prévention du diabète sucré et de l'identification du risque cardiovasculaire global, etc. Quant au sida, la tuberculose et l'hépatite C, par exemple, ces pathologies méritent, elles, des stratégies de dépistage spécifiques, visant des groupes de populations particulièrement vulnérables, puisqu'elles ne touchent pas indifféremment l'ensemble de la population.

## Une stratégie globale

Les lieux de vie, tels que les milieux d'accueil des jeunes enfants (accueil de 0 à 3 ans, accueil extrascolaire...), mais aussi les lieux de soins et d'hébergement des différentes catégories d'âges (maisons de repos, homes, prisons...) se prêtent spécialement bien, tant à une stratégie de promotion de la santé (développer des modes de vie sains, développer une participation citoyenne, développer les aptitudes individuelles et sociales...), qu'à la pratique de la médecine préventive. Tout ceci est particulièrement vrai en milieu scolaire. C'est bien pourquoi ce souci de cohérence a notamment présidé à la réforme de l'inspection médicale scolaire, en la faisant évoluer vers la promotion de la santé à l'école. Le **milieu scolaire** fait l'objet d'une attention toute particulière. En effet, la population des jeunes de 6 à 18 ans est soumise à l'obligation scolaire, et la Communauté française rassemble des compétences particulièrement orientées vers ce public : enseignement, culture, sport, promotion de la santé, aide à la jeunesse. C'est évidemment une opportunité pour développer des programmes cohérents de promotion de la santé à l'école.

## De l'inspection à la promotion

Par le décret du 20 décembre 2001, la Communauté française a réorganisé la médecine scolaire, en vue de la faire évoluer vers une orga-

nisation à même de réaliser une véritable promotion de la santé à l'école.

Ce décret actualise les missions des anciens centres d'Inspection Médicale Scolaire, ou IMS, un nom qui d'ailleurs reste encore aujourd'hui mieux connu de la population. Mais ces missions sont actuellement assurées par les équipes dénommées maintenant Services de Promotion de la Santé à l'école ou « PSE ». Ces équipes offrent gratuitement un service de santé publique aux populations scolaires.

Le décret redéfinit les quatre missions principales, confiées à tous les PSE (et assimilés) :

- promotion d'un environnement favorable;
- dépistage et suivi, ainsi que vaccination, lors de bilans de santé;
- prophylaxie des maladies transmissibles;
- recueil standardisé de données sanitaires.

Il en réaffirme le caractère obligatoire pour les équipes. Ce nouveau mode de travail se met progressivement en place. Les adaptations nécessitent un certain temps, mais elles se font, car elles correspondent à un besoin réel. Les obligations sont rappelées et une certaine pression de la part de l'Administration existe. Mais nous l'exerçons tout en reconnaissant que, vu les limites budgétaires inhérentes à notre Communauté, les équipes manquent des moyens indispensables pour remplir, de manière optimale, l'ensemble de leurs missions dans chacune de leurs dimensions potentielles. Le fait d'être passé du terme « inspection » au terme « promotion » et d'avoir retiré le terme « médical » est bien cohérent avec la nouvelle philosophie. Celle-ci était souhaitée et est approuvée par tous les acteurs, même si certains, par exemple des médecins, rechignent parfois un peu.

### **Une mission de promotion de la santé, de la qualité de vie et du bien-être**

Le décret traduit une approche plus large de la santé. Le rôle de la médecine scolaire n'est pas seulement de détecter certaines maladies ou de prévenir la transmission de maladies contagieuses, mais aussi d'assurer le bien-être des enfants dans leur environnement et de contribuer à en faire des adultes ayant plus de chances de grandir en santé.

Car être en bonne santé, ce n'est pas seulement ne pas être malade. Le bien-être de l'enfant dépend des conditions dans lesquelles il vit avec ses amis, ses parents, ses enseignants, dans son quartier et son école, et de la manière dont il appréhende les facteurs influençant sa santé. Le décret a pour but de soutenir les approches collectives en faveur d'un environnement scolaire agréable et respectueux de chacun, où l'on peut échanger, communiquer, se sentir bien. C'est pourquoi la Communauté française demande désormais aux services PSE de prendre



Photo © Isopix

en compte les différentes composantes et déterminants de la santé des enfants, dans leur globalité. C'est-à-dire, outre les missions anciennes d'examen médical, mettre en place, dans le plus d'écoles possible si pas dans toutes, des projets visant à améliorer la santé des écoliers et leur maîtrise sur ce qui conditionne leur santé future, développer la qualité de vie et le bien-être à l'école, veiller à un environnement scolaire agréable, lieu d'échange et de communication, dans lequel des relations saines avec les écoliers, les étudiants, les enseignants et les parents peu-

vent s'épanouir, dans le respect des différences de chacun. Des programmes d'éducation pour la santé compléteront des programmes de promotion d'un environnement favorable à la santé. L'enfant passe beaucoup de temps à l'école. Son bien-être et sa santé dépendent de la qualité de ce milieu de vie. Inutile de souligner l'importance d'un bon climat relationnel entre enfants et enseignants. Mais insistons aussi sur le caractère indispensable d'une vérification périodique des locaux qui se doivent d'être accueillants, sûrs et propres, de même que les

abords des écoles, qui doivent être spécifiquement aménagés pour la sécurité. Enfin ne négligeons pas une surveillance régulière de la qualité des boissons et aliments mis à disposition des écoliers.

Promouvoir la qualité de vie dans une école n'est possible qu'avec la participation de tous. Le service PSE devrait coopérer avec :

- les élèves, les parents et les enseignants ;
- la direction, le centre PMS, et le pouvoir organisateur (PO) de l'établissement ;
- ainsi que le Centre local de promotion de la santé (CLPS) et, s'il y a lieu, le conseiller en prévention, le service de médecine du travail (SEPPT), voire l'inspection des denrées alimentaires (AFSCA).

Le **projet de santé de l'école**, idéalement élaboré par elle, en collaboration avec l'équipe PSE, sollicitera la participation de toute la communauté éducative : élèves, parents, enseignants, et direction. L'implication de tous est essentielle pour faire de l'école un lieu de vie plaisant et épanouissant.

Le Conseil de participation est l'organe qui rassemble pratiquement toutes ces personnes, et pourrait, de ce fait, être le lieu idéal pour l'élaboration d'un tel projet. Des partenariats et des actions devraient se construire à partir de ce lieu d'échanges et de concertations, sans oublier les autres partenaires extérieurs : certaines asbl locales, l'un ou l'autre Service communautaire spécialisé sur un thème, voire l'Observatoire provincial, mais surtout le CLPS.

### Une mission de médecine préventive

A côté d'aspects « promotionnels » (peut-être plus psycho-sociaux), la médecine préventive (sans doute plus biomédicale) reste plus que jamais d'actualité et se doit elle aussi de s'améliorer. En matière d'urgences sanitaires par exemple, il existe une liste de maladies transmissibles dont la déclaration, à l'aide d'un certificat médical type, est obligatoire. Informé, par un médecin traitant, un hôpital, ou notre administration, du diagnostic, ou constatant lui-même la présence d'une de ces maladies au sein de l'école, le médecin qui en est responsable pour l'équipe PSE, prendra en accord et collaboration avec l'inspecteur d'hygiène, toutes les mesures utiles afin de réduire le risque d'une épidémie.

En ce qui concerne la prophylaxie des maladies contagieuses, trois d'entre elles constituent une urgence sanitaire : diphtérie et polio sont heureusement rares, mais les infections à méningocoques (dont la plus célèbre est la méningite) sont assez fréquentes. Elles exigent des mesures de protection dans les 24 heures. Chaque service PSE est donc organisé pour prendre ces mesures dans les plus brefs délais.

**Assurer la promotion de la santé** (20 % du temps de travail doit y être consacré selon le décret) **dans l'école** (c'est-à-dire un programme d'éducation pour la santé au service de l'établissement, pour les élèves et les enseignants, avec eux et par eux). Assurer aussi la promotion d'un *environnement favorable* à la santé à l'école (c'est-à-dire une attention portée à la *sécurité*, l'*hygiène* et le *bien-être*, concernant les locaux et abords, mais aussi les aliments et boissons disponibles, ainsi que les possibilités de gestion sur place des premiers soins éventuels, etc.). **Réaliser le suivi de la santé globale** des enfants en effectuant, pour chacun, des bilans de santé périodiques (ces *visites médicales* sont le rôle le plus connu des anciens IMS). Cette activité inclut la nécessité de transmettre aux parents une note reprenant les conclusions du bilan effectué, de recommander le cas échéant une consultation et de recontacter les parents ou le lieu où l'enfant a été référé, pour voir si l'examen conseillé a bien été effectué. **Contrôler**, lors de ces bilans individuels,

l'état vaccinal. Offrir les **vaccinations** de base gratuites recommandées aux élèves. Aider à la gestion des situations liées à la présence d'enfants malades dans l'école. Assurer la **prophylaxie** des maladies transmissibles (risques de contagiosité et urgences sanitaires lors d'apparition de certaines maladies infectieuses).

**Contribuer** à une politique et à des stratégies de promotion de la santé des jeunes, ainsi qu'à **une gestion des informations** en la matière, notamment par le **recueil de données** sanitaires utiles. Cette collecte est réalisée lors des examens de suivi effectués périodiquement au sein de l'ensemble de la population scolaire.

Enfin, seulement pour certains des services : **organiser une permanence « point-santé »** au sein d'établissements de l'enseignement supérieur, lorsque le service en a sous tutelle, pour disposer ainsi d'un lieu de contact, ouvert aux étudiants et leur permettant d'y rencontrer, à la demande, un professionnel de santé apte à répondre à leurs questions.

La qualité de la communication est déterminante pour que le système soit efficace. Dès suspicion clinique, ces trois pathologies doivent faire l'objet d'une déclaration immédiate à l'un des médecins inspecteurs d'hygiène de notre administration. L'article 2 de l'Arrêté du 17 juillet 2002, relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles dans le milieu scolaire et étudiant, prévoit qu'un dispositif d'urgence doit être organisé. Grâce à celui-ci, si par exemple nous sommes avertis par un hôpital du fait qu'un élève hospitalisé présente une méningite bactérienne, nous sommes en mesure, même en dehors des heures d'ouverture des services et des écoles, et donc théoriquement 7 jours sur 7 et 24 h sur 24, de contacter l'établissement scolaire concerné et le médecin scolaire requis pour gérer avec eux les mesures à prendre dans les heures qui suivent.

Enfin, en ce qui concerne la mission la mieux connue des parents, les fameuses visites médicales, elles restent bien sûr une tâche essentielle des services. Il s'agit d'effectuer, pour tous les élèves, les bilans de santé périodiques légalement prévus (en moyenne tous les deux à trois ans, au moins sept fois sur l'ensemble du cursus) et les vaccinations de base recommandées (effectuées et/ou, à tout le moins, vérifiées, au moment de la visite médicale).

Ces moments de rencontre avec le médecin scolaire permettent de dépister certaines mala-

dies touchant les enfants et les adolescents et un rapport est adressé aux parents, à qui il est conseillé, si nécessaire, de consulter le médecin traitant et/ou un spécialiste. Ces visites médicales permettent la collecte de renseignements sur l'état de santé de la population scolaire, via la constitution d'un recueil informatique de données sanitaires.

Nous reviendrons dans un prochain numéro sur certains aspects plus concrets, en développant deux objectifs particulièrement novateurs qui ont récemment vu le jour dans le secteur de la Promotion de la santé à l'école, celui du recueil des données et celui du projet de service.

**Jérôme de Roubaix**, Médecin inspecteur d'hygiène, coordonnateur de la Médecine scolaire, responsable du Service Surveillance à la Direction générale de la santé de la Communauté française  
*Adresse de l'auteur : Ministère de la Santé de la Communauté française, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles. Courriel : jerome.deroubaix@cwfb.be.*

*Version révisée le 24 janvier 2008 d'un article précédemment paru dans La Plume du Coq, journal interne du Ministère de la Communauté française (n° 69 de septembre 2007) et publié avec son aimable autorisation*

# Il m'arrive quelque chose... Si on en parlait ?

« **Il m'arrive quelque chose...** » est un **outil pédagogique réalisé à l'initiative de la Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF), du Centre de Planning Familial « Groupe Santé Josaphat » et de l'asbl Vidéo Education Permanente (VIDEP).** L'outil, composé d'un livre et d'un DVD, décrit la mise en place d'un projet pilote de prévention en matière de santé affective et sexuelle, ainsi que la création d'une cellule de prévention au sein d'une classe de jeunes filles du Centre Scolaire des Dames de Marie à Saint-Josse (Bruxelles). Avec comme but d'inspirer et d'accompagner des initiatives du même genre.

Depuis une quinzaine d'années, le Centre Scolaire des Dames de Marie à Saint-Josse interpelle le Groupe Santé Josaphat au sujet de la situation problématique de jeunes filles fréquentant l'établissement scolaire : difficultés scolaires, états dépressifs pouvant aller jusqu'à des tentatives de suicide. En 1999, dans le cadre du programme de promotion de la santé à l'école initié par la FLCPF, le Groupe Santé Josaphat lui a proposé de participer à un projet pilote de prévention en matière de vie affective et sexuelle. De là est née la cellule vie affective et sexuelle (cellule VAS) au sein des Dames de Marie. Un long travail d'élaboration s'est mis en place avec l'école, le Groupe Santé Josaphat et le Centre Psycho-Médico-Social libre de Chapelle-aux-Champs.

## Historique du projet pilote

« Ce travail de prévention doit être placé dans la réflexion très vaste amenée, en 1996, suite à l'affaire Dutroux, raconte **Claire Oger**, psychologue auprès du Groupe Santé Josaphat. Celle-ci avait secoué la société belge et fortement interpellé les personnes chargées d'accomplir un travail de prévention avec les enfants et avec les adolescents en particulier, puisqu'ils sont en plein devenir à cette période de leur vie. » Ce projet pilote est également né d'un constat préoccupant : « Une étude réalisée en Communauté française montrait que les adolescents avaient un besoin important d'informations sur la vie affective et sexuelle, se souvient **Catherine Vanesse**, responsable du secteur Formations de la FLCPF. Mais cette étude témoignait aussi d'une inégalité des élèves dans ce domaine, les moins privilégiés étant les jeunes vivant dans la région de Bruxelles-Capitale et du Hainaut, d'origine subsaharienne, ainsi que les jeunes fréquentant l'enseignement professionnel et technique de

qualification. La volonté de développer des projets de prévention est née de ces constats. Nous avons donc introduit un dossier de subvention auprès de la Communauté française qui a validé les cellules comme étant un des moyens les plus efficaces pour pérenniser des résultats de longue durée en promotion de la santé sexuelle. »

C'est ainsi que depuis 1998, la FLCPF mène un programme de promotion de la santé affective et sexuelle en milieu scolaire. Ce programme a pour objectif global d'accompagner des enseignants et des acteurs de l'éducation affective et sexuelle à l'école (agents CPMS, équipes PSE, animateurs des Centres de Planning Familial) dans la création de cellules VAS au sein d'établissements scolaires. Les cellules, conçues pour fonctionner de manière durable et autonome, sont un espace de parole et de concertation entre tous les partenaires concernés par la vie affective et sexuelle à l'école. « En 1999, la FLCPF a proposé au Groupe Santé Josaphat de mettre sur pied un projet pilote de prévention qui avait pour objet de construire un dispositif préventif aussi affiné, articulé et sensible que possible destiné aux élèves qui en seraient les bénéficiaires », explique Claire Oger.

## Hypothèses de départ

Pour mener à bien son travail de prévention, la cellule VAS s'est basée sur cinq hypothèses :

- le travail en partenariat permet la cohérence du discours préventif ;
- un travail de prévention n'a de sens que s'il peut s'inscrire dans la durée et la continuité ;
- les intervenants doivent se connaître et connaître les institutions partenaires, afin de favoriser l'établissement d'un lien et d'une culture commune ;
- les intervenants doivent connaître suffisamment les élèves à qui ils s'adressent ;
- le travail se développe selon une approche de bienveillance, faite de respect, de cohérence, de continuité et de soutien.

## Les partenaires du projet

La cellule VAS qui a développé le projet pilote de prévention se compose de trois partenaires : le Centre Scolaire des Dames de Marie (école secondaire, section professionnelle), le Groupe Santé Josaphat et le Centre PMS Chapelle-aux-Champs. Chaque institution présente au sein de la cellule a des compétences et des missions spécifiques.

L'école s'occupe de la transmission de savoirs en ce qui concerne notamment les notions anatomiques et de la reproduction humaine. Elle est représentée dans la cellule par la préfète de

discipline et le professeur de français et religion. Déjà avant le début du projet pilote de prévention, l'école des Dames de Marie adressait à l'équipe du Groupe Santé Josaphat des demandes d'animations autour des questions de vie affective et sexuelle.

Ces demandes, outre les questions courantes relatives au développement affectif, amoureux et sexuel des adolescentes, faisaient état de certaines inquiétudes à propos du devenir de ces jeunes filles, élèves des sections professionnelles. De manière récurrente, une part non négligeable de ces élèves semblaient déprimées, non motivées et montraient des difficultés à se projeter dans l'avenir scolaire ou professionnel. Leurs projets de vie semblaient compromis par ceux de la famille, en particulier par un mariage arrangé ou forcé, ou par la faible reconnaissance de leur formation dans le milieu familial.

L'équipe du Groupe Santé Josaphat connaissait donc déjà les particularités et les fragilités de ces jeunes filles susceptibles de bénéficier d'un travail de prévention affiné dans le cadre du programme de prévention de la cellule VAS.

Dans le but de développer un processus préventif, la cellule a choisi de travailler avec des jeunes filles de 3ème professionnelle (section coupe-couture). En effet, la section professionnelle commençant en 3ème année, le travail de la cellule avec les élèves débute dès l'entrée de celles-ci dans l'école. De cette manière, la cellule poursuit son travail sur une période de trois ans, dans un souci de continuité. Les élèves sont âgées en moyenne de 17 ans et sont originaires de Turquie, du Maroc, d'Europe de l'Est et d'Afrique subsaharienne. En ce qui concerne la sexualité, ces jeunes filles connaissent peu ou mal le fonctionnement du corps, le système reproductif, les règles. Elles associent la perte de la virginité à la douleur, à des pertes de sang et au déshonneur familial. Elles connaissent mal les moyens contraceptifs, sur lesquels elles ont par ailleurs des idées fausses.

Le Centre PMS de Schaerbeek, représenté au sein de la cellule par une psychologue et une infirmière, a une mission de prévention en ce qui concerne la scolarité, l'éducation et la santé, et accompagne l'élève dans sa demande. Le Centre PMS est également chargé de l'installation d'une bonne dynamique de groupe pour permettre la circulation de la parole, établir des règles acceptées par les élèves sous forme d'une charte, écouter les questions des adolescentes et poser un cadre pour l'intervention suivante. Le Groupe Santé Josaphat, Centre de planning familial, est représenté dans la cellule par deux psychologues. Il intervient en dernier lieu dans





Photo © Isopix

le travail de la cellule auprès des jeunes filles et aborde avec celles-ci les questions affectives, amoureuses, sexuelles dans la relation à l'autre. Ces aspects de la vie affective et sexuelle passent par une information ou des développements au sujet de la contraception, des freins à celle-ci, de la virginité et de la première relation sexuelle, de l'entrée dans la vie amoureuse, de la constitution d'un couple, du mariage, de l'amour, des aspects culturels. Le Groupe Santé Josaphat prête également une attention particulière à la constitution de l'intime, depuis la prise de connaissance au niveau du corps jusqu'au développement de l'espace psychique individuel.

Enfin, la cellule comprend encore un accompagnateur de projet dont la mission est d'aider la cellule à fonctionner de manière autonome et à trouver des pistes de travail pour améliorer la prévention et l'information. La cellule implantée au sein de l'école des Dames de Marie a pour accompagnateur **Aboué Adhami**, un psychologue ayant une expérience de tra-

vail au Centre de planning familial. Il est aussi expert en matière de culture arabo-musulmane.

### Déroulement du processus

La cellule de prévention a suivi le groupe d'élèves depuis leur entrée en 3<sup>e</sup> année jusqu'à leur sortie en 7<sup>e</sup>. Le groupe de travail de la cellule s'est réuni deux heures par mois pendant trois ans, soit la période durant laquelle la FLCPF propose d'accompagner la cellule dans son processus. Les premières réunions ont eu lieu à l'automne 1999. Le processus s'est déroulé en trois années ou trois temps. Premièrement, un temps pour voir, au cours duquel une connaissance et une reconnaissance mutuelle se sont installées, la cellule et une culture commune ont été constituées. La cellule a également récolté et rassemblé les connaissances, ainsi que les questions de chaque participant, et a formulé des hypothèses de travail. La deuxième année du processus a consisté en un temps pour comprendre : le groupe classe s'est constitué, les élèves ont découvert le centre PMS, ont reçu

des cours d'anatomie et visité le Groupe Santé Josaphat. Pendant cette année, les différents partenaires de la cellule sont donc intervenus auprès des élèves et la cellule a poursuivi sa réflexion et son élaboration théorique. Enfin, la 3<sup>e</sup> année était un temps pour conclure : durant cette année, le travail entamé s'est poursuivi avec les élèves de l'année précédente, mais aussi avec les nouvelles élèves de troisième professionnelle. Les intervenants ont continué leur travail en synergie et formalisé leur cadre de travail.

### Des effets positifs

En juin 2007, la cellule du Centre Scolaire des Dames de Marie est devenue autonome, après sept années d'existence. Les professeurs de la cellule ont constaté une évolution en termes de compréhension, de maturité et de respect des élèves depuis l'existence de la cellule. **Michelle Keyart**, psychologue et psychanalyste, a été chargée de superviser la cellule. Accompagnatrice de cellules VAS et formatrice en

matière d'animation à la vie affective et sexuelle pour la FLCPF, elle met en avant les effets positifs du travail de prévention des cellules VAS : « Pour l'instant, les écoles qui nous appellent sont celles qui connaissent de gros problèmes, par exemple, des épidémies de grossesses, de mariages forcés, des violences sexuelles au sein de l'école... Après avoir implanté le projet pendant deux à trois ans et lorsque la cellule a bien fait son travail, nous constatons une amélioration : les grossesses non désirées sont moins nombreuses, il y a moins de violences sexuelles entre les élèves, moins de masturbation dans les classes, les élèves se présentent plus spontanément chez le médecin ou au Centre PMS. Ce type de cellule remplit donc clairement un travail de prévention. »

## L'outil pédagogique

Le projet pilote mené à l'école des Dames de Marie a donné lieu à la réalisation d'un outil

pédagogique destiné à tous les intervenants qui souhaitent implanter une cellule VAS dans les écoles. « Après sept années de travail avec l'école des Dames de Marie, nous avons souhaité faire un bilan de notre parcours et réaliser un outil visant à transmettre notre expérience, nos constatations et nos réflexions, puisque pendant toutes ces années, nous avons travaillé sur des notions importantes, explique **Fanny Koykis**, psychologue au Groupe Santé Josaphat. La FLCPF nous a soutenues dans notre désir d'écrire l'outil. Nous avons également envie de donner un témoignage vivant de ce que nous avons vécu. Cela a été possible grâce à **Christian Van Cutsem**, réalisateur au VIDEP, et à son équipe qui nous ont accompagnés pendant quelques mois.

L'outil « Il m'arrive quelque chose » se compose d'un guide pédagogique, réalisé par Fanny Koykis, Claire Oger et Catherine Vanesse, ainsi que d'un DVD relatant la mise en place de la cellule

VAS. Le guide pédagogique comporte trois parties : la première partie est consacrée à la présentation de la mise sur pied de la cellule au sein d'une classe de jeunes filles du Centre des Dames de Marie, section professionnelle. La deuxième partie reprend et approfondit une série de notions théoriques liées à la vie sexuelle et affective, plus particulièrement à la prévention VAS avec des jeunes filles issues de l'immigration. La troisième partie présente quelques outils d'animation.

Ce guide pédagogique a été conçu pour tous les professionnels de la santé (acteurs de prévention, travailleurs sociaux, animateurs, psychologues...) et pour les équipes pédagogiques (directions d'écoles, enseignants, éducateurs...). Quiconque souhaite mettre en place un projet de prévention et/ou initier ce type de démarche pourra y trouver un cadre de référence et de questionnement.

« L'outil sera diffusé dans les 42 centres de planning familial en Communauté française, précise Catherine Vanesse. Ensuite, nous le diffuserons prioritairement dans les écoles à discrimination positive de la région de Bruxelles et du Hainaut. Il sera enfin diffusé plus largement dans toute la Communauté française. »

### Colette Barbier

Pour en savoir plus : Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF), rue de la Tulipe 34, 1050 Bruxelles.

Tél.: 02 502 82 03.

Courriel : [flcpf@planningfamilial.net](mailto:flcpf@planningfamilial.net)

Site : [www.planningfamilial.net](http://www.planningfamilial.net)

Groupe Santé Josaphat,

rue Royale-Sainte-Marie 70, 1030 Bruxelles.

Tél.: 02 241 76 71.

Courriel : [centre@planningjosaphat.org](mailto:centre@planningjosaphat.org)

## Les objectifs du projet pilote

- Sensibiliser les enseignants, le personnel scolaire à l'éducation à la vie affective et sexuelle à l'école.
- Acquérir des éléments de réflexion théorique et pratique sur la place de la vie affective et sexuelle à l'école.
- Aborder des sujets traitant de la structuration de la sexualité chez les enfants et/ou les adolescents.
- Se rencontrer entre professionnels œuvrant dans le même champ d'activité : enseignants, centre PMS, PSE, Centre de planning familial.
- Impulser la réflexion des participants au sujet de la vie affective, relationnelle et sexuelle dans l'école.
- Créer un climat de confiance pour parler de la vie affective et sexuelle tout en cernant les attentes des élèves.
- Améliorer les compétences des participants dans la négociation d'un projet avec la direction de l'école ainsi qu'avec les autres partenaires.
- Mettre en œuvre un programme en matière d'éducation affective et sexuelle qui soit cohérent et adapté aux besoins et aux moyens de l'école et qui soit, à long terme, inscrit dans une démarche institutionnelle.

## BRÈVES

### Alcool - drogues

#### Bruxelles

11 et 18 mars 2008

L'asbl Santé et Entreprise propose une formation

« Alcool et autres drogues au travail ».

Public-cible : représentants syndicaux, membres du service GRH, du service du personnel, du service social, du service médical, du SIPPT...

Prix : 120 € en cas de prise en charge par l'entreprise, 100 € en cas de prise en charge individuelle.

La même formation sera organisée les 16 et 23 septembre 2008.

Un module d'approfondissement « Comment aborder, motiver et aider un consommateur à problème ? » sera organisé les 14 et 21 octobre, 4 novembre 2008 et 13 janvier 2009.

Renseignements : Santé et Entreprise ASBL, rue Mercelis 27,

2<sup>e</sup> étage, 1050 Bruxelles. Tél./fax : 02 215 61 45. Courriel : [info@sante-entreprise.be](mailto:info@sante-entreprise.be). Site : [www.sante-entreprise.be](http://www.sante-entreprise.be).

### Femme

#### Liège

13 mars 2008

Conférence-débat sur le thème 'Doit-on soigner les femmes comme les hommes?', dans le cadre de la Journée internationale de la femme et du Festival ImagéSanté.

Soirée organisée par Liège Province Santé en collaboration avec le Conseil des femmes francophones de Belgique (section de Liège).

Elle aura lieu à 19h00 dans la salle académique de l'ULg, Place du XX août. Entrée libre.

Renseignements : Service provincial de promotion de la santé, Bd de la Constitution 19, 4020 Liège.

Tél.: 04 349 51 33. Fax : 04 349 51 35.

Courriel : [spps@prov-liege.be](mailto:spps@prov-liege.be)

### Jeunes et alcool

#### Remouchamps

14 mars 2008

Journée d'étude organisée par La Teignouse « Ce soir on sort, chacun sa fête! » - Comprendre le sens que les jeunes donnent à leur consommation d'alcool en situation festive. Quelles pistes pour les accompagner ?

#### Programme

- L'alcool : de la spécificité de l'usage des adolescents à la consommation des adultes, par **Damien Favresse** (ULB-PROMES)
- Prévention, quels objectifs poursuivons-nous et quels résultats pouvons-nous atteindre ?, par **Benoît Dadoumont** (CLPS Huy-Waremme)

- Consommation d'alcool chez les jeunes et techniques de marketing associées, par **Martin de Duve** (Univers-Santé)
- Alcool et conduites à risque chez les jeunes, par **Damien Kauffman** (Prospective Jeunesse)
- Donner la parole aux jeunes, une expérience de terrain : quel impact pour nous, adultes ?, par **Véronique Detaille** (La Teignouse AMO)

#### Ateliers

- Quel impact de la pub et des nouveaux médias ?
- L'adulte, quelle place, quel rôle auprès du jeune ?
- La prévention par les pairs, un atout essentiel ?

Lieu : Centre récréatif de Remouchamps (avenue de la Porallée).

Prix : 10 € (sandwichs compris).

Renseignements et inscriptions : La Teignouse AMO, clos Nolupré 17C, 4710 Comblain-au-Pont.

Tél. 04 369 33 30. Courriel : [amo@lateignouse.be](mailto:amo@lateignouse.be).

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

## Dépression

Havré

20 mars 2008

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

« La dépression est-elle universelle ? », par M<sup>me</sup>

**Vinciane Despret**, philosophe et psychologue - ULg, auteur du livre « Ces émotions qui nous fabriquent » (Ed. Les empêchés de tourner en rond).

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

20 mars, 10 et 24 avril, 8 et 22 mai et 5 juin 2008

Améliorer son estime de soi ensemble, c'est possible! Vous éprouvez des difficultés à oser, à dire non, à vous faire confiance, à placer vos limites, à vous respecter... et vous avez envie de changement ?

L'équipe 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 « estime de soi ». 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.

Il 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 dans les locaux du « 37 » rue St Gilles 29, 4000 Liège, en journée (13h30-16h30) et en soirée (19h00-22h00).

Le prix est de 120€ pour 6 x 3 heures. L'inscription est indispensable et demande un entretien préalable gratuit.

Renseignements à l'accueil du « 37 » pendant les heures de permanence (lundi et mercredi de 13h à 19h, mardi, jeudi et vendredi de 9h à 12h30) : 04 223 77 89.

## Bruxelles

21 mars 2008

Le séminaire interdisciplinaire 'Militer et prévenir - Approche socio-historique des politiques sexuelles du XIX<sup>e</sup> au XXI<sup>e</sup> siècle', est une initiative commune de l'ULB (projet 'Normes, genres et sexualités') et de l'Observatoire du sida et des sexualités (Facultés St-Louis), soutenus par la Communauté française et le FNRS.

Dans ce cadre, **Jean-Yves Le Talec** (sociologue, Toulouse) donnera une conférence 'Les sœurs de la perpétuelle indulgence ou le camp militant', avec projection du documentaire 'Sœur Innocenta priez pour nous' (réalisé par Caroline Fourest et Fiametta Venner). Le débat sera suivi d'une tournée dans les établissements gais de Bruxelles.

Cela se passe de 18 à 21 h, Salon des professeurs, Facultés St Louis, rue du marais 109 (5<sup>e</sup> étage). Entrée libre.

## Assuétudes

Bruxelles

A partir de mi-avril 2008

L'asbl *Le Pélican*, service actif en matière de toxicomanies, organise un groupe de parole pour l'entourage rencontrant des difficultés face à un proche ayant des problèmes liés à la consommation d'alcool, de drogues, de médicaments ou de jeux d'argent. Les rencontres se feront tous les 15 jours de 10h à 12h durant 6 mois. Elles auront lieu au siège du Pélican et coûteront 3 €/pers/séance.

*Le Pélican*, boulevard Emile Bockstaël 230, 1020 Bruxelles. Tél./fax : 02 502 08 61.

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

Site : [www.guidesocial.be/le\\_pelican](http://www.guidesocial.be/le_pelican).

## Emploi - offres

Urgent! Le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles recherche 1 ACS universitaire temps plein CDI avec expérience et connaissances en promotion de la santé, assuétudes (réduction des risques) pour remplir la mission de point d'appui aux écoles en matière de prévention des assuétudes.

Rédaction de projets, animation de réunions, mise en concertation, formations.

Envoi CV et lettre de motivation au CLPS de Bruxelles, avenue Emile de Béco 67, 1050 Bruxelles.

L'asbl Univers santé engage un chargé de projets à temps plein pour une durée d'1 an éventuellement renouvelable). Barème 10/01 universitaire.

Fonction de coordination de projets notamment en matière d'alcool, contacts avec les publics-cibles...

Profil : formation dans le domaine de la santé, des sciences sociales et/ou de la communication; capacité à concevoir et réaliser des projets d'action communautaire, capacité d'organisation, d'écriture, de planification, flexibilité, connaissances bureautique, connaissance de l'anglais et du néerlandais sont un atout...

Envoi CV et lettre de motivation à Univers santé, Place Galilée 6, 1348 Louvain-la-Neuve.

## Bonnes feuilles

Le dernier numéro du trimestriel *Bruxelles Santé* (n° 48) consacre un dossier à l'habitat groupé. A découvrir aussi, un article sur l'intégration grâce au sport dans un quartier populaire de Schaerbeek, et un autre sur le label Quality Nights, pour bien faire la fête sans oublier le bien-être des oiseaux de nuit!

Une réalisation de l'asbl *Question Santé*. Courriel : [info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org), site [www.questionsante.org](http://www.questionsante.org).

## Alimentation et publicité

Onze grandes firmes agro-alimentaires ont annoncé récemment qu'elles allaient revoir leurs publicités destinées aux enfants. Il s'agit de Burger King, Coca-Cola, Danone, Ferrero, General Mills, Kellogg's, Kraft, Mars, Nestlé, Unilever et PepsiCo. Du beau monde! Elles s'engagent notamment à ne plus faire des publicités dirigées vers les enfants de moins de 12 ans pour des aliments et boissons, à moins que ces produits ne répondent à des critères nutritionnels spécifiques. Le respect de cet engagement fera l'objet d'un suivi par la Commission européenne.

La World Federation of Advertisers (WFA) se réjouit de cette initiative qu'elle considère comme un bel exemple d'autorégulation. Nous serons quant à nous un peu plus circonspects...

D'après *MM News 856*, 19/12/2007

## Avis aux impatients

Vous pouvez prendre connaissance d'*Education Santé* une quinzaine de jours avant sa parution. Pour cela, il vous suffit simplement d'envoyer votre adresse électronique à [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be). Vous recevrez alors avant le 25 du mois la revue au format PDF (fichier d'environ 1Mio). Pour rappel, les articles de cette revue sont mis en ligne vers le 20 du mois indiqué sur la couverture.

Merci de nous prévenir si vous souhaitez supprimer votre abonnement postal par la même occasion.





## Dossier. Education pour la santé.

### Les défis de l'évaluation

#### Editorial

Évaluation : « ni pensée unique ni bonnes ou mauvaises méthodes! », *Chantal Vandoorne, Françoise Jabot, Laurence Fond-Harmant*

#### Définitions, enjeux et modèles

Enjeux et pratiques de l'évaluation, *Françoise Jabot*

Comment évaluer une action d'éducation pour la santé ? *Chantal Vandoorne*

Glossaire des mots-clés de l'évaluation,

*Murielle Bauchet, Françoise Jabot*

Évaluation : réponses à des questions qui dérangent,

*Chantal Vandoorne*

L'évaluation : toute une histoire, *Michel Demarteau*

Évaluer, pour soutenir l'innovation, *Louise Potvin*

Évaluation mode d'emploi, *Francis Nock*

#### L'évaluation en pratique : paroles d'acteurs

Retour sur l'évaluation de vingt-deux « lycées non-fumeurs », *Carine Mutatay*

Vingt-cinq collègues d'Aquitaine évaluent leur action de prévention du tabagisme, *Aurélie Alvarez*

Aquitaine : les « ateliers santé » au banc d'essai,

*Bernard Goudet*

« Préévaluer » les pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé, *Audrey Sitbon*

À Bruxelles, quand l'expérience balaie des critères préconçus d'évaluation, *Gaëtan Absil*

En région Paca, des formations et un cédérom pour évaluer, *Zeina Mansour*

En Bretagne, les professionnels formés à l'évaluation,

*Sonia Vergniory*

En Pays de la Loire, l'émergence d'une « culture commune » de l'évaluation, *Anne Le Gall,*

*Véronique Devineau*

Évaluation d'actions innovantes : l'exemple de l'Aquitaine, *Martine Valadié-Jeanne*

Rhône : la protection maternelle et infantile évalue son efficacité, *Muriel Pêtre*

Financeurs et porteurs de projets : arrêtons nos jeux de rôle inutiles!, *François Baudier*

Pour en savoir plus, *Olivier Delmer, Ève Gazzola*

## Rubriques

### Aide à l'action

Santé des gens du voyage : des associations se mobilisent,

*Muriel Le Roux, Jean-Claude Guiraud, Didier Botton*

### Education du patient

Mucoviscidose : devenir compétent en grandissant,

*Jacqueline Iguenane, Sophie Ravilly, Valérie David*

### Lectures

*Olivier Delmer, Philippe Moritz, Élisabeth Piquet,*

*Stéphane Tessier*

L'abonnement à *La Santé de l'Homme* (6 numéros par an) est de 28 € pour la France métropolitaine et de 38 € pour la Belgique.

Pour tout renseignement : *La Santé de l'Homme, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé,*

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

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

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

## www.educationsante.be

Visitez notre site internet! Nous y avons stocké en texte intégral près de 1000 articles parus dans la revue depuis le n° 155 en janvier 2001. Vous pourrez y trouver un article en cherchant par nom d'auteur, par numéro de parution, par rubrique, et par mots présents dans le texte (un ou deux mots, ensemble ou s'excluant l'un l'autre). Simple et efficace... Vous y trouverez aussi un agenda mis à jour toutes les semaines.

# Sommaire

## Initiatives

Alcool et autres drogues, le vrai et le faux, par *Christian De Bock* 2

Question Santé ne fait pas que de la promotion de la santé, par *Carole Feulien* 4

Réduire les inégalités en matière de santé, par la *Fondation Roi Baudouin* 7

La consommation d'alcool en milieu étudiant, par *Colette Barbier* 8

Le plan wallon sans tabac, par le *Comité de pilotage du Plan wallon sans tabac* 9

Dernières nouvelles du colloque de Mons : venez!

pages 11 à 14

A Dakar, l'urbanisation change les habitudes alimentaires, par *Madieng Seck et Moussa Gassama* 15

L'information des patients bientôt confiée aux firmes pharmaceutiques ? 16

## Réflexions

La promotion de la santé à l'école au centre de deux logiques, par *Jérôme de Roubaix* 17

## Vu pour vous

'Il m'arrive quelque chose', par *Colette Barbier* 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).

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

Journalistes : Colette Barbier, Carole Feulien.

Ont collaboré à ce numéro : Collectif Europe et médicament, Comité de pilotage du Plan wallon sans tabac, Jérôme de Roubaix, Fondation Roi Baudouin, Madieng Seck, Moussa Gassama.

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

Site internet : Jacques Henkinbrant (design), Maryse Van Audenhaege (animation).

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

Comité stratégique : Gaëtan Absil, 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, Christian Van Rompaey.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Thierry Poucet.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 2.600 exemplaires.

Diffusion : 2.400 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.