



## Alimentation : marketing et prévention p. 2 à 4

# Les messages sanitaires dans les publicités alimentaires sont efficaces

L'INPES a réalisé une étude sur l'impact des messages sanitaires apposés sur les publicités alimentaires<sup>1</sup>. Elle montre une bonne reconnaissance des messages et un impact favorable sur les comportements alimentaires, qu'il s'agisse d'enfants, d'adolescents ou d'adultes. En effet 87 % des Français accueillent favorablement les messages sanitaires insérés dans les publicités alimentaires, 71 % d'entre eux les ont mémorisés et ce quelques mois seulement après leur mise en place en février 2007. 79 % pensent que c'est un bon moyen de sensibiliser les personnes à l'importance d'une alimentation équilibrée.

## Fiche technique

Enquête réalisée du 1<sup>er</sup> au 17 octobre 2007 en face-à-face auprès d'un échantillon de 1063 personnes représentatif de la population française âgée de 15 ans et d'un échantillon de 400 enfants représentatif de la population française âgée de 8 à 14 ans. Les échantillons ont été construits selon la méthode des quotas appliquée aux variables suivantes : sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle du chef de famille, après stratification par région et catégorie d'agglomération.



Photo © Isopix

## Une bonne reconnaissance

87 % des 15 ans et plus accueillent favorablement la mesure d'insertion des messages sanitaires dans les publicités alimentaires et ils sont 70 % à attribuer ces messages sanitaires aux pouvoirs publics, essentiellement au Ministère en charge de la Santé (60 %).

71 % des personnes interrogées se souviennent avoir vu, lu ou entendu ces messages dans les

derniers mois (principalement à la TV). Notons que les femmes de moins de 50 ans sont plus nombreuses à s'en souvenir et que 71 % des personnes les ont bien mémorisés et sont capables d'en restituer au moins un spontanément, sur les quatre diffusés. 74 % des enfants apprécient les messages écrits et 86 % les messages « mis en scène » à l'initiative de certaines chaînes de TV.

Le message relatif à la promotion de la consommation de 5 fruits et légumes par jour est le plus souvent cité spontanément par les adultes et les enfants, suivi des messages sur la limitation du grignotage et de la consommation de produits trop gras, trop sucrés et trop salés.

90 % des personnes interrogées les reconnaissent (de 82 à 98 % selon le message, voir tableau).

Les enfants de 8 à 14 ans s'en souviennent mieux que leurs aînés avec environ 10 points de reconnaissance en plus.

Les messages sanitaires sont considérés comme très clairs et très faciles à comprendre par près de la totalité de la population (97 %), d'autant que les personnes interrogées se sentent majoritairement concernées pour elles-mêmes, leur famille ou leurs proches.

Toutefois quelques problèmes de confusion entre le message sanitaire et le produit promu apparaissent. En effet, alors que le message sani-

## Reconnaissance des messages sanitaires dans les publicités

Message	Adultes	Enfants
Au moins 5 fruits et légumes	93 %	98 %
Eviter de manger trop gras, trop sucré, trop salé	87 %	96 %
Pratiquer une activité physique régulière	83 %	90 %
Eviter de grignoter entre les repas	82 %	91 %

<sup>1</sup> La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique prévoit que les messages publicitaires en faveur de boissons avec ajout de sucre, de sel ou d'édulcorant de synthèse et des produits alimentaires manufacturés contiennent une information à caractère sanitaire.

A défaut de l'apposition de ce message sanitaire, l'annonceur ou le promoteur doit s'acquitter d'une contribution financière reversée à l'Institut national pour la prévention et l'éducation pour la santé (INPES) pour lui permettre de conduire des actions d'éducation nutritionnelle.

Le décret et l'arrêté du 27 février 2007 sont venus fixer les conditions d'application de la loi, notamment en déterminant le contenu de l'information sanitaire.

Le montant de la taxe qui sera collectée pour la première fois en 2008 devrait rapporter entre 900.000 et 3 millions d'euros.



taire apposé sur la publicité n'est pas nécessairement en rapport avec le produit promu, une majorité de Français de 15 ans et plus (60 %) pensent l'inverse, c'est-à-dire que le message affiché serait adapté au produit promu. Ainsi, interrogés sur des publicités précises comme par exemple un yaourt aux fruits avec le message « pour votre santé, mangez au moins 5 fruits et légumes par jour », 44 % pensent à tort que ce yaourt fournit une portion de fruits pour la journée.

### Un impact favorable sur les comportements alimentaires

Questionnés sur l'impact de ces messages sur leur comportement alimentaire et d'achat, 21 % des 15 ans et plus déclarent avoir changé leurs habitudes alimentaires et 17 % leurs habitudes d'achat de produits alimentaires ou de boissons. Tous déclarent au minimum consommer

davantage de fruits et légumes. L'incitation au changement de comportement est plus importante chez les adultes (plus de 15 ans) petits consommateurs de fruits et légumes et chez ceux qui grignotent.

Si les femmes reconnaissent à 48 % que ces messages les incitent à réfléchir sur ce qu'elles mangent, les hommes, eux, ne sont que 37 %.

### L'influence de la publicité sur les enfants

Les 400 enfants interrogés dans le cadre de cette enquête sont 47 %, dans la tranche des 8-14 ans, à dire que les publicités qu'ils regardent leur donnent envie de manger ou de boire.

62 % d'entre eux demandent par ailleurs à leurs parents d'acheter les produits dont ils ont vu la promotion à la télévision, ce que reconnaissent 62 % des parents. 91 % des enfants interrogés déclarent obtenir ce qu'ils ont demandé.

### Des perceptions différentes selon la corpulence des personnes interrogées

De façon générale, on constate que la perception des messages sanitaires est plus négative chez les personnes obèses et /ou se considérant comme trop grosses, que dans la population générale. En effet 24 % des personnes obèses trouvent ces messages culpabilisants, contre seulement 13 % des personnes ayant un poids « normal ».

De même 28 % des personnes se considérant trop grosses trouvent ces messages culpabilisants, 14 % estimant même que ces messages sont sources d'angoisse pour elles. Celles qui se considèrent « à peu près du bon poids » ne sont par contre que 10 % à les trouver culpabilisants et 6 % à y voir une source d'angoisse.

d'après un communiqué de l'INPES

## Engraisser les actionnaires ?

### L'obésité, conséquence des lois de l'économie de marché ?

**Sur 100 personnes qui entament un régime amaigrissant, à peine 10 s'y tiendront encore au bout d'un an.**

**D'après le professeur américain Marion Nestle, une des raisons de cet échec est à imputer aux principes de l'économie de marché : nous devons consommer toujours plus pour maintenir le système actuel en place et soutenir les bénéfices des actionnaires !**

Bon nombre de managers d'entreprises alimentaires sont confrontés au même problème : d'un côté les marges bénéficiaires sur les produits alimentaires sont plutôt faibles, et de l'autre, le marché est sursaturé. Bref, nous produisons depuis longtemps plus d'énergie « calorique » que nous n'en avons réellement besoin. Mais les jeunes loups du marketing ont contourné ce dilemme avec habileté.

### Comment augmenter les bénéfices ?

Une des solutions a consisté à augmenter la taille des portions et à faire payer le consommateur un peu plus pour ce supplément. Vu que le prix des matières premières brutes est en général peu élevé et que les coûts en personnel sont les mêmes pour des petites ou des grandes quantités, ce tour de passe-passe permet d'atteindre l'objectif final, c'est-à-dire des bénéfices ! Comment résister, par exemple, à une offre aussi alléchante que « un hamburger

pour 1 euro, deux pour 1,3 euro » ? En tant que consommateurs, nous avons appris à faire attention à notre argent, donc ceci a tout l'air d'une superbe occasion de faire une bonne affaire. Le problème, justement, c'est que si le consommateur réalise effectivement une affaire, en réalité il achète surtout un second hamburger dont il n'a nul besoin.

Autre exemple, plus subtil : les bouteilles de limonade. Dans les années 60, une petite bouteille contenait 200 ml de soda, et les enfants s'en satisfaisaient. Aujourd'hui, une canette en contient 330 ml, et certaines bouteilles vont jusqu'à 500 ml. On en voit même apparaître à 750 ml ! Ici aussi, le prix des matières premières est très bas et les coûts en personnel ne changent pratiquement pas.

### Du marketing créatif

Les aliments « light » constituent une autre sorte de stratégie de marketing géniale. Imaginez que vous êtes fabricant et que vous produisez depuis des années 10 variétés de confitures. Faites donc les mêmes avec un peu moins de sucre, et vous voilà avec une deuxième gamme, des confitures light, que vous allez naturellement vendre plus cher que les premières, car il faut déboursier pour maigrir. Le prix des matières premières demeure identique, de même que les coûts en personnel, et le public achète à un prix supérieur !

La restauration rapide a aussi saisi l'astuce : dans

le temps, les enfants mangeaient une partie de la portion parentale. Puis est arrivé le menu « spécial enfant », avec sa portion réduite, un gadget bon marché et des slogans attrayants. C'est ainsi que nos chers loupiots sont devenus des consommateurs à part entière au lieu de simples « parasites ». Et ne croyez pas que les menus qui leur sont ainsi destinés soient plus équilibrés que les autres... Même si certains y ajoutent depuis peu une portion de fruits ou de légumes. Opération bonne conscience ?

### Taxer les aliments mauvais pour la santé

Un nombre croissant de voix s'élèvent en faveur d'une « taxe sur les produits alimentaires néfastes ». Celle-ci ne se traduirait pas nécessairement par une dépense accrue pour le consommateur, car une partie des budgets marketing des sociétés pourrait y être consacrée. Savez-vous que, même au sein d'un marché complètement saturé, le secteur de la restauration rapide aux Etats-Unis dépense annuellement 1 milliard de dollars en marketing, contre seulement 1 million de dollars dans le secteur des fruits et légumes ?

Cette taxation pourrait avoir un double effet : d'une part, elle rendrait les aliments sains tels que les fruits et les légumes meilleur marché, et d'autre part, elle enverrait au consommateur des signaux lui déconseillant certains groupes d'aliments. Mais comme il n'existe aucune mul-

tionale de fruits et légumes capable de contrebalancer le lobby du fast-food, une telle mesure n'a guère de chance de passer la rampe.

Pourtant, bombarder le consommateur de publicités pour des friandises et regarder croître en flèche les coûts des soins de santé liés aux

maladies de civilisation, c'est une contradiction intenable à long terme. Peut-on encore tolérer une telle hypocrisie au 21<sup>e</sup> siècle ?

**Patrick Mullie**

Article paru dans Equilibre d'août 2007 et

reproduit avec son aimable autorisation  
Pour vous abonner à Equilibre,  
tél. 0800 12683 (numéro gratuit) ou  
[www.abonnements.be](http://www.abonnements.be). Le prix est de 84 euros  
par an pour un magazine mensuel de 48  
pages dénué de toute publicité.

## Manger et bouger à l'école

Le 30 janvier dernier, le Plan national nutrition santé organisait une journée d'échanges sur cet enjeu fondamental, en étroite collaboration avec la Communauté française.

Cela se passait sur le campus du Ceria (Centre d'enseignement et de recherche des industries alimentaires et chimiques, Anderlecht), un lieu particulièrement adapté à la problématique. Beaucoup de gens s'étaient déplacés, enseignants, étudiants, professionnels de la promotion de la santé, pour suivre le matin un programme varié, 'modéré' avec une pointe d'humour acide par **Eric Frère**.

Après le mot d'accueil de l'hôtesse du jour, **Françoise Dupuis** (Secrétaire d'Etat de la Région de Bruxelles-Capitale), **Laurence Doughan**, une des chevilles ouvrières du PNNS, nous en rappela les priorités.

**Carine Seeuws**, responsable de l'asbl Nubel, expliqua le rôle de ce projet commun des secteurs public et privé, en particulier le logiciel du planning alimentaire, qui permet un suivi diaboliquement précis des apports et dépenses énergétiques d'un individu.

Pour suivre, **Anne Boucquiau** (Cabinet de la Ministre de la Santé **Catherine Fonck**) et **Rajae Essefiani** (Cabinet de la Ministre-Présidente **Marie Arena**) eurent l'occasion de décrire les

nombreuses initiatives prises par la Communauté française dans le domaine depuis plusieurs années.

Un exemple concret de journée sportive au profit de près de 1500 enfants<sup>1</sup> nous fut relaté par **Fabienne Henry** (PSE de la Ville de Bruxelles), avec son enthousiasme communicatif.

**Marie-Josée Mozin**, du Club européen de l'enfance, nous présenta une étude (avec classe expérimentale et classe témoin) sur l'influence de l'alimentation scolaire sur l'évolution staturale et le comportement d'enfants de 5 à 6 ans. Outre le caractère encourageant des résultats, on retiendra de son exposé qu'il y a plus de publications scientifiques sur le comportement alimentaire des chiens que des enfants!

**Luc Berghmans** et **Véronique Tellier** (Observatoire de la Santé du Hainaut) nous firent part de dix ans d'observations des comportements alimentaires des jeunes dans la province belge. Le verdict : l'épidémie de surpoids semble se stabiliser peu à peu, mais à un niveau malheu-

reusement très élevé, 25 % des jeunes étant touchés, avec parmi eux un quart présentant une obésité franche...

Après une brève respiration, quelques exercices de tai-chi qui mirent la salle de bonne humeur, le lunch fut évidemment très 'santé': potage, waterzooi pommes nature et fruit.

L'après-midi fut consacrée à une demi-douzaine d'ateliers, qui ne purent pas favoriser les échanges autant que souhaité pour des raisons indépendantes de la volonté des organisateurs.

Enfin, **Marie Arena** remit (au pas de course, ouf) à une cinquantaine d'écoles de la Communauté française le label 'Manger bouger' qui récompense pendant un an leur créativité en la matière.

En résumé, il ne fallait pas attendre de cette journée l'apparition d'un nouveau paradigme en matière de promotion de l'alimentation saine et de l'exercice physique, mais elle témoigna avec succès que le sujet est maintenant clairement à l'agenda, et mobilise notamment pas mal de parties prenantes autour de l'environnement scolaire. C'est déjà un acquis appréciable.

**Christian De Bock**

<sup>1</sup> Nous l'avons évoqué dans Education Santé : Sportez-vous bien une fois..., B. Cerisier, n°222, avril 2007. Voir sur [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

## Les jeunes et le porno

**La Mutualité socialiste et ses asbl développent leurs actions en fonction des problématiques particulières rencontrées par des groupes d'individus spécifiques. Il est incontestable que la sexualité est un domaine qui touche particulièrement les jeunes, il renvoie au bien-être de manière générale mais il touche aussi aux MST ainsi qu'aux grossesses non désirées.**

Afin de coller au mieux aux préoccupations d'un public par essence hétérogène, la Mutualité socialiste lance chaque année une vaste enquête

auprès des 15-24 ans. L'année dernière, l'étude a traité plus particulièrement du rapport à la pornographie.

### Constats

La pornographie n'est pas un phénomène marginal. Elle touche les ados dès leur plus jeune âge :

- seuls 16 % des mineurs d'âge échappent aux images pornographiques ;
- près d'un jeune sur 3 regarde des images pornographiques au moins une fois par mois ;
- 8 % des jeunes déclarent avoir vu leurs pre-

mières images pornographiques avant l'âge de 11 ans (17 % avant 13 ans).

Bien que la consommation de pornographie ne soit pas toujours liée à un plaisir ou un souhait, les jeunes sont relativement peu nombreux à considérer qu'elle a un effet négatif :

- plus de 15 % des jeunes filles déclarent avoir été quasi obligées de regarder des images pornographiques ;
  - 32 % des jeunes considèrent que la pornographie a des effets positifs sur leur sexualité, pour 8 % qui déclarent que les effets sont négatifs.
- Les jeunes ont une image négative de la por-

nographie qu'ils jugent plutôt dégradante, dégoûtante, violente et dénuée de tendresse :

- si les consommateurs réguliers (au moins une fois par semaine) jugent la pornographie comme un peu plus excitante que les consommateurs occasionnels, ils en soulignent tout autant le caractère dégradant, violent et dégoûtant;
- avec une cote de 3,7 sur 10, « relaxant » est le terme qui correspond le moins à la pornographie pour les jeunes;
- « dégradant » est le terme qui définit le mieux la pornographie. Il obtient en moyenne un score de 6,5 sur 10.

La majorité des jeunes condamnent l'absence de protection contre les MST dans l'industrie porno.

Les garçons sont 3 fois plus nombreux que les filles à penser qu'acteur / actrice porno est un beau métier.

- 70 % des jeunes déclarent que les acteurs porno devraient porter des préservatifs;
- 6,8 % des jeunes déclarent que les acteurs porno ne doivent pas utiliser de préservatifs;
- 17 % des garçons pensent qu'acteur porno est un beau métier, seuls 5 % des filles pensent qu'actrice porno est un beau métier.

### Les commentaires des Femmes prévoyantes à propos de l'enquête

Les centres de planning accueillent toutes sortes de questions et celles relatives à la pornographie y sont évidemment les bienvenues. Les centres ne souhaitent pas diaboliser ou stigmatiser les consommateurs de matériel pornographique mais veulent plutôt réaffirmer l'importance du respect des partenaires et d'une vie affective et sexuelle épanouissante.

Nous aborderons ici plusieurs points : dimension sociétale du phénomène, réalité et pornographie, pornographie et protection ainsi que les relations égalitaires dans la sexualité adolescente.



Photo © Fotolia

### Les actions de la Mutualité socialiste

Les résultats de cette enquête nous enseignent combien la Mutualité socialiste a raison d'investir dans des actions de promotion de la santé en matière de sexualité. Voici pour rappel ses 3 principales actions.

#### Safekit

Durant tout l'été, la Mutualité socialiste va à la rencontre des jeunes pour les sensibiliser à la protection contre les MST, via la distribution de préservatifs.

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

Ce site contient une mine d'informations concernant les sujets qui touchent les jeunes

(l'amour, la sexualité, la société, les drogues, l'équilibre, le bien-être...). Il a été enrichi par un dossier traitant de la pornographie ainsi que par un espace de dialogue dédié au sujet sur son forum.

#### Planning

La Fédération des centres de planning familial (FCPF) met à la disposition des jeunes un lieu de rencontre et d'accueil où ils peuvent s'informer et être aidés par des professionnels. De plus, la FCPF organise des animations sur tous les sujets concernant la vie sexuelle et affective.

### Un phénomène social non marginal

L'enquête réalisée par la Mutualité socialiste permet de montrer que les jeunes sont en contact régulier avec la pornographie. Ces images font partie de leur quotidien, de leur monde visuel et parfois très tôt, puisque certains jeunes dans l'enquête situent leur première vision d'images pornographiques vers 11 ans. D'autres enquêtes<sup>1</sup> confirment à la fois l'exposition assez courante des ados à la pornographie (80 % des garçons et 45 % des filles de 14 à

<sup>1</sup> Par exemple, l'enquête ESPAD 2003 (European School Survey on Alcohol and other Drugs), Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, France, 2003.

18 ans ont vu au moins un film pornographique dans l'année précédant l'enquête) et l'âge précoce de cette exposition. Le Conseil supérieur de l'audiovisuel français réalise en outre le même constat via son étude de médiamétrie au travers de l'utilisation de Canal Plus<sup>2</sup> révélant qu'environ 11 % des enfants de 4 à 11 ans ont déjà été exposés à un film X au moins une minute.

La pornographie (images, sites pornos, mails, films...) fait donc partie de la vie des jeunes et devient de moins en moins taboue. Ce phénomène s'inscrit également dans une ère d'érotisation et d'hypersexualisation<sup>3</sup> dans la société. Tout est 'sexe', tout est désir, tout est érotisé : les voitures, le sport, les appareils ménagers, les aliments, les vêtements... tout doit être plaisir et jouissance.

L'épanouissement par une vie sexuelle libérée, riche, diversifiée, active, multiforme se trouve au sommet de la nouvelle pyramide des besoins générée par le monde médiatique<sup>4</sup>. La sexualité (satisfaisante) occupe une place importante – voire sacrée – et est devenue une norme, presque une obligation, véhiculée largement par les médias et par la société dans son ensemble.

Parler du porno, c'est donc aussi relier ce phénomène à la société qui le 'produit', c'est-à-dire celle qui glorifie la jouissance et la liberté sexuelle totale. En effet, le porno est un phénomène éminemment sociétal et non un épiphénomène rare et isolé, lié à la pratique de quelques individus.

Ajoutons qu'aujourd'hui, la pornographie devient un sujet banalisé<sup>5</sup> n'étant plus lié à une honte ou à une culpabilité. La visibilité du monde de la pornographie, notamment via Internet, accentue encore ce phénomène de diffusion large et d'acceptation sociale.

### Ne pas diaboliser la pornographie, en parler!

Loin de nous l'idée de condamner ou de diaboliser les consommateurs et la pornographie. Entre les moralistes qui luttent de manière acharnée contre le phénomène via une démarche frisant parfois le puritanisme et les libertaires prêts à affirmer haut et fort que 'tout est permis', nous souhaitons nous situer davantage dans la perspective d'une troisième voie, celle du dialogue. Le message délivré par nos centres est très clair : la vie sexuelle a de multiples facettes, il n'y a

pas de comportements 'prédéfinis' à suivre, chacun(e) est libre de ses actes<sup>6</sup>, de ses envies mais nous voudrions simplement rappeler que le respect de chaque partenaire est une valeur fondamentale ne pouvant être bafouée au nom d'une pseudo 'liberté sexuelle'.

### Les images et le réel

Les jeunes interrogés ont confié parfois croire que les pratiques sexuelles montrées dans les films pornographiques étaient représentatives de la réalité. Cela n'est pas étonnant.

D'une part, la pornographie propose des modèles sexuels stéréotypés et des rôles définis pour les hommes et les femmes, nous y reviendrons. D'autre part, l'attrait des images et leur force est également un aspect important du phénomène. En effet, de nombreux théoriciens des médias ont montré que les images étaient souvent perçues par le spectateur comme bien plus réelles que le réel lui-même.

Face à une image ou un film, l'individu se trouve en effet comme étant 'tout percevant'<sup>7</sup> : il ressent beaucoup de sensations, d'émotions, fortement et sans la barrière du réel, puisque c'est lui-même qui produit le sens de l'image et crée son existence en la regardant. L'image lui « appartient », l'image est sienne, il n'y a pas d'altérité. Cette position du spectateur rappelle assez bien celle du sommeil et du rêve, provoquant souvent une impression de réalité décuplée<sup>8</sup>. La barrière du réel – de la complexité inhérente à la réalité – inexistante car sublimée par l'image, le spectateur peut ainsi éprouver le sentiment que ce qu'il voit est la réalité la plus exacte possible.

Ainsi dans les films pornographiques, les actes sexuels s'enchaînent à l'infini, les positions sexuelles sont variées et représentent de vrais défis de souplesse. Les pratiques 'hard' (double pénétration, fisting...) semblent 'naturelles' et sans douleur. Les hommes sont toujours en érection et les femmes n'arrêtent pas de jouir. Ces situations relèvent pourtant davantage des fantasmes des producteurs que de situations réellement 'expérimentables' – et agréables – pour le commun des mortels.

C'est pourquoi il est fondamental d'expliquer aux jeunes ce qu'est la pornographie, c'est-à-dire une production imaginaire d'un être humain qui met en scène ses propres fantasmes. Et pas une caméra cachée ou un documentaire de la vie sexuelle humaine sur le quotidien de

'messieurs et mesdames tout le monde'.

Il faut donc, avec les jeunes, impérativement démonter les fausses réalités, les fausses évidences et parler avec eux de ce qui leur paraît réaliste ou non. Il faut sortir de l'attrait de l'image, donc de l'imaginaire et des fantasmes, afin de démonter les stéréotypes et de parler de la sexualité réelle. Sans toutefois leur interdire de rêver, de fantasmer, car cela fait aussi partie d'une vie affective et sexuelle épanouie.

### Pornographie et protection sida/MST

Dans l'enquête, les jeunes ont précisé qu'ils souhaiteraient que les acteurs et les actrices pornos se protègent grâce au préservatif. Il nous semblait intéressant de souligner ce résultat. En effet, la pornographie, servant malheureusement trop souvent d'éducation sexuelle, peut amener les jeunes à ne plus prendre en compte les dangers du sida et des MST. Les rapports sexuels dans le porno sont souvent montrés sans protection contre ces maladies. Lors d'une enquête en 2005, 15 % des jeunes interrogés avaient estimé que la pornographie pouvait avoir une influence négative contre la protection MST et Sida<sup>9</sup>. Les centres tiennent à rappeler que la seule façon d'être complètement protégé contre les MST (et le sida) et la grossesse non-désirée est la règle des '2P' : pilule et préservatif.

### Liberté et rôles prisons...

La problématique de la pornographie est souvent liée à celle de la liberté. Où commence et s'arrête celle des uns et celle des autres ? Il nous semble important de préciser que la liberté de chacun(e) doit s'exprimer dans le respect de chacun(e). Ainsi, il n'y a pas à juger la pornographie ou la diaboliser mais il y a aussi à écouter les personnes que cela interroge, que cela heurte, et surtout, à réaffirmer qu'elle ne sera jamais un moyen d'éducation sexuelle positif.

Car c'est là que réside le danger, non dans l'existence de la pornographie, mais dans le rôle qu'on lui fait – malgré elle peut-être – jouer. L'éducation à la vie affective et sexuelle dans des relations égalitaires épanouissantes ne peut s'effectuer à travers le visionnage d'actes sexuels pornographiques stéréotypés à l'extrême. La sexualité est bien plus que ce à quoi la réduit la pornographie. Et c'est cela dont il faut faire prendre conscience aux jeunes.

Notre enquête récente<sup>10</sup> a pu montrer que les jeunes avaient assez bien intégré les stéréotypes de 'genre' – le sexe social et les valeurs y étant

2 CSA-Enquête Médiamétrie, 2005 (11 % des enfants de 4 à 11 ans ont déjà été exposés à un film X).

3 BOUCHARD P., BOUCHARD N., BOILY I., *La sexualisation précoce des filles*, Montréal, éd. Sisyphé, 2005.

4 Voir notamment à ce sujet MARZANO M., ROZIER C., *Alice au pays du porno : Ados, leurs nouveaux imaginaires sexuels*, éd. Ramsay, Paris, 2005.

5 Un des indicateurs de ce phénomène est la présence récurrente des acteurs et actrices de films pornographiques dans des émissions de divertissement destinées au grand public.

6 Dans la limite de la légalité, bien évidemment.

7 Meunier, J.P. et Peraya, D., *Introduction aux théories de la communication. Analyse sémio-pragmatique de la communication médiatique* (2<sup>e</sup> édition revue et augmentée), Ed. De Boeck, Bruxelles, 2004.

8 Voir par exemple à ce sujet TISSERON S., *Psychanalyse de l'image, des premiers traits au virtuel*, Paris, Ed. Dunod, 1995.

9 *Les méthodes contraceptives chez les jeunes*, enquête menée auprès des 13-21 ans, Fédération des centres de planning familial des FPS, Bruxelles, 2005.

10 *L'affirmation de soi dans les relations amoureuses et affectives chez les jeunes*, Fédération des centres de planning familial des FPS, Bruxelles, 2006.





Photo © Fotolia

associées – dans leur vie affective et sexuelle. Ainsi, il ressortait de l'enquête que les garçons ressentait une pression sociale forte quant au fait de devoir être performants et toujours 'demandeurs' du rapport sexuel, ne pouvant pas le refuser même si un élément les dérangeait. En effet, 1 garçon sur 2 disait ne pas pouvoir refuser un rapport avec une contraception ne lui convenant pas et 1 sur 5 affirmait ne pas pouvoir refuser une pratique sexuelle dérangeante. Globalement, 40 % des garçons exprimaient se sentir 'obligés' au premier rapport sexuel par de nombreux éléments (amis, 'faire comme tout le monde'...). Dans le monde de la pornographie, les hommes sont en effet montrés comme des 'bêtes de sexe' devant à tout prix être performants. Ils doivent accomplir ce que Michèle Marzano appelle leur 'devoir d'homme': faire jouir les filles et jouir en permanence dans une ambiance de domination et d'humiliation. En ce sens, la pornographie ne fait que « reproduire les normes traditionnelles de la virilité »<sup>11</sup>. En parallèle, les femmes doivent être 'disponibles', toujours prêtes à satisfaire les envies des hommes. Lorsque l'on croise cette donnée au fait que les filles expriment une certaine timidité<sup>12</sup> de parler de leurs envies, de leurs préférences sexuelles, cette attitude de 'retrait' dans l'affirmation de soi prend tout son sens dans la perspective de rôles sociaux sexués inégalitaires.

11 MARZANO M., ROZIER C., op.cit.

12 L'affirmation de soi dans les relations amoureuses et affectives chez les jeunes, op.cit

L'important, pour vivre une vie sexuelle épanouie, ce n'est pas de s'aimer obligatoirement mais c'est surtout de se respecter, de manière égalitaire, ce que la pornographie n'a pas beaucoup tendance à montrer...

### En guise de conclusion : une question privée...

Les stéréotypes ne sont pas dangereux tant qu'ils ne sont pas pris pour la réalité. Il est donc important de rappeler aux jeunes que la pornographie n'est pas un outil d'éducation sexuelle malgré ce qu'ils pensent parfois. Il est également important de leur ouvrir les yeux sur le fait que

la pornographie est loin de constituer ce que certains nomment l'apogée de la liberté sexuelle. Bien au contraire. Plutôt que d'ouvrir des horizons nouveaux, elle enferme l'homme et la femme dans un modèle sexuel inégalitaire ultra restrictif et codifié. Comme si le plaisir était cloisonné à l'intérieur de ces seules pratiques... Rien n'est plus faux, heureusement.

La sexualité est quelque chose d'intime et de propre à chaque individu, et c'est le rôle des centres d'amener chacun et chacune à vivre sa vie affective et sexuelle de la manière la plus épanouissante, sans modèle préconçu et dans le respect de tous.

## —Structuration du secteur planning familial—

Il existe actuellement en Communauté française 97 centres de planning familial, agréés et subsidiés par les Régions (28 en Région bruxelloise et 69 en Région wallonne).

La plupart de ces centres sont regroupés au sein de 4 fédérations :

La **Fédération laïque de centre de planning familial (FLCPF)**. Cette fédération se définit comme étant « laïque, féministe et de gauche ».

La **Fédération des centres de planning et de consultation (FCPC)**. D'inspiration chrétienne, cette fédération a pour objectif premier la promotion de la consultation conjugale.

La **Fédération des centres pluralistes familiaux (FCPPF)**. Créée à l'instigation des milieux chrétiens et laïques, cette fédération a des liens très étroits avec la Ligue des Familles.

La **Fédération des centres de planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes (FCPF-FPS)**. Elle a pour objectif de garantir le droit à un accès égal à l'information et aux services disponibles en matière de contraception, d'interruption volontaire de grossesse et plus globalement en matière d'éducation affective, relationnelle et sexuelle.

Enfin, nous souhaitons rappeler que les centres de planning sont ouverts à toutes les questions liées à la vie sexuelle et affective. Leur objectif est de fournir un espace de dialogue et d'information sur la contraception, les grossesses désirées ou non, les M.S.T. (maladies sexuellement transmissibles), etc.

Les professionnels des centres (médecins, psychologues, assistants sociaux, juristes) sont à la disposition de toute personne, quel que soit son âge, son sexe, qui cherche des informations dans le domaine de la vie relationnelle, affective et de la parenté responsable.

Mais surtout, les centres de planning familial des F.P.S. constituent, avant tout, des lieux d'accueil chaleureux, garants de la confidentialité, où chacun peut trouver un soutien, une aide. Outre leur priorité d'information et de sensibilisation des jeunes, les CPF souhaitent également rencontrer un public le plus large possible notamment par des animations diverses (violence, sexualité, ménopause, prostitution, citoyenneté, drogue, etc.). Dans ce cadre, la thématique de la pornographie peut être abordée avec les jeunes et ils peuvent en discuter librement.

**Frédérique Herbigniaux**, Chargée d'études et de projets, Femmes Prévoyantes Socialistes

Coordinatrice de la Fédération des centres de planning des FPS :  
*Xénia Maszowez*, 02 515 04 89.

Courriel : [xenia.maszowez@mutsoc.be](mailto:xenia.maszowez@mutsoc.be)

Site de la Fédération :

[www.femmesprevoyantes.be/cpf](http://www.femmesprevoyantes.be/cpf)

Site des FPS : [www.femmesprevoyantes.be](http://www.femmesprevoyantes.be)

## La sécurité des enfants en Belgique

### Réussie avec satisfaction seulement!

**Les traumatismes sont la cause principale de mortalité chez les enfants et les jeunes de 0 à 19 ans en Belgique. Chaque année, 300 enfants de 0 à 19 ans en moyenne meurent en Belgique suite à un traumatisme non intentionnel (accidentel). C'est dans ce contexte qu'a été développé, au niveau européen, le « Child Safety Report Card », un outil visant à mesurer les prestations d'un pays dans le domaine de la sécurité des enfants. La Belgique, avec une moyenne de 3 sur 5, obtient juste « une satisfaction », mais un peu plus d'ambition serait probablement bienvenue!**

La « European Child Safety Alliance (ECSA) » a examiné, en collaboration avec ses membres nationaux, le niveau de sécurité des enfants dans 18 pays de l'Union européenne. Un aperçu des scores par pays est repris dans une « Child Safety Report Card », qui est basée sur un examen de bonnes pratiques prestées en Belgique dans le domaine de la sécurité des enfants et des jeunes jusqu'en juillet 2006.

Les scores concernant la sécurité des enfants démontrent que la Belgique peut mieux faire dans le domaine de l'introduction de mesures en faveur d'une amélioration de la sécurité des passagers et des cyclistes ainsi que de la prévention des noyades, chutes, brûlures et étouffements/strangulations.

### Vers une approche consolidée

Les chiffres ne sont pas du tout encourageants et soulignent le besoin d'une approche plus stricte. Il faut par exemple qu'une stratégie nationale soit développée qui envisage des buts spécifiques relatifs à la sécurité des enfants et des adolescents.

A cause de la complexité institutionnelle belge, les compétences en matière de sécurité des enfants sont dispersées. Le secteur de la « prévention des accidents » est tout aussi disséminé. Une approche coordonnée de toutes les actions en vue d'améliorer la sécurité des enfants, tant au niveau des autorités publiques que dans le secteur de la « prévention des accidents », s'impose.

Les données chiffrées concernant les accidents dans la sphère privée sont plutôt rares et souvent incomplètes en Belgique. Pourtant la connaissance des causes et caractéristiques des accidents est une condition importante pour pouvoir mener une politique de prévention et garantir la sécurité des consommateurs. Disposer de données uniformes, scientifiques et représentatives sur les accidents, doit devenir une priorité absolue.

Par ailleurs, il y a un besoin spécifique de formation d'experts techniques et de construction de réseaux pour promouvoir l'échange d'informations sur les bonnes pratiques et l'expertise.

### Actions concrètes

La Belgique ne baisse cependant pas les bras. Le CRIOC, en tant que représentant belge et membre de l'ECSA, a coordonné l'élaboration d'une proposition pour un plan d'action belge pour la sécurité des enfants<sup>1</sup> en concertation avec toutes les parties prenantes. Le processus fut mené par un Comité de planification<sup>2</sup>. La proposition repose sur huit priorités thématiques, dont chacune souligne un aspect spécifique de la sécurité des enfants, et contient

des recommandations concrètes, comme une éducation permanente à la **sécurité routière** (connaissances, aptitudes et attitudes) dans l'enseignement fondamental et secondaire.

Pour la prévention de **brûlures**, le plan d'action plaide pour l'obligation d'utiliser des détecteurs de fumée dans tous les logements privés et d'imposer que seuls des chauffe-eau équipés d'un système sécurisé de pré-programmation de la température puissent être introduits sur le marché.

Pour la prévention des **chutes**, les constructions doivent être rendues plus sûres pour les jeunes enfants de 0 à 4 ans, notamment en adaptant la norme pour les balustrades.

Ce ne sont que trois exemples parmi d'autres. La proposition complète du plan d'action belge pour la sécurité des enfants, un résumé de chaque priorité, ainsi que toute autre information concernant le Plan d'Action belge et la Report Card, sont disponibles sur le site [www.crioc.be](http://www.crioc.be).

### D'après un communiqué du CRIOC

<sup>2</sup> Voici sa composition : Jan Deconinck (Cabinet fédéral de la Consommation), Maureen Logghe (Service public fédéral Economie, PME, Classes moyennes et Energie, Service Sécurité des Consommateurs), Anne Vandenberghe (Service publique fédéral Mobilité et Transport, Direction Sécurité Routière), Christophe Courouble (Service public de Programmation Protection des Consommateurs), Lynn Dupuis et Kirsten De Muler (Institut Belge pour la Sécurité Routière - Cellule Education), Kirsten De Mulder, Institut Belge pour la Sécurité Routière (IBSR), Barbara Vanden Bulcke (Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Agentschap Zorg en Gezondheid), Mia Van Laeken (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie), Martine Bantuelle (Educa Santé), Martine Bauwens (Cellule Environnement et Santé)

<sup>1</sup> Le plan d'action traite uniquement les traumatismes non intentionnels (tous les accidents).



# Collaboration et partage du secret professionnel

**C'est au cœur des Marolles que quatre institutions psycho-médico-sociales se sont réunies en « réseau » pour travailler ensemble autour de la santé mentale.**

**Très vite, la question du « secret professionnel partagé » s'est posée.**

Les Marolles, un village dans la ville, enchevêtrement de ruelles étroites dans lesquelles tout le monde se côtoie et se connaît. Situé au sud de la ville de Bruxelles, ce vieux quartier populaire a toujours été peuplé de personnes pauvres et d'artisans. La première enceinte de la ville, construite entre 1150 et 1267, excluait déjà ce quartier pour maintenir à l'écart les Marolliens qui réclamaient des droits et se révoltaient.

Le quartier des Marolles connaît un réseau d'entraide très étendu. Dès le XVII<sup>e</sup> siècle, face à la grande précarité du quartier, de nombreuses congrégations religieuses viennent s'y installer. Par la suite, des associations vinrent se greffer à ce réseau. Celles-ci, destinées à aider les habitants, cachaient souvent aussi un objectif de contrôle social. Prenons comme exemple la cité Hellemans – parmi les premiers logements sociaux – construite au début du XX<sup>e</sup> siècle à la place de nombreuses impasses insalubres, et dont l'architecture est délibérément ouverte sur le quartier pour faciliter ce contrôle. De son côté, le café actuellement nommé « Le mouton bleu », dans lequel est née la « Ligue belge pour le suffrage universel », illustre la perpétuelle ébullition sociale de ce quartier.

Etant une terre d'accueil depuis des siècles, sa population fut formée par vagues successives. Depuis l'arrivée des Espagnols au XV<sup>e</sup> siècle, suivie de celle des Wallons à partir de 1845, elle fut ensuite le lieu de l'exode rural de la Flandre vers Bruxelles. D'autres y ont abouti, Juifs, Polonais, Italiens. Plus récemment, ce quartier a accueilli l'immigration maghrébine, celle d'Afrique noire, d'Europe de l'Est, et d'Amérique latine. Malgré leurs différences, les Marolliens ont longtemps préservé une forte cohésion entre eux, restant notamment unis face aux grandes opérations urbanistiques qui menaçaient leur quartier.

Aujourd'hui, les Marolles se caractérisent par un métissage linguistique, culturel et social, et de nombreux Marolliens restent marqués par leur histoire et souffrent encore d'une grande précarité sociale, médicale et psychologique... Le professionnel se voit confronté à des situations complexes. Dans celles-ci sont souvent imbriqués de multiples facteurs (financiers, sociaux, judiciaires, psychologiques, médicaux...). Différents professionnels de santé du quartier confrontés à ces situations complexes se sont réunis pour les partager, en parler, y réfléchir, col-



Photo © Isopix

laborer ou se coordonner entre intervenants. Ils réunissent leurs compétences propres et leurs réflexions dans le but d'optimiser la prise en charge du patient. Ce partage soulage le professionnel, trop souvent seul à porter une confiance parfois écrasante. Alors des questions se sont soulevées : « Le secret professionnel, c'est quoi ? », « Peut-on tout se dire si nous sommes tous soumis au secret professionnel ? », « Où est la limite à ne pas dépasser ?... »

## La loi et le secret professionnel

Le secret professionnel daterait du V<sup>e</sup> siècle A.C.N. Dans le serment d'Hippocrate, une règle concernant le respect des secrets du patient est déjà envisagée : « *Tout ce que je verrai ou entendrai dans la société, pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, et qui ne devra pas être divulgué, je le tiendrai secret, le gardant comme une chose sacrée.* »

Au niveau législatif, l'article 458 du Code pénal « punit la violation du secret professionnel qui s'applique à toute personne dépositaire par état ou par profession des secrets qu'on lui confie ». Le secret professionnel est donc une obligation. La loi ne fait par contre pas mention du secret professionnel partagé. Nous trouvons cependant un éclairage sur cette question à travers la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, ainsi qu'à travers les codes de déontologie.

La loi relative aux droits du patient fait à plusieurs reprises allusion à la concertation pluridisciplinaire et à la consultation d'un autre praticien professionnel. Cette loi prévoit ainsi que cette concertation ait lieu dans certaines circons-

tances. Comme par exemple, lorsqu'un patient n'est pas en mesure d'exercer ses droits lui-même et qu'aucun représentant ne peut être désigné. Ainsi selon la loi «...Si une telle personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, c'est le praticien professionnel concerné, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient » (art.14, §2).

Les Codes de déontologie abordent également la question du partage du secret.

Dans le Code de déontologie médicale, le partage du secret est admis moyennant des limites strictes : dans le cadre d'un travail en équipe, seules les personnes elles-mêmes liées par le secret professionnel et appelées à soigner la personne concernée ont accès à l'information. Le Code de déontologie de l'Union des associations francophones des assistants sociaux pose des conditions supplémentaires : « la communication qui ne peut se faire que dans l'intérêt du client et avec son accord – ou en cas de partage du secret au sein d'une même équipe, moyennant son information préalable -, ne peut s'opérer qu'à l'égard d'une personne tenue au secret professionnel et dont la fonction poursuit le même objectif ».

Le Code de déontologie de la Fédération belge des psychologues dit en outre que « le psychologue ne peut partager le secret professionnel avec un tiers que lorsque cela est indispensable à la bonne exécution de sa mission. Il doit le faire en respectant les règles de la profession, notamment le principe de la liberté de participation du patient et, en cas de compte-rendu à une tierce personne,

*il doit se limiter à l'information qui se rapporte directement à la question posée. »*

Il existe une exception qui *autorise* (et non oblige) le praticien à choisir de révéler un secret. Il s'agit de l'*état de nécessité*. On parle d'état de nécessité lorsqu'un danger ne peut être évité que par la révélation du secret. Bien entendu, il ne s'applique que pour un danger futur, quoi qu'ait pu commettre l'utilisateur dans le passé. Il faut donc des éléments nouveaux et graves étayant le risque. Prenons par exemple le cas d'un intervenant à qui son patient révèle qu'il ne peut s'empêcher de battre violemment son bébé. Si le danger est imminent et se profile pour le futur, et si l'intervenant ne peut éviter celui-ci par ses propres moyens, il est en droit de choisir de rompre le secret professionnel. Pour illustrer la complexité de cette question nous citons un extrait du livre de A. Marchal et J.-P. Jaspar : « *Ce n'est que dans des cas extrêmes, c'est-à-dire en cas d'abstention consciente, volontaire et injustifiée de procurer une aide, que le fait de ne pas parler, si c'est le seul moyen d'écartier le péril, serait constitutif du délit de non-assistance à personne en danger sanctionné par l'article 422bis du Code pénal.* »

## La notion de secret professionnel en fonction de la formation de base

Tous les professionnels de santé sont-ils égaux face au secret professionnel ? Qu'est-il enseigné sur le secret professionnel dans nos formations de base respectives ? Les psychologues, les kinésithérapeutes, les infirmiers, les médecins, les assistants sociaux, les accueillants mettent-ils les mêmes concepts derrière la notion du secret professionnel ?

Le rapport au secret professionnel peut notamment varier suivant la tâche que le professionnel doit réaliser avec l'utilisateur. Par exemple, l'assistant social aura besoin d'éléments plus concrets pour aider la personne que le psychologue qui pourra travailler au niveau de sa réalité subjective ou psychique.

Par ailleurs, les informations qu'un professionnel est en droit de divulguer à propos d'un utilisateur varient plus en fonction de sa mission auprès de ce dernier (aide, travail sous mandat, expertise...) qu'en fonction de sa profession de base. Rappelons, malgré tout, le cas des enseignants, qui ne sont pas tenus au secret par leur profession.

## Quelques éléments à propos du sens du secret professionnel

Le secret professionnel est tout d'abord une condition nécessaire pour que tout citoyen puisse avoir confiance envers certaines professions. Il facilite la rencontre, puis l'établissement d'une relation de confiance entre le professionnel et l'utilisateur.

Le secret professionnel a ainsi un *rôle de protection*, tant pour la personne qui se confie que pour le professionnel. Ce dernier n'a pas l'obligation de lever le secret, et ne se rend pas complice de l'utilisateur. Il a le devoir de garder le secret à l'exception notable de l'état de nécessité.

De manière générale, le secret professionnel évite l'*instrumentalisation* par la société (les autorités) *des interventions de type psychosociales et médicales*, au service d'objectifs sécuritaires ou autres.

D'un point de vue plus clinique, le secret professionnel, en maintenant l'utilisateur ultime détenteur de son histoire passée et à venir, préserve – et aide à restaurer – sa place d'acteur de cette histoire, place souvent mise à mal dans des parcours de vie difficiles. Replaçant l'utilisateur au centre du travail effectué, le secret professionnel nous repositionne dans notre rôle d'aidant, d'accompagnant, et non de décideur de son sort, de celui qui contrôle la situation, même si c'est censé être « pour son bien ». Il nous oblige à viser une mobilisation des ressources propres de l'utilisateur, au lieu d'agir à sa place.

Structurant, imposant des limites, le secret professionnel est un véritable outil de travail avec des familles en mal de repères, en mal d'intimité, souvent devenues « objets », tant de leurs difficultés que des services mis en place pour y remédier.

Le professionnel doit rester d'autant plus vigilant quand il travaille avec une personne précarisée prête à mettre son histoire « en pâture » dans l'espoir d'améliorer une situation parfois désespérée. Prenons pour exemple la situation où la personne doit révéler son histoire pour obtenir un droit de vivre sur notre territoire.

Le secret professionnel cache par ailleurs certains enjeux fantasmatiques de pouvoir. Le professionnel serait tenté de se sentir central par rapport à l'utilisateur. Un médecin exprimait la difficulté de faire le deuil de notre toute-puissance quand nous nous sentons seuls détenteurs d'informations sur un patient. Certaines équipes peuvent utiliser le partage du secret professionnel dans le but de redistribuer cette impression de pouvoir (c'est entre autre la philosophie des maisons médicales). Dans la réalité, le secret professionnel, limitant l'usage pouvant être fait des informations, atténue ce pouvoir potentiel. La situation suivante illustre la complexité du partage du secret professionnel.

Une jeune femme enceinte se confie auprès de son assistant social sur les circonstances dramatiques dans lesquelles l'enfant à naître fut conçu. Peu avant l'accouchement, la patiente est hospitalisée pour un suivi médical plus rapproché. L'assistant social est conscient du traumatisme vécu par sa cliente et voudrait optimiser la prise en charge de celle-ci. Il choisit de partager le secret avec l'infirmière-chef du service hospitalier dans le but d'un meilleur encadre-

ment. Lorsque l'assistant social revoit sa cliente après l'accouchement, celle-ci est furieuse. En effet, durant son hospitalisation elle s'est aperçue que de nombreuses personnes de l'équipe soignante connaissaient son histoire.

## Les difficultés du secret professionnel

Certaines situations nécessitent néanmoins un important travail de *mise en lien* de la part des professionnels : mise en lien des différents éléments de l'histoire du sujet ou d'une famille, travail du lien avec l'entourage... y compris l'instauration d'une meilleure coordination entre intervenants multiples.

Prenons par exemple à la psychose, où se côtoient fusion et morcellement, tous deux dangereux antagonistes l'un de l'autre. Pour éviter une relation angoissante de trop grande proximité avec l'autre, y compris avec les professionnels, la personne fait souvent entrer en jeu des mécanismes de morcellement qui peuvent compartimenter et éclater le réseau de soin. Pour garder sens et efficacité, ce réseau de professionnels devra jongler entre « faire du lien », y compris en son sein, et respecter les angoisses de l'utilisateur qui le poussent à morceler.

La psychose n'est qu'un exemple. Nous pouvons également citer certaines affections invalidantes, pour la personne, la possibilité de faire des choix entièrement seule, ou encore la perversion, qui se joue des limites que nous essayons de préserver, etc.

Ne risque-t-on pas de se sentir bridé par cette loi, coincé entre la nécessité d'être productif pour le patient ou son entourage, et le risque d'être poursuivi ?

Pour illustrer cette difficulté, voici une petite vignette clinique.

Une assistante sociale est en visite chez une cliente à la demande du médecin généraliste de celle-ci. Elle la trouve particulièrement déprimée, lui confiant avoir des idées suicidaires. Elle apprend par celle-ci qu'elle a arrêté son traitement antidépresseur et elle lui demande de ne pas en parler à son médecin. Quelques jours plus tard, les deux intervenants se rencontrent fortuitement et le médecin demande à l'assistante sociale des nouvelles de sa patiente.

Il est évident que nous ne pouvons pas toujours nous en tenir au strict secret professionnel « non partagé ». Mais dans quelles circonstances, à quelles conditions, comment le partager ? Voici quelques pistes de travail pour nous aider à concilier deux exigences pouvant parfois paraître contradictoires.

## Les pistes de travail

Il existe des pistes de travail concernant le partage du secret en équipe (ou entre professionnels d'institutions différentes) pour ne pas se

sentir coïncé par le secret tout en respectant les droits du patient.

Au niveau législatif, il n'y a pas de repère précis. Cependant, nous pouvons nous baser sur le travail de réflexion de certains auteurs qui considèrent que le secret professionnel peut être partagé si cinq obligations sont remplies (selon Moreau T.) :

1. Informer le maître du secret (patient, client).
2. Obtenir l'accord du maître du secret.
3. Ne partager qu'avec des personnes soumises au secret.
4. Ne partager qu'avec des personnes soumises à la même mission.
5. Limiter le partage à ce qui est strictement nécessaire pour la réalisation d'une mission commune (par mission commune, on entend par exemple l'appartenance au même service et au même groupe de professionnels, ou lorsqu'une collaboration d'un intervenant extérieur est nécessaire pour réaliser la mission du professionnel dépositaire du secret. C'est l'existence d'un mandat confié par une même autorité, on ne parle pas de mission commune si les mandats sont issus d'autorités différentes ou entre des professionnels divers auxquels la personne s'adresse directement).

Ces balises rejoignent certains codes de déontologie cités précédemment.

Au niveau de la relation professionnelle, il est important de placer l'utilisateur au centre de la relation de travail. Ceci peut se concrétiser en l'associant à la réflexion quant à l'opportunité d'un partage d'informations avec d'autres professionnels ; cette réflexion débouche souvent sur le consentement de l'utilisateur. En cas de refus mais d'extrême nécessité (état de nécessité) nous avons le droit de nous défaire du secret professionnel. Par ailleurs, quand une institution propose un travail d'équipe, avec discussions de situations en réunion, il pourrait être opportun d'en informer l'utilisateur dès sa première rencontre avec un professionnel de l'équipe.

On pourrait également désigner un membre

de l'équipe garant du respect du secret ou encore préciser entre intervenants le cadre du partage d'informations.

Enfin, quand nous échangeons à propos d'utilisateurs en interventions inter-institutionnelles, l'anonymat ou l'invention de cas fictifs ne paraissent pas superflus.

A chacun de trouver les balises adéquates à sa pratique. Que partager ? Avec qui ? Pour en faire quoi ? Dans quelles conditions ?

Une réflexion en équipe pourrait permettre de fixer des balises pour le partage du secret car la question est complexe, aucune règle ni loi ne donnera la réponse qui conviendrait le mieux à une équipe déterminée.

Comment créer un « espace du secret » ? Un lieu clos où le secret serait déposé par le professionnel qui ne serait plus seul à le porter et où chacun, fort de sa formation particulière, pourrait collaborer au dénouement d'une situation difficile.

### En guise de conclusion

Et si le patient redevenait le centre de la relation de soins ?

Chaque équipe ou professionnel qui collabore se pose un jour la question. Travailler ensemble, mieux comprendre le travail de l'autre, optimiser notre prise en charge mais dans quel cadre ? Quelle est la place de la personne qui se confie ? Quelle est celle du professionnel ? Le professionnel n'occupe-t-il pas parfois la place centrale qui est celle du patient ?

Le secret professionnel est ressenti avec ambiguïté par le praticien, entre la rigidité de la loi et la difficulté de la pratique. Partager une situation difficile ne signifie pas le non-respect de son patient, mais comment garder celui-ci au centre de nos préoccupations ? A l'heure où l'espace potentiel du partage du secret tend à s'élargir, notamment via la création de réseaux formalisés de santé, ces questions ont d'autant plus de poids. Le secret professionnel nous renvoie à nous-même, au respect de l'autre, à la société que nous voulons.

Céline Ego, médecin généraliste  
*d'après le travail de réflexion sur le secret professionnel partagé de l'équipe Réseau Santé Mentale Marolles.*

### Références bibliographiques

- Procès-verbal de la réunion plénière du RSMM du 30/05/06 sur le secret professionnel partagé
  - Travail de synthèse de la réflexion en équipe réseau sur le secret professionnel partagé (avril 2006) par Yaëlle Seligmann
  - Nouvelle encyclopédie de bioéthique, Gilbert Hottois et Jean-Noël Missa, 2002, pp 725-729
  - Balises pour des contours juridiques incertains, T. Moreau, JDJ n°189, nov.1999, p12
  - Secret professionnel, acte du colloque de Bruxelles du 5/12/2003 sous la direction de I. Brandon et Y. Cartuyvels : « Judiciaire et thérapeutique : quelles articulations ? » Lucien Nouwynck
  - Droit criminel, A. Marchal et J.-P. Jaspard, Bruxelles, Larcier, 1965, p.458
  - Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique. Recueil d'articles « Temps d'arrêt : lectures ». Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance.
  - La confidentialité, ciment de la relation d'aide : la personne au centre de la rencontre, Claire Meersseman
- Quelques balises juridiques, Jean-François Servais
- Code de déontologie médicale
  - Code de déontologie de l'Union des associations francophones des assistants sociaux
  - Code de déontologie de la Fédération belge des psychologues
  - Loi relative aux droits du patient, Moniteur belge, 22 août 2002
  - Une histoire de Bruxelles, Roel Jacobs, éd. Racines, 2004
  - Site internet [www.lesmarolles.be](http://www.lesmarolles.be)

## STRATÉGIE

# Les nuisances sonores dans les milieux festifs

**Le Conseil supérieur de promotion de la santé remet au Gouvernement de la Communauté française des avis destinés à l'assister dans sa politique de promotion de la santé et de médecine préventive. Il s'agit souvent de recommandations techniques, imposées par la législation, ou d'avis ponctuels sur des programmes d'action et de recherche,**

**sur des campagnes médiatiques, des registres de pathologies, etc. Le Conseil est aussi amené à répondre à des questions de portée plus générale, et peut aussi prendre l'initiative d'attirer l'attention de la ministre sur une question qu'il juge intéressante ou préoccupante. L'avis reproduit ci-dessous a été donné le 19 mai 2006 en réponse à une**

**interrogation de Madame Catherine Fonck, Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé. Le Conseil a souhaité lui donner une certaine publicité. A noter : le site [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be) contient beaucoup d'informations utiles sur le Conseil, dont quelques-uns de ses avis.**





Photo © Isopix

## Présentation générale de la problématique

L'impact du bruit sur la santé des personnes a été abondamment documenté; des normes de niveaux sonores existent pour différents types de bruit et milieux de vie.

Il est important de préciser d'emblée que les nuisances sonores sont devenues une question prioritaire dans notre société, tant au niveau des multiples sources de bruit que des effets sur la santé, dont la perte d'audition n'est qu'un des éléments à côté d'autres conséquences négatives. A ce propos, l'OMS identifie une série d'effets défavorables du bruit (en général) :

- déficit auditif;
- interférence avec la compréhension de la parole;
- perturbation du sommeil;
- perturbations des fonctions physiologiques (hypertension, maladie cardiaque ischémique);
- santé mentale, stress;
- niveau de performances (travail, école);
- effets sociaux et comportementaux.

La problématique des nuisances sonores apparaît clairement comme une question d'ordre environnemental, domestique et professionnel.

Le plus fréquemment, le bruit atteint les personnes indépendamment de leur volonté et de leur possibilité de choix. Même en milieu festif et lors de l'utilisation de baladeur, le jeune est soumis à des bruits d'une intensité importante dont il ne soupçonne pas le danger. La gravité de ce danger est également accentuée par le fait que les lésions auditives engendrées par les traumatismes sonores sont définitives, la médecine

étant actuellement impuissante à les réparer.

En ce qui concerne les risques encourus en milieux festifs, si la perte d'audition chez les jeunes semble un fait admis, il est cependant difficile, voire impossible, de préciser la part respective des différentes sources sonores dans les dégâts occasionnés au niveau de l'audition, les jeunes étant généralement soumis à des bruits d'intensité exagérée en fréquentant les milieux festifs (discothèques et concerts) mais aussi par l'usage du baladeur. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles il semble indiqué d'aborder conjointement ces deux aspects.

## Bruit, situations à risque et promotion de la santé

De façon générale, le Conseil insiste pour que la question des nuisances sonores soit abordée de façon globale et ne soit pas abordée en se limitant à certains aspects ou certains lieux.

En effet, l'exposition volontaire au bruit peut dans certains cas être envisagée comme une conduite à risque (au même titre que les accidents de la route et du sport, les consommations abusives, les relations sexuelles non protégées) qui caractérisent la population jeune (15-30 ans).

L'approche de la problématique du bruit s'intègre dans une approche globale de la prévention des traumatismes et de la promotion de la sécurité et de la santé qui constitue un des axes prioritaires du plan communautaire opérationnel.

Cette approche consiste à envisager la probléma-

tique selon différents facteurs qui la caractérisent :

- ceux liés à la personne : vulnérabilité individuelle, antécédents ORL, manque d'information, recherche du plaisir, isolement dans un univers sonore...
- ceux liés à l'environnement matériel : baladeur, appareil surdimensionné en voiture, amplification extrême dans les salles de spectacle... Les progrès techniques récents ont permis de rendre abordables et par conséquent de généraliser des équipements très performants en terme de puissance;
- ceux liés à l'environnement sociopolitique, réglementaire et culturel (aspects culturels valorisant une musique bruyante en la liant à la culture jeune, absence de contrôle des niveaux sonores en milieu festif)...

Des interventions efficaces doivent nécessairement porter sur les 3 types de facteurs.

## Perspectives d'action

En ce qui concerne plus spécifiquement les jeunes et la question du bruit en relation avec les loisirs (milieu: festifs), le Conseil considérerait peu pertinent, en terme de propositions d'actions, de séparer les milieux festifs (discothèques, mégadancings, bals populaires, concerts...) des baladeurs et de l'écoute de musique amplifiée à titre individuel, le public étant assez homogène.

Préalablement à des actions auprès de certains publics spécifiques, ici les jeunes, le Conseil insiste pour qu'une concertation avec les ministres régionaux soit envisagée, tant sur l'importance de la

problématique que sur les aspects normatifs et environnementaux en relation avec les compétences régionales et notamment :

- l'établissement de normes précises, et au besoin revues ou réactualisées, dans les lieux festifs et contrôle du respect de l'application de la réglementation en tenant compte des compétences et de la traduction en droit belge des normes européennes;
- le placement de sonomètres à titre indicatif pour les personnes présentes dans les lieux bruyants;
- la délimitation d'une zone inaccessible à proximité de la source sonore (discothèque, mégadancing), reconnue comme plus dangereuse;
- afin d'affiner la connaissance de la problématique, certains items pourraient être intégrés dans les études ou relevés existants notamment afin de disposer d'une meilleure connaissance des comportements en matière d'écoute de musique chez les jeunes et les adultes en Communauté française (par exemple dans l'enquête

HBSC, dans l'Enquête de santé de l'ISP, dans les relevés PSE...).

En outre, le Conseil estime que certaines actions pourraient être envisagées par la Communauté :

- aborder le problème du bruit dans les mégadancings de façon globale en terme de réduction des risques en associant mesures prises dans le domaine de la réduction des risques liés aux consommations (salle de 'refroidissement', mise à disposition de fontaines d'eau) à des mesures de diminution de l'intensité du bruit. Cette question pourrait s'intégrer dans les missions des services travaillant déjà sur ce milieu de vie (service de réduction de risques en toxicomanies);
- avant d'entreprendre une action d'information et de sensibilisation des professionnels des milieux festifs qui sont bien souvent les premières victimes de ce type de nuisances (DJ, musiciens, ingénieurs du son, organisateurs de concerts, propriétaires de salles de

concert ou de discothèques et leurs personnels), étudier la faisabilité de la capacité de ces professionnels à servir de modèle et relais vers les jeunes;

- entreprendre également une action d'information et de sensibilisation des milieux familiaux et des organismes en contact avec les jeunes (organisations de jeunesse, maisons de jeunes...);
- profiter du bilan audiométrique effectué par les centres de promotion de la santé à l'école pour informer les jeunes des risques liés à l'exposition au bruit.

Le Conseil estime que toute éventuelle action générale (campagne) devrait être envisagée dans le cadre global des nuisances sonores sans se limiter à un aspect et un public trop particuliers.

La Présidente du Conseil, **Martine Bantuelle**  
*Avis du Conseil supérieur de promotion santé du 19 mai 2006*

## OUTIL

# Le tabac à l'école secondaire : pistes pour l'action au premier cycle

### Description de l'outil

Ce guide propose une série de pistes pour aider les enseignants du premier cycle secondaire (élèves de 12 à 14 ans) et les professionnels de la santé scolaire à mettre en place une politique de gestion du tabac à l'école.

Il est constitué de fiches pour une utilisation à 3 niveaux :

#### Agir :

- fiches méthodologiques pour réaliser des activités au sein de l'établissement, en classe et avec les parents;
- fiches de proposition d'intégration dans les cours;
- fiches qui présentent les ressources pédagogiques disponibles, les services spécialisés et la documentation;
- fiches concernant le concours d'affiches de la SBP (Société belge de pneumologie) et la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac.

#### Comprendre :

- fiches ressources invitant à la réflexion sur le phénomène du tabac à l'école et chez les jeunes;
- fiches pour situer le rôle de l'école dans le dispositif de prévention du tabagisme.

#### Approfondir :

- fiches qui présentent la définition des concepts, le point sur l'approche des dépendances en général et à l'école et sur la prise de risques à l'adolescence.

*Cet outil créé en 2006 par l'Unité ULB Promes est téléchargeable sur le site <http://www.ulb.ac.be/esp/promes/>. Si vous disposez d'une adresse électronique, à communiquer à [promes@ulb.ac.be](mailto:promes@ulb.ac.be), une version PDF pourra vous être transmise. Des exemplaires peuvent être envoyés moyennant frais d'envoi de 5 €.*

*Unité de Promotion et d'Éducation pour la Santé (ULB-PROMES), Route de Lennik 808, CP 596, 1070 Bruxelles. Tél : 02 555 40 81. Fax : 02 555 40 49. Courriel : [promes@ulb.ac.be](mailto:promes@ulb.ac.be).*

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

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

#### Appréciation globale

Très complet, cet outil présente une méthodologie de projet intéressante et originale néces-

sitant néanmoins du temps pour le découvrir et se l'approprier.

Bien que présentant une écriture serrée et petite, le document présente une structure claire et pertinente et propose de nombreuses activités et ressources permettant de mettre l'école en projet. La présentation du document en trois parties (agir, comprendre et approfondir) est originale et stratégique en ce qu'elle propose directement les activités concrètes et les soutient par la suite par le contenu informatif ainsi que par des approfondissements. Cet outil de référence peut servir de base à des animations sur des thématiques autres que celle du tabac.

#### Objectifs de l'outil

Permettre la mise en place d'une action sur le tabagisme au sein de l'école.

#### Public cible

Premier cycle du secondaire

<sup>1</sup> Pour une description de l'Outilthèque et du fonctionnement de la cellule d'experts, voir SPIECE C., La Cellule d'experts de l'Outilthèque-santé, paru dans Education Santé, n° 172, septembre 2002. Lire aussi du même auteur Quels outils en promotion de la santé ?, Education Santé n° 210, mars 2006. (voir [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be))

L'Outilthèque se trouve exclusivement sur le site <http://www.pipsa.org>.

# Education Santé : bon bulletin

Synthèse des résultats de l'évaluation 2007

**Dans le courant du mois d'août, nous avons envoyé à tous les abonnés un questionnaire d'évaluation de notre publication. Combien de lecteurs la revue compte-t-elle ? Qui sont-ils ? Sont-ils satisfaits du mensuel ? Quelles sont leurs rubriques préférées ? Connaissent-ils le site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be) ? Le consultent-ils régulièrement ? Telles sont les questions auxquelles nous pouvons aujourd'hui apporter une réponse grâce à leur collaboration.**

## Les répondants, nombreux et féminins

Début 2003, lors de l'évaluation précédente, nous avons obtenu 275 réponses exploitables sur 2172 envois, soit 12,6 %.

Cette fois-ci, nous avons reçu pas moins de 541 réponses (sur 2152 envois) à la date du 30/09/2007, soit plus de 25 %. Ce sont les réponses prises en considération pour cette évaluation (fin octobre 2007, nous dépassions les 600 réponses). C'est un résultat remarquable pour une enquête postale. Hors salaires de l'équipe permanente de la revue, cette évaluation a coûté un peu moins de 2.500 euros (envoi du mailing, retours 'port payé', saisie et extraction des données), soit 2 % du budget de la publication.

Trois quarts des répondants sont des femmes, ce qui n'étonnera que ceux qui ne fréquentent pas les journées d'étude du secteur...

Deux tiers des lecteurs ont entre 30 et 60 ans, ce qui est logique pour un magazine s'adressant à des professionnels.

Les sciences de la santé dominent quant à la formation de base (près d'un répondant sur deux), devant les sciences humaines et sociales (21,5 %) et l'enseignement (13,3 %).

Le secteur d'activité principal est la santé, suivi par l'enseignement.

Tableau 2  
Secteur principal d'activités

	nombre	en%
Santé	207	37.8
Enseignement	107	18.7
Social	56	10.4
Etudiant(e)	23	4.2
Mutualité	11	2
PMS/PSE	11	2
Communication	2	0.3
Autre	121	22.3
Pas de réponse	13	2.3
<b>Total</b>	<b>541</b>	<b>100.00</b>

Les répondants travaillent surtout à Bruxelles (26 %), Liège (22 %) et dans le Hainaut (20 %).

## La revue, très appréciée

La majeure partie des exemplaires diffusés sont lus par plus d'une personne, et cela va jusqu'à plusieurs dizaines de lecteurs (écoles, bibliothèques, centres de documentation). En moyenne, un exemplaire de la revue est lu par un peu plus de **3 personnes**. Cela veut dire qu'en vitesse de croisière *Education Santé* a environ 10.000 lecteurs.

94 % lisent tout ou partie d'*Education Santé*. Seuls 6 % se contentent de la feuilleter.

Tableau 3 - Comment lisez-vous Education Santé ?

	nombre	en%
je la lis entièrement	127	23.48
je ne lis que certains articles	378	69.87
je la feuillette	34	6.28
NR	2	0.37
<b>Total</b>	<b>541</b>	<b>100.00</b>

La plupart des lecteurs conservent la revue (71 %) ou certains numéros (22 %). Seuls 7 % n'en gardent aucune trace. On notera ici que depuis la mise en ligne du contenu d'*Education Santé*, les articles sont immédiatement et en permanence accessibles sur la toile. Même pour l'équipe rédactionnelle, cela limite la nécessité de consulter et de donc de conserver la collection!

L'appréciation globale du magazine est très positive : 62 % de 'bon', 37 % de 'très bon'. Toutes les rubriques sont appréciées, et se tiennent dans un mouchoir, de 3,6 à 4 sur un maximum de 5.

## A quoi sert Education Santé ?

96 % des répondants estiment que la revue leur permet (au moins partiellement) de prendre connaissance d'initiatives locales et à l'échelle de la Communauté française.

95 % des répondants estiment que la revue leur permet (au moins partiellement) de mieux approcher les concepts et méthodes liés à la promotion de la santé.

95 % des répondants estiment que la revue leur permet (au moins partiellement) de mieux comprendre les stratégies d'action mises en place en Communauté française.

91 % des répondants estiment que la revue leur permet (au moins partiellement) de faire le lien entre leur pratique quotidienne et une perspective globale de la santé.

70 % des répondants estiment que la revue favorise (au moins partiellement) l'échange avec des partenaires externes.

Ce dernier score est plus faible, avec 25 % des lecteurs qui répondent non. Une publication est un instrument assez 'passif' d'échange, et même si nous savons que les initiatives présentées dans la revue génèrent pas mal de demandes auprès de leurs promoteurs, cela reste le plus souvent de l'ordre de la demande d'informations sur les projets.

Tableau 1

Âge et sexe	Sans réponse		Femme		Homme		Total	
	nombre	en%	nombre	en%	nombre	en%	nombre	en%
<30 ans	.	.	95	22.62	12	10.62	107	19.78
30 à 39 ans	.	.	93	22.14	15	13.27	108	19.96
40 à 49 ans	.	.	113	26.90	32	28.32	145	26.80
50 à 59 ans	.	.	81	19.29	32	28.32	113	20.89
60 ans et plus	.	.	24	5.71	15	13.27	39	7.21
Sans réponse	8	100.00	14	3.33	7	6.19	29	5.36
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100.00</b>	<b>420</b>	<b>100.00</b>	<b>113</b>	<b>100.00</b>	<b>541</b>	<b>100.00</b>



Tableau 4 - Est-ce que la revue vous permet de...

	NR		oui		partiellement		non		total	
	nbre	en%	nbre	en%	nbre	en%	nbre	en%	nbre	en%
Mieux approcher les concepts / méthodologies liés à la promotion de la santé	22	4.07	347	64.14	160	29.57	12	2.22	541	100.00
Mieux comprendre les stratégies d'action mises en place en Communauté française	19	3.51	339	62.66	174	32.16	9	1.66	541	100.00
Faire le lien entre votre pratique quotidienne et une perspective globale de la santé	21	3.88	273	50.46	222	41.04	25	4.62	541	100.00
Prendre connaissance d'initiatives locales et à l'échelle de la Communauté française	12	2.22	420	77.63	100	18.48	9	1.66	541	100.00
Favoriser l'échange / la collaboration avec des partenaires externes	26	4.81	167	30.87	215	39.74	133	24.58	541	100.00



Tableau 5  
Connaissez-vous le site de la revue ?

	nombre	en%
Oui	222	41.04
Non	310	57.30
NR	9	1.66
total	541	100.00

Toutefois, 85 % des lecteurs qui le connaissent le visitent au moins de temps en temps.

Tableau 6  
Si oui, le visitez-vous ?

	nombre	en%
1) + 1 fois / semaine	4	1.80
2) + 1 fois / mois	42	18.92
3) de temps en temps	145	65.32
Jamais	27	12.16
NR	4	1.80
total =	222	100.00

Quant aux motifs évoqués par ceux qui ne le connaissent pas, le manque de temps vient en tête (32,5 % des 310 réponses) avant l'absence d'accès à Internet (17,5 %, cela reste beaucoup dans un cadre professionnel où il est de plus en plus difficile de se passer d'internet).

Les internautes familiers du site trouvent 'très bien' ou 'bien' la page d'accueil, le module de recherche, la présentation des articles, l'impression des articles, la fréquence de mise à jour (elle est hebdomadaire), l'agenda et les brèves. Nous avons volontairement omis de mettre en ligne le sempiternel 'pdf' de la revue, puisque si on cherche un article, le fait que toutes les références soient immédiatement accessibles en format texte nous paraît plus performant. Ce choix est validé par 72 % des répondants. Cela ne nous empêche pas toutefois de vous le proposer maintenant par courriel (la mise en

page est disponible une bonne dizaine de jours avant la remise à domicile du magazine imprimé).

Signalons aussi qu'à côté de cette modeste percée parmi les lecteurs 'papier', le site cartonne par ailleurs : en effet le nombre de visiteurs a doublé entre 2005 et 2006, et a encore doublé entre 2006 et 2007. Cela représente plus de 120.000 visites en moins d'un an, avec un pic de 16.500 en juin.

Nous avons aussi demandé aux internautes parmi nos lecteurs quels étaient leurs sites 'prévention santé' favoris.

Etant donné sa proximité avec les centres d'intérêt d'*Education Santé*, c'est sans surprise le site de l'Outilthèque santé qui vient nettement en tête.

Tableau 7  
Autres sites consultés (+ de 10 citations)

Site	nbre	En%
Pipsa	58	16.1
Inpes	39	10.8
DG Santé CFB	22	6.1
Les CLPS	21	5.8
Les mutuelles	19	5.3
RESO UCL	16	4.4
Question Santé	14	3.9
Promosante.net	11	3
Educa Santé	10	2.9
Les observatoires	10	2.9
Centre éducation patient	10	2.9
Autres	129	35.9
Total	359	100

Parmi les sites indiqués moins de dix fois, la toute grande majorité est francophone. On y trouve des sites spécifiques à une problématique particulière (nutrition, drogue, tabac, sida...), mais aussi deux sites de vulgarisation médicale destinés au grand public.

### Confort de lecture

Une majorité très courte est favorable au passage à la quadrichromie intégrale (jusqu'en décembre 2007, *Education Santé* était imprimée en quadri pour la couverture et en 2 couleurs pour les pages intérieures).

Plusieurs personnes ayant répondu que c'était inutile ont évoqué le respect de l'environnement ou l'augmentation du coût.

Qu'elles soient rassurées, cela ne pollue pas plus (les encres intègrent cette dimension aujourd'hui) et les techniques actuelles d'impression, qui n'exigent plus le recours à de coûteux travaux de photogravure, permettent de passer à la quadrichromie quasi sans augmentation de prix.

### Le site internet, des chiffres contrastés

En 2003, le faible pourcentage de lecteurs (26,5 %) qui connaissaient le site nous avait surpris. Quatre ans plus tard, ils sont encore près de 60 % à l'ignorer.

## Des changements de perception depuis 2003 ?

Ils sont mineurs.

Le plus remarquable est l'amélioration du taux de réponse, qui est passé de 12,6 % à 25,1 %. Si nous n'observons pas de modification importante quant à l'appréciation de la revue 'papier', nous notons que le nombre de lecteurs fami-

liers du site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be) est en augmentation, tout en restant en deçà de nos prévisions. Il est vrai que l'adresse du site était peu visible dans la revue : il y a été remédié!

Le nombre de répondants connaissant le site nous permet néanmoins d'enregistrer quelques informations intéressantes, notamment en terme de popularité d'autres sites internet

consacrés à la promotion de la santé.

**Christian De Bock**

Merci à **Theo Debeer** et **Raymonde Theunis** pour leur aide logistique, et à **Hervé Avalosse** et **Maryse Van Audenhaege** pour l'analyse des résultats.

## DOCUMENTATION

# L'interface PCO

Un outil de recherche axé sur les priorités de la Communauté française en matière de promotion de la santé

**Par le décret du 17 juillet 2003 organisant la promotion de la santé en Communauté française de Belgique, la Belgique s'est dotée pour la première fois de son histoire, d'un Plan Communautaire Opérationnel de Promotion de la santé (PCO).**

Annoncé dans le Programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008, ce PCO délimite les lignes prioritaires dans lesquelles seront concentrées les ressources de la Communauté française en promotion de la santé. Le PCO a été publié en octobre 2005<sup>1</sup>. Il est constitué de deux grands chapitres traitant respectivement de l'approche globale de la promotion de la santé et de la détermination de problématiques de santé prioritaires.

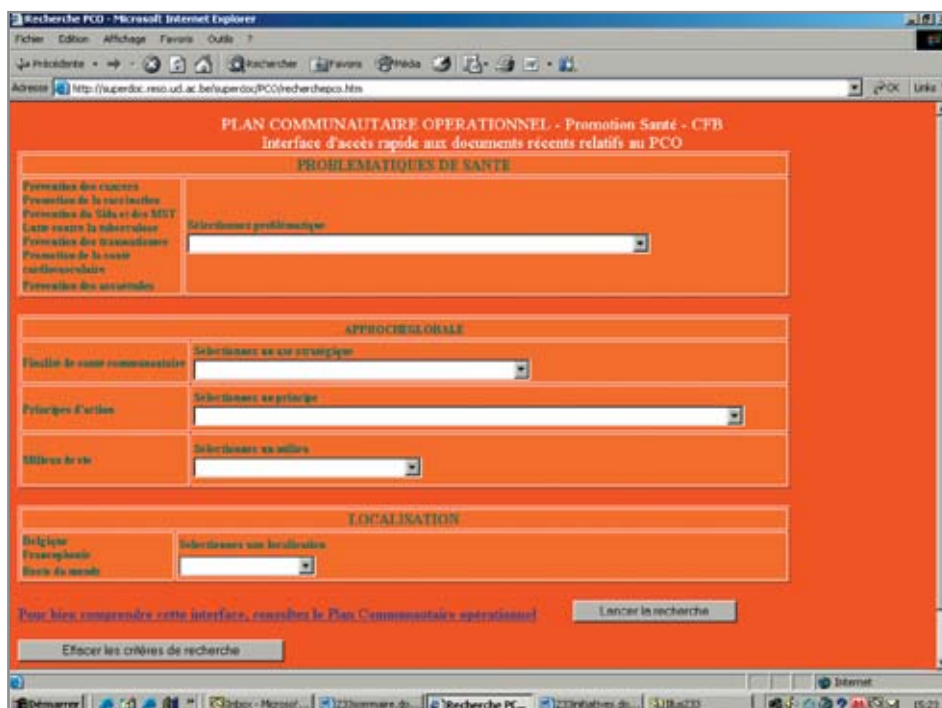
## Création de l'interface

Dans ce contexte, l'Unité UCL-RESO, Service communautaire chargé notamment de fournir un accès à la documentation spécialisée en promotion de la santé, a imaginé de créer une interface d'accès rapide aux documents récents illustrant le PCO. L'accès est facilité par une recherche orientée sur la structure du PCO.

## Contenu de l'interface

A la base du projet se trouve le service de documentation de l'UCL-RESO, le RESOdoc, déjà producteur d'une base de données bibliographiques partagée consultable en ligne, DOCTES, référençant plus de 43.000 documents dans les domaines de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé.

<sup>1</sup> Voir Boucquiau A., Lonfils R., Trefois P., Le Plan communautaire opérationnel de la Communauté française, Education Santé 214, août 2006. Article consultable à l'adresse suivante : [www.educationsante.be/es/article.php?id=787](http://www.educationsante.be/es/article.php?id=787). Le PCO sera prochainement mis à jour.



L'interface PCO ne consiste évidemment pas simplement en un nouvel écran de recherche appliqué à la base de données DOCTES. Si la documentation à l'origine des deux bases est bien la même, elle se voit appliquer un traitement différent sous la forme d'un filtre supplémentaire restrictif aux thèmes qui sont développés dans le PCO.

Seront donc intégrés à l'interface des documents traitant des axes de la politique de promotion de la santé telle qu'elle est définie dans le PCO : des actions, programmes ou projets menés dans ce cadre en Communauté française, mais également hors des frontières belges, ou encore des documents illustrant de manière plus théorique les grandes lignes du PCO.

En effet, l'objectif n'est pas unique, il ne s'agit pas de fournir simplement l'information quant aux documents illustrant la situation de notre Communauté mais également de proposer des informations complémentaires comme des résultats d'études ou aussi l'expérience d'autres pays en la matière (préférence accordée à la francophonie ou aux pays proches).

Toutefois, les documents se révélant liés à des contextes culturels ou politiques très différents de ce que nous pourrions connaître en Belgique sont systématiquement écartés. La base de données DOCTES reste dans ce cas toujours disponible pour toute étude plus poussée et systématique. En cas de doute, les documents passent par une étape de validation devant un

comité qui vérifie son adéquation aux critères d'inclusion (qualité de la source, thématiques de santé du PCO, proximité politique et culturelle, date, langue...).

## Public cible

Cette interface concerne toute personne intéressée à connaître la politique en lien avec le PCO et les actions qui sont menées en Belgique en matière de promotion de la santé dans le cadre du PCO mais aussi toute personne intéressée à trouver des ressources complémentaires pour l'illustrer ou pour la comparer à ce qui se fait ailleurs dans les mêmes domaines. Cela vise toute personne impliquée dans le secteur de la promotion de la santé en Communauté française de Belgique intégrée à la création d'un projet en promotion de la santé, quel que soit son niveau d'intervention. En effet, les références proposées dans l'interface ciblent aussi bien un niveau professionnel que scientifique.

## Description de l'interface

Le PCO a été élaboré en imaginant plusieurs angles de lecture. De même, l'interface propose plusieurs entrées d'interrogation. Elles sont calquées sur la structure du Programme Communautaire Opérationnel.

La plus évidente est centrée sur les problématiques de santé, les 7 thématiques prioritaires : la prévention des cancers, la promotion et l'implantation de la vaccination, la prévention du sida et des MST, la lutte contre la tuberculose, la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité, la promotion de la santé cardio-vasculaire (promotion des habitudes de santé saines sur les plans alimentaire et physique, prévention du tabagisme), et la prévention des assuétudes.

Cependant, ce découpage, généré par la struc-

ture du PCO, ne correspond que rarement au contenu précis des documents traités.

C'est pourquoi, un même document pourra se trouver repris sous différentes problématiques de santé. Par exemple, un document traitant de la problématique du tabagisme peut concerner à la fois la prévention des cancers, la prévention des assuétudes et la promotion de la santé cardio-vasculaire. Il sera donc sélectionné pour chacune des thématiques.

A contrario, sous le vocable de promotion de la santé cardio-vasculaire, le PCO comprend plusieurs thématiques : la promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée et la prévention du tabagisme. Les documents indexés sous cette thématique, peuvent de manière égale concerner une seule ou plusieurs des problématiques de santé concernées.

Le PCO a également défini une approche globale de la promotion de la santé qui reprend les axes stratégiques à finalité de **santé communautaire**, les **principes d'action**, les **milieux de vie**.

Sous l'entrée santé communautaire, on retrouve l'action sur les déterminants de santé (mode de vie, facteur biologique, état de santé, environnement physique ou social), l'appui sur les structures existantes, la réduction des inégalités de santé et l'appui sur les stratégies de promotion de la santé (Ottawa).

Concernant les principes d'actions, l'attention est accordée aux points suivants :

- adapter les stratégies pour faire face aux inégalités de santé;
- articuler la promotion de la santé et les autres champs d'action politique;
- augmenter les compétences et les capacités d'action par l'éducation permanente et la formation;
- développer des procédures d'assurance de qualité;

- développer le travail en réseau et le partenariat intersectoriel;
- intégrer des stratégies de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé;
- promouvoir la participation citoyenne.

Enfin, les différents thèmes repris ci-dessus peuvent être développés dans divers milieux de vie qui sont précisés et peuvent également servir de porte d'entrée d'interrogation. Une dernière entrée d'interrogation concerne la localisation géographique, Belgique, francophonie et 'reste du monde'.

La possibilité d'interroger les documents relatifs à la francophonie a été intégrée de manière à limiter la recherche à des références francophones. Les documents concernant le 'reste du monde' sont majoritairement écrits en anglais.

L'interface entend proposer un accès aux documents récents illustrant la politique de promotion de la santé de la Communauté française. Les premiers documents intégrés datent du dernier trimestre de 2006. Il est possible que certains documents antérieurs illustrant le PCO soient ajoutés pour lui conférer plus de cohérence. Cependant, l'accès proposé doit concerner des documents récents, un nettoyage des anciennes références sera donc organisé à intervalle régulier.

**Karine Verstraeten, Dominique Doumont,**  
Université Catholique de Louvain, Ecole de Santé Publique, Unité RESO, Service RESOdoc

*Cette interface est consultable gratuitement en ligne sur le site de l'unité RESO*

*<http://www.uclouvain/reso> (consultation des bases de données en ligne) depuis septembre 2007.*

## BRÈVES

### Assuétudes

#### Bruxelles

15 avril 2008

Les consommations de substances psychoactives et les problèmes de dépendance renvoient à la complexité des grandes villes : marginalisation des usagers, mixités culturelles et sociales, pluralité des approches et des sensibilités.

La Concertation Toxicomanies Bruxelles (CTB-ODB) organise une journée d'étude sur le sujet, intitulée 'Une politique cohérente en matière d'assuétudes à Bruxelles'. Cette journée bénéficie du soutien des ministres bruxellois de la santé **Guy Vanhengel** et **Benoît Cerexhe**.

Les objectifs de la journée sont de renforcer la

cohérence des politiques liées aux assuétudes et de dégager des pistes d'action par le rassemblement et les échanges entre acteurs. L'accent sera mis sur le caractère urbain de la problématique, et trois thèmes spécifiques seront évoqués :

- toxicomanies → drogues → substances psychoactives, changer de mot pour changer quoi ?
  - prévenir - soigner - punir : priorités d'articulations;
  - face à la complexité urbaine, chercher les cohérences.
- Programme général (sous réserve de modifications) :
- « Contexte épidémiologique bruxellois, par le **D<sup>r</sup> Mark Vanderveken** (CTB)
  - « Politiques des drogues dans les grandes villes », par **Sandro Cattacin** (Université de Genève)
  - Ateliers thématiques - tables rondes

- « Eléments d'une politique cohérente et recommandations pour la Région bruxelloise, à la lumière des travaux réalisés en ateliers », par **Sandro Cattacin**.

Cela se passe à Flagey (Place Sainte-Croix à Ixelles).

Accueil dès 8h30, fin des travaux à 17 h. Nombre de places limité!

PAF : 25 € par personne, déjeuner inclus (20 € à partir de 3 inscrits d'une même institution). Montant à verser sur le compte 523-0801310-68, avec la mention « 15/04/2008 + nom et prénom de la personne ».

*Informations et inscriptions : CTB-ODB ASBL/VZW, Quai du Commerce 7, 1000 Bruxelles.*

*Tél. : 02 289 09 60. Fax : 02 512 38 18.*

*Courriel : [ctb.odb@beon.be](mailto:ctb.odb@beon.be).*

*Site : [www.ctb-odb.be](http://www.ctb-odb.be).*



## Communication

Liège

15 et 29 avril 2008

Deux journées sur le thème 'Et si on communiquait vrai ?', organisées par le planning familial le '37' avec Infor Famille.

Elles auront lieu à Infor Famille, En Féronstrée 129, 4000 Liège. P.A.F.: 50 euros (53 euros pour les non-membres). Nombre de places limité.

Renseignements au '37', 04 223 77 89. Inscription indispensable à Infor famille, 04 222 45 86.

## Maladie cœliaque

Ath

17 avril 2008

Conférence-débat sur le thème de la maladie cœliaque ou intolérance au gluten, par le Docteur Sophie Pierard (témoignage d'un médecin-patient) et le Docteur Antoine Nakad. Au programme également : témoignages, stand d'information, conseils diététiques...

Lieu : Esplanade, rue Defacqz à Ath (à 20 heures). Entrée gratuite.

Une organisation de la Mutualité chrétienne, d'Altéo et de l'Union chrétienne des pensionnés.

Renseignements complémentaires : Guy Delobel,

Mutualité chrétienne Hainaut Picardie, tél. 069 25 62 64 ou [guy.delobel@mc.be](mailto:guy.delobel@mc.be).

## Alimentation et précarité

Bruxelles

29 avril 2008

Le centre de documentation de Cultures & Santé organise une matinée découverte d'outils le mardi 29 avril 2008 (date à confirmer).

Cette matinée s'adresse aux intervenants désireux de connaître et de pouvoir utiliser des ressources sur le thème alimentation et précarité. La présentation de l'outil pédagogique « Alimentation atout prix » et des échanges autour d'autres outils et publications sont au programme.

Lieu : rue Gallait 60, 1030 Bruxelles.

Une nouvelle matinée sera organisée en mai 2008 autour des nouveaux outils pédagogiques produits par Cultures & Santé.

Pour tout renseignement sur les matinées « découverte d'outils » : 02 558 88 11 ou [centre\\_doc@cultures-promosante.be](mailto:centre_doc@cultures-promosante.be).

## Outil pédagogique

Bruxelles

5 mai 2008

Formation « Concevoir un guide pédagogique pour accompagner l'outil » proposée par le service Promotion santé de l'UNMS, à tous les concepteurs d'outils pédagogiques.

Objectifs : identifier les critères de qualité spécifiques à un guide pédagogique et à son processus de construction ; évaluer leur pertinence et leur faisabilité en regard de son propre projet de création d'un outil pédagogique, élaborer le canevas de rédaction du guide pédagogique relatif à son outil.

Contenu : processus de construction du guide (balises); pourquoi et pour qui un guide d'utilisation; critères de qualité de contenu et de forme.

Méthode : récolte des attentes des participants, exposés, travail en sous-groupe, mise en commun, formalisation, échanges.

Formatrices : **Catherine Spièce** et **Céline Leto**, Outilthèque Santé, UNMS.

Lieu : Union nationale des mutualités socialistes, place Saint-Jean 1, 1000 Bruxelles.

Horaire : de 9h30 à 16h30.

Coût : 30 € pour les étudiants, les services et associations subventionnés en Belgique, 100 € pour le secteur privé et l'étranger.

Date-limite d'inscription : **le 20 avril 2008.**

Renseignements : Service promotion santé UNMS, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles.

Tél. 02 515 05 85. Fax : 02 515 06 11.

Courriel : [promotion.sante@mutsoc.be](mailto:promotion.sante@mutsoc.be).

## Accueil de stagiaires

Wallonie et Bruxelles

Du 5 mai au 13 juin 2008

Renforcez votre équipe du 5 mai au 13 juin 2008 avec la collaboration d'un ou d'une stagiaire formé(e) en promotion de la santé par le CERES (Centre d'enseignement et de recherche pour l'environnement et la santé de l'Université de Liège).

Au cours de ce stage, le ou la stagiaire pourra réaliser des activités diverses mettant en œuvre ses nouveaux acquis et faisant également appel à ses compétences antérieures. La personne pourra s'intégrer dans un de vos projets et participer ainsi à l'une ou l'autre étape de celui-ci ou encore prendre en charge la totalité d'une tâche de plus petite envergure. Il pourra s'agir, par exemple, du recueil d'informations auprès de votre public-cible par différentes méthodes d'investigation, de la conception et la mise en place d'activités adaptées à votre public-cible, de la diffusion d'informations liées aux projets que vous développez, de la construction de supports de communication (dossier d'information, brochure, affiche) ou d'autres activités répondant plus spécifiquement à vos besoins. Le projet précis de stage est toujours négocié entre les différents protagonistes afin qu'il réponde au mieux aux attentes de chacun. Il fait également l'objet d'un contrat de stage.

Le stage est non rémunéré, les stagiaires bénéficient d'une assurance couvrant les accidents corporels et la responsabilité civile pendant toute la période du stage. Contact : *Isabelle Joslet, Coordinatrice des formations, 04 366 90 63.*

## Normes et santé

Bruxelles

6 mai 2008

L'asbl Question Santé vous invite à une journée d'étude autour du thème 'Les normes de santé - Etre en bonne santé, une obligation ?'

Agir sur les comportements individuels afin que l'individu fasse des choix favorables à sa santé : l'idée semble excellente. Les nouveaux combats de la prévention nous offrent un champ d'observation propice à la réflexion. Ainsi, la lutte contre le tabac ou l'obésité nous démontre combien est ténue la limite à respecter pour ne pas tomber dans la stigmatisation des consommateurs de tabac ou des personnes de poids

« hors normes ». Les normes, parlons-en justement...

Pour tenter de répondre à ces questions mais aussi pour en soulever d'autres, nous avons invité quatre intervenants.

9 h 00 Accueil

9 h 30 Comment les sociétés ont-elles édicté leurs normes de santé au cours de l'histoire ? Sommes-nous arrivés à un nouveau modèle de la prévention : un contrat implicite entre l'individu, tenu pour « responsable » du maintien de sa santé, et la société, qui prend le coût des maladies en charge à travers les systèmes de sécurité sociale ?

Intervention de **Jean-Pierre Dozon**, anthropologue, directeur de recherche à l'Institut de recherche pour le développement, directeur d'études à l'Ecole des hautes études en sciences sociales, est notamment co-éditeur, avec Didier Fassin, de 'Critique de la santé publique. Une approche anthropologique'.

10 h 15 Les normes sanitaires évoluent selon les époques. Parfois pour des raisons scientifiques, mais il n'est pas rare que les motivations soient plus obscures.

Souvent, le désir de changer les comportements pour les adapter aux nouvelles normes s'accompagne d'une irritation vis-à-vis des individus rebelles aux bonnes pratiques sanitaires. De l'irritation à la culpabilisation voire à la punition, le pas peut être vite franchi.

Intervention de **Marianne Prévost**, sociologue, chercheuse à la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones.

11 h 00 Débat

11 h 30 Pause

11 h 45 Le citoyen a-t-il, de manière générale, l'obligation de veiller à sa santé ? La recherche par l'Etat du bien-être de la population crée-t-elle un devoir de santé ? Que disent les lois ? Que recouvre la notion de « libre consentement » en matière de prévention ? En quoi la loi sur les droits du patient s'applique-t-elle au champ préventif ?

Intervention de **Bruno Dayez**, avocat, chercheur associé aux Facultés universitaires St-Louis et chroniqueur judiciaire.

12 h 30 Lunch

13 h 30 Les médias sont le vecteur d'une culture de la santé basée souvent sur la dramatisation des problèmes et le renforcement des normes comportementales dominantes. Mais balayons d'abord devant notre propre porte : la presse associative, qui veut promouvoir une information plus objective et plus responsabilisante, évite-t-elle toujours de faire appel à des arguments émotionnels et de promouvoir, sans doute plus implicitement, les normes qui sont à l'honneur ?

Intervention de **Thierry Poucet**, journaliste de santé publique à l'Union nationale des mutualités socialistes, rédacteur en chef de la revue *Renouer*.

14 h 15 Débat

15 h 00 Fin de la journée

Adresse du jour : Centre culturel d'Auderghem, boulevard du Souverain 1983, 1160 Bruxelles.

La journée se passe Salle du foyer (1<sup>er</sup> étage). Accès - Métro : Hermann-Debroux (ligne 1a). Tram : 94.

Bus : 34, 41, 42, 72, 96.

Contact : Question Santé asbl, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél : 02 512 41 74. Fax 02 512 54 36.

Courriel : [info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org).

Le nombre de places étant limité, l'inscription préalable est nécessaire et sera validée suite au versement sur le compte de l'asbl Question Santé (068-2115054-93) de la somme de 5 € (cinq euros), avec la mention « nom, prénom colloque du 6 mai ». Cette somme comprend le prix du lunch et des boissons.

Cette journée est organisée avec le soutien de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale.

## Assuétudes

Charleroi

13 mai 2008

L'équipe du Carolo Contact Drogues vous invite à un nouveau 'Midi du Périscope, de 12 à 14 h au Bloc P (salle de réunion du 1<sup>er</sup> étage), rue Tumelaire 80, 6000 Charleroi. Cet atelier de réflexion, réalisé à l'initiative du Bourgmestre Jean-Jacques Viseur, avec le soutien du Ministère de l'Intérieur, aura pour thème l'analyse et l'évaluation de la campagne 'Alcool et autres drogues : le vrai et le faux', avec une intervention de **Philippe Bastin**, directeur d'Infor-Drogues.

Renseignements et inscription gratuite : 071 30 26 56.

## Outil pédagogique

Bruxelles

26 mai 2008

Formation « Créer ou pas un outil pédagogique en santé ? » proposée par le service Promotion santé de l'UNMS, à tous les (futurs) concepteurs d'outils pédagogiques.

Objectifs : repérer les conditions favorables à la mise en route du processus de création d'un outil pédagogique, évaluer la pertinence de la création d'un outil pédagogique.

Contenu : le processus de création, conditions internes et externes favorables; pertinence du projet (analyse de la situation), pertinence de l'outil comme moyen d'intervention, formulation des objectifs, pertinence du support, évaluation des ressources.

Méthode : récolte des attentes des participants, exposés, travail en sous-groupe, mise en commun, formalisation, échanges.

Formatrices : **Catherine Spièce** et **Céline Leto**, Outilthèque Santé, UNMS.

Lieu : Union nationale des mutualités socialistes, place Saint-Jean 1, 1000 Bruxelles.

Horaire : de 9h30 à 16h30.

Coût : 30 € pour les étudiants, les services et associations subventionnés en Belgique, 100 € pour le secteur privé et l'étranger.

Renseignements : Service promotion santé UNMS, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. Tél. 02 515 05 85. Fax : 02 515 06 11. Courriel : promotion.sante@mutsoc.be.

## Santé publique

Besançon

29 juin au 4 juillet

Nouvelle édition de l'Université d'été francophone en santé publique. Elle est organisée par la Faculté de médecine et de pharmacie de Besançon et l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) de Franche-Comté avec leurs partenaires.

## [www.educationsante.be](http://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 de janvier 2001.

Vous pourrez y trouver un article en cherchant par nom d'auteur, par numéro de parution, par rubrique, 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.



L'Université d'été est construite autour de 16 modules. Durant la semaine, chaque participant suivra le module qu'il aura choisi parmi plusieurs grands thèmes de santé publique, comme par exemple « Education pour la santé : santé bucco-dentaire », « Pratiques communautaires en santé », « Santé et communication », « Cancers et santé publique », « Promotion de la santé des jeunes », « Activité physique et promotion de la santé », « Nutrition et promotion de la santé », « Prévention de la violence et du suicide chez les jeunes : comprendre et agir »...

Basée sur la diversité des savoirs et des expériences de chacun, cette formation est ouverte à toutes les personnes concernées par les questions actuelles de santé publique et prioritairement aux professionnels en activité, ainsi qu'aux élus ou usagers œuvrant au sein d'institutions ou d'associations des champs sanitaires, sociaux ou éducatifs.

Renseignements : [www.urcam.org/uniete/index.htm](http://www.urcam.org/uniete/index.htm).

Courriel : [sboichat@univ-fcomte.fr](mailto:sboichat@univ-fcomte.fr). Solène Boichat, Université d'été francophone en santé publique, Faculté de médecine et de pharmacie, Place Saint Jacques, 25030 Besançon cedex.

## Violences liées au sexe

C'est le thème du dossier présenté dans le dernier numéro de *Santé conjugquée*. On pointera aussi l'article 'Pour un partenariat avec la médecine générale', de **Véronique Morelle** et **Bénédicte Hanot** (Maison médicale des Marolles).

*Santé conjugquée*, n°43, janvier 2008. Disponible au numéro (individuel 8,68 euros / institutionnel 11,16 euros + port), ou par abonnement (individuel 29,75 euros / institutionnel 54,54 euros - prix pour la Belgique). Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, boulevard du Midi 25 boîte 5, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 514 40 14.

## Groupes d'entraide

Le service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes publie l'édition 2008 de *l'Inventaire des groupes d'entraide et de soutien en Communauté française de Belgique*.

Diffusé gratuitement, cet outil pratique répertorie plus de 170 groupes sur des thématiques diverses, telles que les maladies rares, les dépendances, les handicaps visuel, moteur ou auditif, l'homosexualité, le deuil, la maternité, la solitude...

Toutes les coordonnées des groupes d'entraide y sont reprises, ainsi que leurs activités et éventuelles antennes locales.

Toutes ces informations sont également disponibles sur le site [www.self-help.be](http://www.self-help.be). Le visiteur y trouvera en outre des actualités telles que conférences, publications, nouvelles associations, formations...

Renseignements : UNMS, service Promotion de la santé, Céline Leto, rue Saint-Jean 32/38, 1000 Bruxelles.

Tél. 02 515 05 85. Fax : 02 515 06 11.

Courriel : [promotion.sante@mutsoc.be](mailto:promotion.sante@mutsoc.be)

## Politiques de santé

L'unité UCL-RESO publie deux dossiers techniques intitulés *Quelques exemples de politiques de santé publique mises en place au sein de pays européens et/ou francophones* (partie 1 et partie 2).

Le premier dossier présente les politiques de santé publique de quelques pays européens et/ou francophones ainsi que les stratégies mises en place par ceux-ci. Les pays concernés par cette première revue de littérature sont la Suède, les Pays-Bas, le Luxembourg, le Danemark, la Bulgarie, la Croatie, l'Espagne et enfin la Suisse. D'autres pays et régions sont « investigués » dans le second dossier technique. Il s'agit de l'Allemagne, la Communauté Flamande de Belgique, le Québec, l'Union Européenne, la France et le Royaume-Uni.

Nous y reviendrons prochainement.

Tous les dossiers techniques sont téléchargeables sur le site <http://www.uclouvain.be/reso-dossiers.html>. Ils peuvent être commandés (participation aux frais de 12 €) via le service de documentation, le RESOdoc, auprès de : M<sup>me</sup> Karine Verstraeten, UCL-RESO RESOdoc, av. Mounier 50 Centre faculté -, 1200 Bruxelles. Courriel : [karine.verstraeten@uclouvain.be](mailto:karine.verstraeten@uclouvain.be).

## Contact santé

Le dernier numéro de la revue du Groupement régional de promotion de la santé du Nord-Pas-de-Calais consacre un dossier de plus de 30 pages aux 'Dépendances, du normal au pathologique'. Parmi les nombreux sujets abordés : typologie des usages contemporains de drogues, les addictions en entreprise, grossesse et tabac, addictions sans drogues, dépendance au jeu, du plaisir à la perte de contrôle, l'entourage de la personne dépendante...

Contact Santé n° 224, novembre 2007 - janvier 2008.

Vente au numéro : 3 euros. Abonnement pour la Belgique : 1 an à 26 euros, 2 ans à 46 euros.

GRPS, 235 av. de la Recherche BP 86, 59373 Loos Cedex.

Courriel : [contact.sante@grps-npdc.fr](mailto:contact.sante@grps-npdc.fr).

A l'heure où vous recevez ce numéro d'*Education Santé*, le 3<sup>e</sup> Colloque international des programmes locaux et régionaux de santé vient de se terminer. Nous aurons certainement l'occasion d'y revenir, que ce soit pour témoigner de l'ambiance qui régnait dans la cité du dou-dou en ce début avril ou pour vous faire partager les réflexions, constats, échanges entre les nombreux intervenants et participants. Nous sommes heureux en tout cas d'avoir pu contribuer à la concrétisation de cet événement, au sein du comité d'orientation qui a planché de longs mois sur le colloque, en assurant avec d'autres la publicité des journées, et en étant présents sur place à côté d'autres exposants. En attendant de pouvoir partager avec vous les moments forts et les idées stimulantes du colloque, nous revenons une fois de plus (et ce n'est pas la dernière!) ce mois-ci sur le thème de l'alimentation, avec trois regards sur la problématique. D'abord, la France a mis en place l'an dernier des avertissements sanitaires sur les publicités de bon nombre de produits alimentaires et de boissons, avec un impact rapidement perceptible, évalué par l'INPES. Intéressant. L'industrie agro-alimentaire fait des efforts volontaires ou forcés de coopération avec les programmes de prévention en relation avec l'alimentation, ce n'est pas contestable. Cela remet à l'ordre du jour la question de la convergence entre les objectifs de santé publique et l'intérêt sectoriel des acteurs privés<sup>1</sup>. Pas nécessairement contradictoires, mais... Ce 'mais' est questionné avec vigueur dans l'article 'Engraisser les actionnaires?', au titre on ne peut plus évocateur.

<sup>1</sup> Nous aurons l'occasion d'y revenir prochainement avec un regard critique sur le lancement de l'ambitieuse campagne Happy Body, dans laquelle l'industrie agro-alimentaire belge met beaucoup d'espoir.

Enfin un bref retour sur la journée 'Manger et bouger à l'école', qui a mobilisé les acteurs fédéraux du Plan national nutrition et santé et ceux de l'Enseignement et de la Promotion santé en Communauté française. Que cela ne vous empêche pas de bien digérer!

**Christian De Bock**, rédacteur en chef

## Avis aux impatientes

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 la revue du mois suivant vers le 25 du mois précédent. Elle vous sera envoyée au format PDF.

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.



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

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

**Réalisation et diffusion** : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

**Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction** : Christian De Bock (02-246 48 50, [christian.debock@mc.be](mailto:christian.debock@mc.be)).

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

**Journalistes** : Colette Barbier, Carole Feulien.

**Ont collaboré à ce numéro** : Dominique Doumont, Céline Ego, le Conseil supérieur de promotion santé, Frédérique Herbigniaux, Patrick Mullie, Karine Verstraeten.

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

## Initiatives

Les messages sanitaires dans les publicités alimentaires sont efficaces	2
Engraisser les actionnaires, par Patrick Mullie	3
Manger et bouger à l'école, par Christian De Bock	4
Les jeunes et le porno, par Frédérique Herbigniaux	4
La sécurité des enfants en Belgique	8

## Réflexions

Collaboration et partage du secret professionnel, par Céline Ego	9
--	---

## Stratégie

Les nuisances sonores dans les milieux festifs, par le Conseil supérieur de promotion santé	11
---	----

## Outil

Le tabac à l'école secondaire : pistes pour l'action au premier cycle	13
---	----

## Données

Education Santé : bon bulletin, par Christian De Bock	14
---	----

## Documentation

L'interface relative au Plan communautaire opérationnel de la Communauté française, par Karine Verstraeten et Dominique Doumont	16
---	----

## Brèves

17

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.