



## Combattre l'insalubrité en ville p. 2 à 4

## Impressions de Mons

Plus de 600 personnes se sont donné rendez-vous à Mons pendant les vacances de Pâques pour échanger quatre jours durant sur le thème de la santé locale et régionale. Cette manifestation était à la fois francophone<sup>1</sup> et très internationale, puisque deux tiers des participants venaient de France, de Suisse, du Québec, et, en grand nombre, d'Afrique.

L'incontestable succès du 3<sup>e</sup> colloque des programmes locaux et régionaux de santé est le fruit d'une mobilisation exemplaire de réseaux de santé publique et de promotion de la santé depuis de nombreux mois. Le spectacle du grand amphithéâtre de la Faculté polytechnique de Mons presque plein durant les séances plénières ne manquait pas d'impressionner, comme le volume des communications orales faites au fil des 15 ateliers et des 7 séminaires, sans oublier les dizaines de présentations d'affiches. Et quelles que fussent les circonstances, on pouvait constater une excellente interaction avec les participants<sup>2</sup>.

Il y eut beaucoup de discours attendus sur les vertus de l'intersectorialité et de la transversalité, et sur le caractère relatif de l'efficacité du modèle bio-médical quand on s'interroge de façon globale sur les déterminants de la santé. Cela semblera un peu 'bateau' à ceux qui œuvrent en santé publique, mais cette lucidité

1 Fait remarquable : l'unique plaidoyer en séance plénière en faveur du français comme langue de communication mais aussi de formation vint du D<sup>r</sup> Boupha, du Laos...

2 La seule réserve que nous ferons en termes d'organisation porte sur l'espace réservé aux organisations (dont les trois principales mutualités belges) désireuses d'animer un stand pour présenter leurs réalisations. Il était situé sous chapiteau à quelques dizaines de mètres du lieu principal du colloque, et cela suffit malheureusement à en écarter beaucoup de participants.



nous semble très pertinente aujourd'hui plus que jamais.

Autre constatation frappante, le progrès ces dernières années d'une belle idée dans la gestion de la chose publique, le 'health impact assessment', à savoir la règle qui voudrait qu'avant de prendre une mesure législative dans quelque domaine que ce soit, un gouvernement s'inquiète de son influence sur la santé des populations. Le Québec nous donne le ton depuis 2002, le canton de Genève lui emboîte partiellement le pas depuis 2006. Une piste (c'est le cas de l'écrire!) féconde que les autorités belges auraient sans doute dû suivre dans la gestion du développement de l'aéroport de Bruxelles national!

La question des inégalités de santé est à l'agenda un peu partout, et c'est tant mieux. En entendant les témoignages dramatiques des collègues d'Afrique subsaharienne sur la question, les états d'âme sincères des représentants du 'Nord' sur les difficultés vécues par les populations défavorisées dans nos régions et l'insuffisance des ressources humaines et financières pour y faire face avaient quand même quelque chose de gênant. Les participants du colloque en étaient bien conscients à en juger par les applaudissements nourris qui saluèrent l'inter-

vention plénière d'Assomption Hounsa (Bénin), qui, après avoir brossé un tableau réaliste de la situation sanitaire de son pays, en parlant de 'courage' et de 'cœur' toucha celui du public. Bref, ce genre de confrontation offre une chance exceptionnelle de prendre un peu de recul par rapport à nos pratiques, d'ébranler bien des certitudes, en somme Mons 2008 nous a offert une excellente leçon de santé mentale.

Pour en savoir plus, voir le site [www.mons2008.info](http://www.mons2008.info), qui sera enrichi prochainement des contenus du colloque.

La Belgique, pays riche s'il en est, est parfois considérée comme parente pauvre en matière de données sanitaires, avec un silence assourdissant sur les statistiques de naissance et mortalité depuis une dizaine d'années. Bonne nouvelle, le vide est en passe d'être comblé, et je suis heureux de vous en fournir une première manifestation tangible au centre de ce numéro. Vous y trouverez la nouvelle lettre d'information de la DG Santé, qui vous présente en premier les chiffres 2004 des naissances en Communauté française. D'autres suivront rapidement, c'est promis!

Christian De Bock, rédacteur en chef

## INITIATIVES

# Combattre l'insalubrité des logements au cœur des Marolles

**Pour pallier la crise du logement, faire face à l'insalubrité de nombreux logements, mais aussi pour améliorer l'environnement du quartier des Marolles, plusieurs associations y ont développé un projet de promotion de la santé et de l'environnement. Le projet comprend notamment un kit d'animation visant à aider les habitants à améliorer leurs conditions de vie au sein de leur logement.**

Début 2000, la Région de Bruxelles-Capitale et l'Echevinat des Affaires Sociales de la Ville de Bruxelles décidaient de libérer des budgets pour financer un contrat de quartier, courant sur une période de quatre ans, dans le quartier Tanneurs situé au cœur des Marolles.

Dans ce cadre, les associations du quartier furent invitées à remettre des projets pouvant entrer dans le volet social du contrat, le but étant d'améliorer le bien-être des habitants du quartier, aussi bien dans leur logement, qu'au sein

de leur environnement, tout en veillant à les impliquer dans un projet commun.

Déjà avant le lancement de ce contrat de quartier, trois associations – le Centre d'Action Sociale Globale Entr'Aide des Marolles, la Maison Médicale des Marolles et l'asbl Habitat et Rénovation – se préoccupaient des conditions de vie et de logement des habitants. « Les médecins des maisons médicales qui se rendaient au domicile des patients se disaient interpellés par les conditions de logement dans lesquelles vivaient les gens (humi-

## Un quartier très mélangé

Lieu de passage et surtout d'accueil, les Marolles comptent aujourd'hui 11.000 habitants. Sa population se répartit de façon presque égale entre Belges (53 %) et immigrés (47 %). Parmi la population étrangère issue de la Communauté européenne, les plus représentés sont les Espagnols, les Français, et ensuite les Portugais. En ce qui concerne les étrangers hors Union européenne, la majeure partie est d'origine maghrébine et africaine. Le quartier Tanneurs se situe au bas des Marolles et compte

6.902 habitants. Sa population est composée de 59 % de Belges et de 41 % d'étrangers. Ce quartier comprend de nombreux jeunes (44 % de la population est âgée de 0 à 30 ans) et de personnes en âge de travailler (28 % sont âgés de 31 à 50 ans).

**Source :** « Promotion de la santé et de l'environnement, enquête auprès de la population, état des lieux en matière de santé et d'environnement dans le quartier Tanneurs », par le Groupe Santé et Environnement, 2002.

dité, moisissures, surpopulation, cafards...) et par les maladies générées par de telles conditions (asthme, bronchites, problèmes respiratoires, allergies cutanées...), se souvient **Bénédicté Hanot**, promotrice en santé à la Maison Médicale des Marolles. *Nous avons l'intention de créer des groupes de travail afin de mettre en commun les problématiques rencontrées au niveau du logement. A cet effet, nous avons mené une petite enquête auprès de quelques habitants pour connaître leur conception du logement : comment se représentaient-ils un logement, un quartier, une rue agréables, quelles étaient leurs relations avec les voisins ?* »

L'annonce du contrat de quartier est tombée à point, puisqu'elle a permis aux trois associations de peaufiner et de lancer, en février 2000, le projet Promotion de la santé et de l'environnement. Très vite, deux autres associations du quartier – le Centre de Santé du Miroir et l'Antenne Blaes du CPAS de Bruxelles – se sont associées au projet naissant. « Ensemble, nous avons alors décidé de développer un projet assez vaste autour de l'environnement, mais en y intégrant aussi le logement et la rue, raconte Bénédicté Hanot. Le projet vise avant tout à réaliser un travail de prévention et d'information centré autour du logement, de l'habitat et de la santé. Notre projet entend aussi créer l'occasion de travailler avec la population à l'amélioration de la santé en lien avec l'environnement pour une meilleure santé globale. Le projet lancé, nous avons à nouveau réalisé une enquête, plus scientifique cette fois, afin de cerner les attentes, besoins, problèmes, ressources de la population, et de développer ensuite des stratégies adéquates. » L'enquête, menée auprès d'un échantillon de 121 personnes vivant dans le quartier des Tanneurs et clôturée en octobre 2001, a permis de mettre en évidence des problèmes à l'intérieur des logements (humidité, bruit, monoxyde de carbone, cafards, souris, exigüité, manque de confort sanitaire, fumée de tabac...), mais aussi à l'extérieur (bruit, gaz d'échappement, dépôts clandestins, déjections canines...).

### Un kit d'animation « gestion de son logement »

Pour tenter de trouver des solutions aux problèmes constatés dans les logements du quartier, le Groupe Santé et Environnement a créé un kit d'animation appelé « Gestion de son logement ». Ce kit est utilisé depuis 2005 et s'adresse à des adultes qui connaissent ou risquent de connaître des conditions d'insalubrité dans leur logement et qui rencontrent des difficultés dans la maîtrise de leur budget. L'animation vise à amener les habitants à établir un lien entre leur logement et leur santé, à donner des conseils pratiques aux habitants afin de diminuer les problèmes d'insalubrité (humidité, moisissures, cafards...) et de permettre des économies d'énergie (diminution des factures de gaz et d'électricité). Le kit encourage aussi les habitants à témoigner de leurs démarches, habitudes et besoins dans divers domaines ayant trait au logement.

« Partant des résultats de notre enquête, l'idée était d'avoir un outil qui nous permette, lors de nos visites au domicile des familles, de débayer le terrain avec elles, d'identifier les problèmes relatifs au logement, de chercher des solutions que les usagers pourraient mettre en place dans leur maison, souligne Sylvie Leenen, infirmière en santé communautaire auprès du Centre de Santé du Miroir. Le kit d'animation tente aussi d'apporter une réponse, d'une part, à la demande des travailleurs sociaux face à leur impuissance devant la crise du logement et d'autre part, aux questions liées au logement qu'ils se posent lorsqu'ils se rendent au domicile des familles. »

Concrètement, les animations se font par des intervenants sociaux au domicile des habitants du quartier. Le kit d'animation contient une valisette et quatre brochures illustrées. La valisette se compose de divers outils destinés à identifier les problèmes à l'intérieur du logement : un thermohygromètre (appareil qui mesure la température d'une pièce et son taux d'humidité), un compteur de consommation d'élec-



tricité, un détecteur permettant de déceler l'humidité des murs. En guise de solutions aux problèmes de cafards et de consommation d'énergie, la valisette contient également des plaquettes anti-cafards et des ampoules économiques.

Les brochures, illustrées par **Frédéric Thiry** et réalisées en collaboration avec les asbl Question Santé et le Centre Urbain, sont distribuées au cours de l'animation. Etant destinées à un public qui maîtrise peu ou pas la lecture et la langue française, les quatre brochures sont le fruit d'un travail particulier. Elles illustrent concrètement l'information donnée aux personnes et reprennent les conseils judicieux à transmettre. Quatre thèmes précis y sont traités : « Moisissures et humidité dans le logement », « Lutter contre les cafards », « Quelques trucs pour diminuer votre facture de gaz » et « Quelques trucs pour diminuer votre facture d'électricité ».

### Déculpabiliser les habitants

Un an et demi après son lancement, une cinquantaine de maisons ont fait l'objet d'une animation à domicile par les intervenants du quartier. « Les problèmes d'humidité et de cafards sont les grandes thématiques qui reviennent le plus souvent, constate Sylvie Leenen. Aborder le thème de l'économie d'énergie est plus complexe, car cela demande une analyse des habitudes de vie des habitants, de leurs dépenses énergétiques et des possibilités de diminuer ces dépenses, ce qui prend beaucoup de temps. Nous constatons que notre démarche tend à déculpabiliser les gens par rapport à l'état de leur logement. Si face à certaines situations, nous sommes impuissants, nous pouvons, d'une manière générale, donner des conseils pratiques. Pour certaines familles, des choses peuvent être changées, par exemple en aérant correctement les pièces ou en faisant appel



Photo © Isopix

## Une idée qui se propage

L'initiative n'a pas manqué d'intéresser d'autres associations de quartier confrontées elles aussi à l'insalubrité des logements. Comme le souligne Delphine Louterman, « nous avons constaté une satisfaction par rapport à l'aspect concret et utilisable de l'outil à domicile. De nombreuses associations de Bruxelles et même de Wallonie se sont montrées intéressées par le kit d'animation : elles ont acheté des brochures<sup>1</sup> et loué la valisette. Face au souhait des travailleurs sociaux de connaître l'outil, nous avons organisé des séances collectives pour présenter le kit d'animation, nous avons aussi donné une formation sur les quatre thèmes abordés par les brochures. Les associations se sont réunies pour échanger leurs pratiques par rapport à l'usage de l'outil, à la question de la visite à domicile, de la problématique santé et logement. »

### Colette Barbier

Adresse utile : Centre d'Action Sociale Globale Entr'Aide des Marolles asbl,  
Delphine Louterman, Rue des Tanneurs 169,  
1000 Bruxelles. Tél.: 02 510 01 80.  
Courriel : d.louterman@entraide-marolles.be

au propriétaire pour résoudre un problème d'infiltration. Mais pour d'autres, il y a clairement un problème structurel au niveau du bâtiment et dans ce cas, les personnes ne peuvent évidemment rien y changer. Déménager constitue alors la meilleure solution : certaines familles parviennent à trouver un autre logement, mais d'autres doivent vivre avec les problèmes constatés en attendant un éventuel déménagement. »

De son côté, Bénédicte Hanot déplore le fait que les intervenants sont souvent envoyés trop tard auprès des habitants : « Lorsque nous arrivons chez eux, le problème est déjà trop important et les solutions que nous avons à proposer ne suffisent plus. Pour plus d'efficacité, nous devrions être appelés dès qu'un petit problème est constaté, de sorte que nous puissions intervenir et donner des conseils aux gens avant que les problèmes ne prennent des proportions considérables. »

Lorsque les compétences des travailleurs sociaux sont dépassées, ceux-ci doivent alors se tourner vers des experts. A ce propos, un des intérêts de l'utilisation pratique du kit d'animation est d'avoir mis en évidence le manque de ressources techniques dans le quartier des Marolles. « Nous pouvons collaborer entre associations, par exemple, en ce qui concerne les formations, mais nous n'avons pas d'expert à qui faire appel pour approfondir l'analyse des problèmes liés aux logements, constate **Delphine Louterman**, assistante sociale au Centre d'Action Sociale Globale Entr'Aide des Marolles et coordinatrice du Projet Promotion de la Santé et Environnement. Pour faire face à cette carence, nous avons, d'une part, établi des contacts avec d'autres associations ayant un technicien sur place et, d'autre part, nous avons étoffé le livret d'adresses et de ressources pouvant prendre le relais lorsque nous ne pouvons rien faire. »

Education Santé a déjà traité cette problématique, voir entre autres :

- Maillard C., Santé et habitat. Des constats aux actions, n° 218
- Verstraeten K., Gossiaux Y., Doumont D., Habiter en santé, n° 218
- 'Ma Casa bon vivre'. Une expo et un DVD pour habiter en santé, n° 221
- Maillard C., Bruxelles, ville-région en santé. Quand l'aménagement de la ville est centré sur ses habitants, n° 223

Vous pouvez consulter ces articles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

<sup>1</sup> Les brochures n'ont pas été conçues pour être distribuées au tout venant, mais pour être utilisées dans le cadre d'animations à domicile. Des exemplaires peuvent être achetés auprès de l'asbl Entr'Aide des Marolles au prix de 0,50 euro pièce. Cet argent permettra de rééditer les documents.

## Dépistage du cancer, de l'art de bien choisir le test

Pour qu'un dépistage du cancer puisse être mis sur pied à l'échelle de toute une population, il doit satisfaire à une série de critères, qui ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux d'un dépistage individuel. Un dépistage de masse (ou screening) doit être gratuit et accessible à tous, offrir des garanties maximales de qualité, et être accom-

pagné d'une présentation claire des bénéfices et des risques qui y sont associés de manière à ce que les citoyens puissent décider d'y participer en toute connaissance de cause. Il faut y ajouter qu'il doit être coût-efficace pour la société, un argument qui n'entre pas nécessairement en ligne de compte pour les dépistages individuels.

Les bénéfices escomptés ne sont pas non plus strictement superposables à ceux d'un dépistage individuel. En effet, là où le dépistage individuel se focalise sur le cas particulier qui lui est soumis, le screening doit calculer le juste compromis entre gagner le plus grand nombre d'années de vie et exposer la population au minimum de risques

« Au cours de l'année 2006, le KCE a mené plusieurs études relatives au dépistage du cancer qui nous concernent évidemment au premier chef. Nous avons même été directement impliqués dans celle sur le cancer de la prostate, qui a généré pas mal de commentaires. Ce sont des études qui font réagir, même s'il y a parfois une certaine lenteur de réaction, qui provient de la complexité des structures décisionnelles dans notre pays.

Je pense que les questions qui ont été abordées dans ces études étaient tout à fait pertinentes, et que pour chacune d'entre elles, il était bien nécessaire de mener ce genre de réflexion rigoureuse. Je suis persuadé que de telles analyses coût / bénéfice / efficacité / inconvénients sont devenues incontournables aujourd'hui en médecine, et en particulier en oncologie, une discipline qui devient de plus en plus complexe et coûteuse. Il ne sera plus possible de se passer des approches de santé publique. Ce qui, bien entendu, n'exclut pas de rester très attentif à la qualité des relations individuelles

entre soignants et patients. Il ne faut pas sous-estimer les difficultés d'une approche critique comme celle développée par le KCE. D'autant plus que le dépistage est une notion très complexe à faire percevoir de manière juste par le grand public, et aussi par les médecins. On l'a vu l'an dernier avec la polémique sur le dépistage du cancer du sein avant 50 ans, c'est un message qui ne 'passe' pas facilement. C'est un domaine très émotionnel où les opinions se basent souvent sur des cas particuliers, des histoires vécues. Le patient est parfois trop enthousiaste, le médecin parfois trop critique... Très souvent, on surestime ou on sous-estime l'efficacité de tel ou tel test, en fonction de ce que l'on en attend. Par exemple, quand on détecte un cancer du sein grâce à une mammographie de dépistage, on aura tendance à oublier que 9 femmes sur 10 ne seront jamais concernées par ce cancer... mais qu'elles devront subir les inconvénients de ce dépistage.

Il ne faudrait cependant pas que le KCE soit perçu comme une instance normative, qui critiquerait

tout sans apporter de solution. Ils ont aussi des démarches très positives. La preuve : dans le cancer colo-rectal, les experts se prononcent clairement en faveur de l'organisation d'un dépistage systématique.

Je constate également que le KCE se prononce régulièrement pour la création d'un Registre du dépistage. Je suis tout à fait d'accord, et j'irais même plus loin : il faut qu'il existe un continuum entre ce registre et le registre du cancer, qui est enfin mis sur les rails et qui commence à bien fonctionner. Les informations recueillies de chaque côté, peuvent bénéficier à l'autre. Par exemple, les résultats négatifs des dépistages sont aussi des informations importantes. Et à terme, le registre du cancer permettra, en quelque sorte, d'évaluer l'efficacité des dépistages mis en place. »

**D<sup>r</sup> Didier Vander Steichel**, directeur scientifique de la Fondation contre le Cancer

d'effets secondaires, de faux positifs et de faux négatifs. Ce sont là des impératifs éthiques d'autant plus importants que le screening s'adresse à une population a priori en bonne santé.

L'efficacité d'un dépistage dépend avant tout du taux de participation de la population cible, de la qualité du test de dépistage et des possibilités de traitement que l'on pourra ensuite proposer aux personnes chez qui on aura observé des lésions. Si ces trois critères ne sont pas remplis de manière optimale, le screening ne peut satisfaire aux impératifs éthiques décrits plus haut.

Le KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) a examiné cette année les données de la littérature internationale relative au dépistage de trois types de cancers parmi les plus répandus chez nous : le cancer du côlon, le cancer de la prostate et le cancer du col de l'utérus. Les conclusions sont riches d'enseignements.

### Cancer du côlon

Le cancer du côlon (gros intestin) touche chaque année 7700 personnes dans notre pays. On dispose aujourd'hui de suffisamment de preuves scientifiques pour dire que le meilleur test pour un dépistage à grande échelle de ce cancer est la recherche de sang sur un simple prélèvement de selles. Il doit se faire tous les deux ans à partir de 50 ans. Ce test est loin d'être parfait, mais il permet de détecter des lésions débutantes, le saignement étant à peu près le seul symptôme que ce cancer produit à ce stade. Le test n'est pas très spécifique; il est donc nécessaire que les personnes

chez qui il est positif se soumettent ensuite à une coloscopie pour vérifier l'origine du saignement détecté. Malgré ces imperfections, on constate que dans les pays où un tel dépistage est organisé de manière systématique, la mortalité de ce cancer baisse de 15 % au moins, et ceci de manière coût-efficace. Le KCE a chiffré entre 20 et 35 millions d'euros par an le coût de l'introduction d'un tel programme de dépistage en Belgique.

Une des grandes inconnues – et un facteur critique de réussite – reste le taux de participation de la population à un tel screening. Le KCE a donc suggéré de lancer quelques projets-pilotes pour éclaircir les points d'interrogation qui persistent encore sur la meilleure manière de mettre en œuvre un tel programme chez nous.

Ces points sont, entre autres :

- comment inviter les gens à y participer ? Faut-il leur envoyer directement le test par la poste ou faire intervenir leur médecin traitant ?
- comment présenter le test pour que les gens en aient une perception positive et rassurante ?
- comment organiser les 10.000 coloscopies supplémentaires (estimation pour la première année) dans les cas détectés comme positifs ?
- comment convaincre les gens de se soumettre à ces coloscopies quand c'est nécessaire ?
- comment mettre en œuvre le contrôle de qualité de ces coloscopies ?

Une fois que toutes ces questions seront résolues, le KCE conseille fortement de mettre sur pied un screening systématique de la population dans notre pays.

La majorité des cancers colorectaux apparaissent chez des personnes qui ne présentent aucun risque particulier, mais un quart environ se développent chez des individus prédisposés, soit à cause de leur histoire familiale, soit à cause de leurs antécédents personnels. Pour ces personnes, le simple dépistage ne suffit pas, et une surveillance régulière par coloscopie est à conseiller.

*Rapport KCE vol. 45 : Dépistage du cancer colorectal : connaissances scientifiques actuelles et impact budgétaire pour la Belgique.*

### Cancer du col de l'utérus

En matière de dépistage du cancer du col utérin, les femmes belges sont raisonnablement bien informées : 59 % d'entre elles se soumettent régulièrement à un frottis, et cela 9 fois sur 10 chez leur gynécologue. Ce test permet d'éviter en Belgique environ 1400 cancers du col par an.

Malgré cela, chaque année, 700 femmes sont encore atteintes d'un cancer invasif du col, et un tiers en mourront prématurément. Si l'on veut diminuer encore la mortalité de ce cancer si aisé à détecter, il faut que davantage de femmes s'y soumettent, déclare le KCE. C'est-à-dire les 41 % des femmes entre 25 et 64 ans qui ne le font jamais ou rarement.

Dans les pays où un dépistage systématique du cancer du col a été mis sur pied, la couverture atteint au moins 80 % de la population féminine, et la réduction du nombre de cancers invasifs est conséquente : jusque 35 %! Ces programmes

de dépistage bien organisés sont donc plus efficaces que le dépistage opportuniste individuel, parce qu'ils peuvent inclure davantage de femmes et qu'ils se prêtent mieux à la mise en place de mesures d'assurance de qualité (inexistantes chez nous). Le KCE admet toutefois que la situation actuelle, où le frottis est prélevé par le gynécologue ou le médecin traitant, est probablement la solution la plus réaliste pour les femmes qui bénéficient déjà de cette approche. Celle-ci n'est sans doute pas la plus coût-efficace, mais la relation interpersonnelle entre la femme et son médecin permet d'aborder en confiance d'autres problèmes et contribue à la santé féminine en général.

Par ailleurs, la littérature internationale démontre de façon nette qu'un frottis de dépistage tous les trois ans est amplement suffisant. Or très nombreuses sont les femmes qui en font un chaque année. Le KCE estime qu'il n'est pas

logique que ces tests superflus continuent à faire l'objet de remboursements.

Certains laboratoires couplent l'analyse du frottis de col à une recherche beaucoup plus sophistiquée de présence du virus HPV dans les cellules du col. Ce virus est effectivement considéré comme le responsable du développement du cancer du col, mais sa présence ne signifie en rien que la patiente développera un tel cancer. De très nombreux hommes et femmes font des infections à virus HPV qui passent inaperçues et qui disparaissent d'elles-mêmes. En outre, un test positif peut inquiéter inutilement et semer le doute entre la femme et son partenaire. Enfin, ce test n'est pas remboursé et la facture de 10 à 50 € atterrit généralement chez la patiente. Le KCE rappelle donc que ce test coûteux n'a fait la preuve de son utilité que dans certains cas (notamment quand le frottis est anormal), et que ceux qui le proposent quand

même doivent alors fournir une information claire à son sujet.

*Rapport KCE vol. 38 : Dépistage du cancer du col de l'utérus et recherche du Papillomavirus humain (HPV), en collaboration avec l'Institut de Santé Publique (ISP)*

## Cancer de la prostate

Le cancer de la prostate ne suit pas la même logique que les autres cancers : il n'est pas toujours nécessairement utile de le dépister trop tôt!<sup>1</sup> Petite explication : ce cancer survient le plus souvent chez des hommes déjà âgés, et il se développe très lentement. Si des foyers microscopiques sont présents chez plus de la moitié des hommes de 60 ans, la plupart d'entre

<sup>1</sup> Voir aussi VANDENBROUCKE A., A propos du dépistage du cancer de la prostate, Education Santé n° 202, juin 2005. Article consultable sur le site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

## Cancer de la prostate : le dépistage en question

**Beaucoup d'hommes ont pris l'habitude de faire doser régulièrement leur taux de PSA à partir de la cinquantaine. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) qui a étudié la question de manière approfondie, conclut qu'un tel examen n'est pas forcément intéressant pour tous les hommes et que les hommes doivent recevoir une information complète avant toute décision à ce sujet.**

**Qu'est-ce que le PSA ?**

Le PSA est une protéine sécrétée par la prostate. Le taux de PSA (de l'anglais Prostate Specific Antigen) est déterminé au moyen d'une prise de sang. Plus le taux de PSA est élevé, plus le risque de cancer est grand.

Cependant, le résultat peut être faussement positif : 9 hommes sur 10 qui ont une augmentation du taux de PSA n'ont pas de cancer de la prostate. En effet, le PSA peut être augmenté dans toute une série d'autres circonstances moins graves : une augmentation bénigne du volume de la prostate, une infection ou une inflammation. Par ailleurs, certains cancers prostatiques ne s'accompagnent pas d'une augmentation du PSA, le résultat est alors faussement négatif. La moitié des hommes qui ont un cancer de la prostate ont un taux de PSA normal.

Les nombreux résultats faussement positifs peuvent entraîner de l'inquiétude et des examens complémentaires inutiles.

**Que se passe-t-il si le taux de PSA est trop élevé ?**

Si le taux de PSA est trop élevé, des examens complémentaires doivent être effec-

tués : un toucher rectal, c'est-à-dire une palpation de la prostate, ainsi qu'une échographie réalisée par une sonde introduite dans le rectum. Ensuite, il peut être nécessaire de prendre des biopsies (prélèvements de cellules de la prostate) guidées par échographie. Celles-ci peuvent provoquer un saignement ou une infection. Il est important d'informer le patient préalablement de ces risques.

**Que se passe-t-il si un cancer est dépisté ?**

Dans la plupart des cas (9/10), les examens complémentaires montrent qu'il n'y a pas de cancer. Toutefois, si un cancer est dépisté, il est important de savoir que nombre de ces cancers se développent si lentement qu'ils n'auront aucun impact significatif sur l'espérance de vie.

Il n'est donc pas toujours nécessaire de traiter le cancer de la prostate. D'autant que les traitements peuvent s'accompagner de séquelles (risque d'impuissance, d'incontinence ou de problèmes intestinaux) susceptibles de perturber gravement la qualité de vie. La décision de traiter sera prise en pesant soigneusement le pour et le contre avec le patient.

Il faut aussi savoir que la moitié des hommes de 60 ans et plus sont porteurs de cancers microscopiques de la prostate qui ne feront jamais parler d'eux. Le cancer de la prostate est la troisième cause de décès par cancer (1 %) jusqu'à l'âge de 75 ans. Par comparaison, le cancer du poumon est responsable de 10 fois plus d'années de vie perdues (ces années sont la somme de toutes les années que les hommes perdent à cause du cancer avant 75 ans).

**Conclusion : une décision individuelle « sur mesure » est indispensable**

Compte tenu des limites et imperfections du dosage du PSA, du devenir incertain de nombreux cancers microscopiques de la prostate et des séquelles possibles de leur traitement, une approche au cas par cas est nécessaire.

Il importe de tenir compte de l'âge et de la présence éventuelle d'une prédisposition familiale. Un patient encore jeune mais ayant connu plusieurs cas de cancers de la prostate agressifs dans sa famille proche, bénéficiera d'un suivi particulier. Votre médecin peut vous informer des avantages et inconvénients du dosage du PSA et des examens complémentaires éventuels et discuter avec vous le pour et le contre avant de prendre une décision.

Pour plus d'informations, voir le rapport complet sur le site du Centre d'expertise : [www.centredexpertise.fgov.be](http://www.centredexpertise.fgov.be) (KCE reports vol. 31 B : « Health Technology Assessment - L'antigène prostatique spécifique (PSA) dans le dépistage du cancer de la prostate. » Cette information a été rédigée en collaboration avec D<sup>r</sup> D. Vander Steichel (Fondation contre le Cancer), D<sup>r</sup> B. Spinnewyn (Domus Medica), D<sup>r</sup> L. Erpicum (Société scientifique de médecine générale), D<sup>r</sup> P. Galloo (Socialistische mutualiteiten), M. C. De Bock (Mutualités chrétiennes), D<sup>r</sup> A. Vandenbroucke (UCL), de Heer P. Vandenbulcke (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid), Madame la Ministre C. Fonck (Communauté française).

eux mourront bien plus tard, avec ce cancer mais non à cause de lui. En outre, à part dans les stades avancés, ce cancer ne provoque que très peu de désagréments. Par contre, le traitement du cancer de la prostate n'est pas dénué de risques : 75 % de difficultés d'érection et 10 à 20 % d'incontinence urinaire après une prostatectomie chirurgicale; 35 % de problèmes digestifs et 45 à 63 % de risques d'impuissance après radiothérapie. Des problèmes qui affectent lourdement la qualité de vie.

L'objectif d'un dépistage systématique devrait donc être de repérer les cancers agressifs et pas les autres, pour ne pas soumettre des hommes en bonne santé à des traitements potentiellement invalidants qui ne sont peut-être pas nécessaires. Mais un tel test n'existe pas encore. Pourtant, dans notre pays, les hommes se voient souvent proposer des « dépistages » lors de bilans de santé, dans des « prostamobiles » ou

dans certaines cliniques réservées aux hommes. Ces dépistages se basent principalement sur un test sanguin appelé PSA, pour Prostatic Specific Antigen, une protéine fabriquée par la prostate. Plus il y a de PSA dans le sang, plus le risque de cancer est élevé. Malheureusement, ce test n'est pas très fiable; il donne beaucoup trop de faux positifs et de faux négatifs. Ainsi, un test PSA peut être positif pour toute une série de raisons, dont le cancer n'est pas la plus fréquente. Plus de la moitié des hommes entre 65 et 74 ans subissent ce test chaque année, mais il n'a jamais été prouvé que cela permette de faire baisser les chiffres de mortalité de ce cancer.

Le KCE estime donc que le test PSA ne devrait plus être employé pour le dépistage systématique, mais utilisé au cas par cas, quand il y a de bonnes raisons. Les hommes qui passent le test doivent d'abord recevoir de leur médecin des informations claires sur ses incertitudes

et ses conséquences potentielles. Un texte d'information a été réalisé en collaboration avec la Fondation contre le Cancer, les associations scientifiques des généralistes, le « Vlaams agentschap zorg en gezondheid », la Communauté française et les mutuelles. Il est reproduit dans l'encadré page précédente.

*Rapport KCE vol. 31 : L'antigène prostatique spécifique (PSA) dans le dépistage du cancer de la prostate.*

Enfin, dans chacune de ses études consacrée au dépistage du cancer, le KCE rappelle l'urgence nécessaire de doter notre pays d'un registre détaillé du dépistage qui puisse être couplé aux registres de population et du cancer en utilisant un code d'identification gérable par la sécurité sociale.

*Extrait du Rapport annuel 2006 du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Publié avec son aimable autorisation.*

## Apprivoisons le soleil

### Le deuxième épisode de l'histoire de Palou

**Peut-être vous souvenez-vous de l'histoire de Palou, le petit garçon qui voulait devenir l'ami du soleil ?<sup>1</sup> Doté d'un chapeau, de lunettes de soleil et d'un petit costume bleu, il invitait les enfants à apprivoiser le soleil. Cette histoire et son personnage sympathiques étaient à la base d'une campagne de prévention**

**du mélanome malin auprès des enfants et de leurs parents. C'était en été 2007... et voici la suite de l'histoire.**

### La campagne de communication en quelques mots

Les objectifs étaient de sensibiliser les jeunes enfants et leurs parents au bien vivre au soleil et d'énoncer les 4 messages clés pour se protéger des risques liés à l'exposition au soleil :

- **ne pas s'exposer entre 12h et 16h**, heures où les rayonnements solaires sont les plus intenses;

- **porter un chapeau à larges bords**, style bob : une casquette ne protège pas la nuque, ni le cou ou les oreilles;
- **porter des lunettes de soleil** : attention, il s'agit de choisir des lunettes qui protègent des UV (indice CE) et non pas des lunettes 'jouets';
- **porter un tee-shirt**, ne pas rester dévêtu trop longtemps au soleil.

Le fil conducteur était un conte, une histoire que les parents peuvent raconter à leurs enfants pour apprivoiser le soleil.

### Palou, le petit garçon qui voulait devenir l'ami du soleil

La campagne 'Palou, le petit garçon qui voulait devenir l'ami du soleil' s'appuyait sur un projet éducatif pilote mené dans plusieurs écoles du Hainaut concernant la prévention du mélanome malin. Ce projet est mené par l'Association pour la lutte contre le mélanome malin (asbl), en partenariat avec le Réseau hospitalier de médecine sociale, le CLPS Hainaut occidental, l'Observatoire de la santé du Hainaut et des services PSE.

Pour diffuser plus largement les messages de prévention, le SCPS Question Santé avait été chargé par le Cabinet de la Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la

Santé **Catherine Fonck**, de réaliser une campagne de communication pour l'ensemble de la Communauté française.

En outre, à la demande du Cabinet de la Ministre et suite à une proposition de l'Etnic<sup>2</sup>, la campagne s'était appuyée sur un nouveau moyen technologique de communication via le SMS (en envoyant un SMS, le public pouvait se procurer la brochure via

internet). L'objectif était de réaliser un test « grandeur nature » sur une campagne d'un des départements du Ministère de la Communauté française.

Cette contrainte a évidemment pesé sur le choix des éléments repris dans la communication.

La procédure de commande via SMS était activée durant une période limitée (environ 3 mois). C'est la raison pour laquelle d'autres moyens pour se procurer le matériel d'information de la campagne ont été proposés : brochure imprimée via le numéro vert de la Communauté française, site internet, etc.

<sup>2</sup> L'Etnic (Entreprise des technologies nouvelles de l'information et de la communication) est un organisme d'intérêt public, créé en 2002 par la Communauté française, qui assure à tout service public de la Communauté un support informatique, téléphonique et statistique.

<sup>1</sup> Voir DE BOCK C., Le petit garçon qui voulait devenir l'ami du soleil, Education Santé n° 225, août 2007. Article consultable sur le site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

## La diffusion elle-même

Le conte « Palou, le petit garçon qui voulait devenir l'ami du soleil », a été décliné à travers plusieurs outils de communication.

### Des spots radiophoniques

Les 4 spots radiophoniques débutaient par une amorce du conte et une voix off donnait les informations sur la campagne (SMS ou 0800). Ils ont été diffusés en 3 vagues successives durant l'été 2007 :

- du 18/06 au 01/07/2007 : promotion du SMS;
- du 23/07 au 29/07/2007 : promotion du n° vert;
- du 20/08 au 26/08/2007 : promotion du n° vert.

### Des affiches

Une affiche avec une illustration du conte et le slogan donnait les informations sur la campagne (SMS, 0800 et site). 20.000 exemplaires ont été diffusés auprès des relais via la Société scientifique de médecine générale, OPHACO, APB, ONE, l'Observatoire de la santé du Hainaut, les CLPS et les PSE.

### Une brochure animée

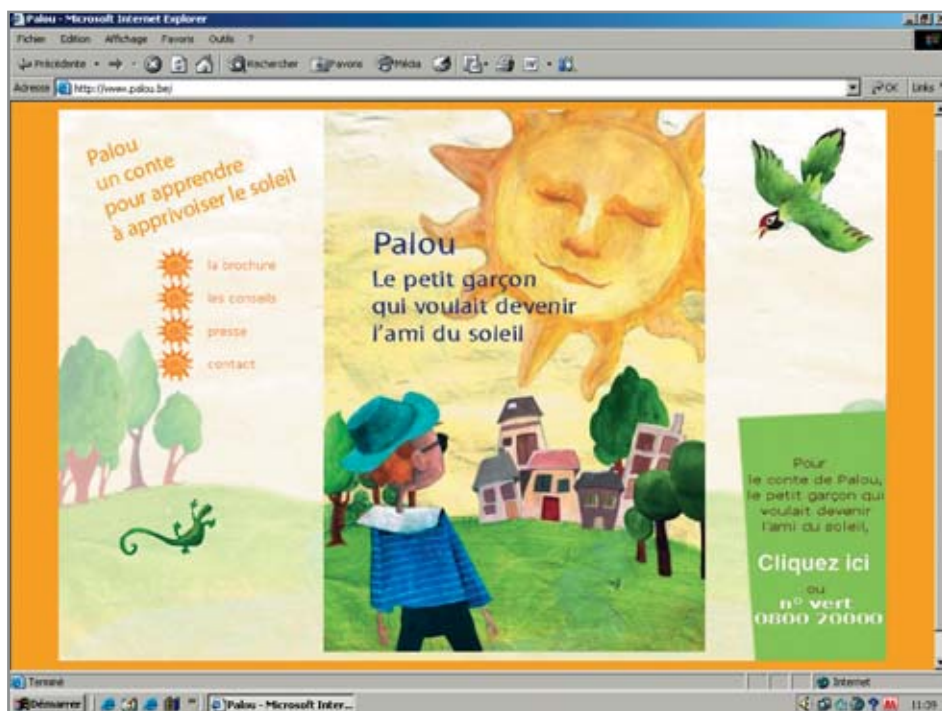
Une brochure animée en version Flash était envoyée par messagerie électronique : des contenus didactiques, le conte en version écrite et illustrée imprimable, le conte en version enregistrée par une conteuse.

Au total, 2280 personnes ont envoyé le SMS 'soleil'. Parmi elles, 1561 personnes ont envoyé une adresse électronique. Toutes n'étaient pas valides, ce qui fait que 1434 personnes ont reçu la brochure. Les spécialistes traduisent ces chiffres en un taux de conversion de 72 % (rapport entre le nombre de personnes ayant reçu la brochure et le nombre de personnes ayant envoyé au départ le mot 'soleil'). Cette nouvelle technologie est intéressante mais la diffusion paraît cependant faible au vu des moyens mis en œuvre.

### Une brochure imprimée

La brochure imprimée reprenait le conte illustré ainsi que des contenus informatifs et didactiques. 15.000 exemplaires ont été imprimés, et environ 9.000 brochures ont été diffusées. Le principal diffuseur de la brochure 'papier' a été le numéro vert de la Communauté française qui en a envoyé quelque 7300. L'objectif de départ était de seulement compléter l'offre faite par SMS, non pas de la concurrencer.

Les agents de l'équipe du numéro vert de la Communauté française nous ont précisé les catégories de personnes qui les ont contactés : des maisons de jeunes, des maisons médicales, des pharmacies, des pédiatres, des établissements d'enseignement, des asbl actives dans le domaine de l'enfance et enfin des particuliers, parents et enfants.



Des brochures ont été envoyées pour information auprès des PSE et des CLPS, l'objectif n'étant pas qu'ils fassent une diffusion large de la brochure imprimée mais qu'ils soutiennent la diffusion via SMS. L'Observatoire de la santé du Hainaut a également reçu environ 700 brochures.

### Le site internet [www.palou.be](http://www.palou.be)

En ligne depuis le début de la campagne, le site a rencontré un certain succès malgré une promotion relativement peu importante.

Voici quelques chiffres : au total il y a eu plus de 2.400 visiteurs, avec un total de 10.891 accès de page, ce qui signifie que les visiteurs ont consulté en moyenne plusieurs pages lors de leur visite.

La durée moyenne de visite est de 3 minutes. 2134 visiteurs ont téléchargé la brochure informative disponible en PDF.

Encore aujourd'hui, le site internet permet d'assurer une certaine continuité du projet : la brochure en version Flash est maintenant mise en ligne sur ce site.

### Des signets

Des signets ont également été imprimés et distribués pour faire connaître plus largement la campagne. Cette première expérience de diffusion de signets lors d'événements a été testée dans différentes circonstances et lieux. Les statistiques d'utilisation du SMS2mail par dates ont montré une augmentation du trafic à ces moments-là et principalement, lors des deux journées de distribution dans les gares. C'est sans doute une modalité à retenir car en peu de temps et avec des ressources limitées, un

grand nombre de personnes sont touchées.

De plus, c'est l'occasion d'avoir un retour plus qualitatif du public : accueil souvent très positif vis-à-vis d'une campagne 'santé', réactions parfois douloureuses mais aussi positives de personnes ayant vécu elles-mêmes ou dans leur entourage la réalité du mélanome, réactions amicales de parents ou d'enfants ayant déjà lu et apprécié l'histoire de Palou...

### Analysons un peu plus la diffusion

#### La diffusion via numéro vert et SMS2mail

Ces deux modes de diffusion doivent être considérés comme complémentaires mais nous pouvons cependant constater que la diffusion via le numéro vert a été largement plus importante que via le SMS.

Quelques hypothèses peuvent expliquer cette différence :

- le numéro vert de la Communauté française est connu et apprécié, le système SMS2mail est nouveau;
- crainte que le système SMS2mail ne soit quelque chose de commercial, une arnaque ?
- souhait des personnes d'avoir une brochure papier qu'ils conservent, plutôt qu'un mail que l'on consulte une fois et que l'on élimine ensuite;
- perte de demandeurs dans le système SMS2mail entre l'envoi du premier sms et du deuxième (où la personne doit communiquer son adresse électronique).

#### La diffusion globale du projet

Si l'on additionne les différentes modalités de contact mises en œuvre autour de ce projet, quelque 13.000 personnes ont bénéficié de la campagne. On aurait toutefois pu espérer que la diffusion via SMS2mail soit plus importante...





Photo © Fotolia

### Des conditions estivales peu favorables

L'été (pourri) que nous avons connu en 2007, n'a pas favorisé la campagne. Parler des risques du soleil quand celui-ci fait tellement défaut... Difficile de trouver une audience à ce sujet dans les médias. D'où l'intérêt de relancer cette campagne en 2008 en se basant sur les outils existants.

### La suite de l'histoire de Palou pour 2008

Pour 2008, l'accent sera mis sur la diffusion de la brochure en version 'papier' via le réseau de partenaires potentiels : CLPS - ONE - PSE... Les contacts seront intensifiés avec les médias proches du public visé, tels que *Le Ligueur*. Des signets seront à nouveau utilisés pour faire une diffusion de masse auprès du grand public.

Le projet éducatif mené par l'Association pour la lutte contre le mélanome malin auprès d'écoles du Hainaut se développe sur le terrain; la cohérence entre le projet dans le Hainaut et la campagne de communication en Communauté française devrait permettre un renforcement mutuel des actions et des messages de prévention vers le public.

La campagne de communication a démarré fin avril pour se terminer fin août...

En espérant que le soleil sera notre partenaire durant cet été 2008!

**Bernadette Taeymans**, SCPS Question Santé asbl

Adresse de l'auteur : rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 512 41 74.

## RÉFLEXIONS

# Médecine scolaire : deux projets novateurs

**Comme annoncé lors du précédent article, nous voudrions ici développer deux projets, qui nous paraissent prometteurs et novateurs, et qui ont récemment vu le jour dans le domaine de la promotion de la santé à l'école. Notre article précédent évoquait en quoi le domaine de la PSE est particulièrement représentatif de l'équilibre à trouver entre une « philosophie promotionnelle » (qui prend en compte tout le psychosocial) et les exigences d'une « médecine préventive » (sans doute à caractère, elle, plus bio-médical).**

Donnons si vous le voulez bien ici deux exemples plus concrets de ce que nous ne faisons qu'évoquer dans une description globale et conceptuelle.

Présentons deux réalisations qui se mettent en place actuellement : un premier exemple est celui du « Recueil informatique standardisé de données sanitaires », et un deuxième celui de la rédaction d'un « Projet de Service », deux enjeux très actuels du travail des équipes où devra être réussi le défi de trouver l'équilibre entre des exigences complémentaires et non pas contradictoires.

### Le Recueil standardisé et informatisé d'informations sanitaires

La réalisation progressive de ce programme de recueil devrait être, pour la Communauté française tout comme pour les Services PSE et les

Centres PMS, d'une importance capitale. A terme, les données actuellement collectées, après leur regroupement et analyse, fourniront en effet, pour l'ensemble des jeunes scolarisés et dans une perspective longitudinale, des informations utiles définies, entre autres, en terme de :

- indice de masse corporelle par âge et par sexe (BMI ou Body Mass Index). Il s'agit d'un bon indicateur d'excès, ou d'insuffisance, de poids selon la taille;
- pourcentage, par âge et par sexe, de la couverture vaccinale (protection contre poliomyélite, diphtérie-tétanos-coqueluche, rougeole-rubéole-oreillons, hépatite B, infections à méningo C, et infections à haemophilus influenzae);
- ampleur du problème des jeunes présentant des problèmes de vision non traités;
- fréquence et type de références d'un enfant vers un autre professionnel de santé ou service.

### Les objectifs

Il sera un jour possible de comparer, par exemple, des groupes de jeunes âgés de 3 ans en 2006, 2007 et 2008, avec ceux, du même âge, en 2009, 2010 et 2011, tout d'abord pour les quatre types de données précitées, observées et informatiquement centralisées (biométrie, couverture vaccinale, lacunes sensitives, référence des patients).

L'utilité de cette évolution, pour la planification de la promotion de la santé à l'école, est évidente. Dans le moyen terme (6 à 10 ans), la Communauté française, et les PSE, posséderont ce que l'on appelle des « données de cohortes »,

c'est-à-dire des informations de santé concernant des groupes de jeunes suivis de l'âge de 3 ans à 12 ans, (voire 18 ans, encore quelques années plus tard). Les thèmes actuels (BMI, vaccins, vue, références) seront les premiers analysés, mais d'autres pourront être progressivement ajoutés à ce recueil, si cela s'avère utile, faisable et souhaité.

Outre le suivi individuel du dossier d'un enfant par le service lui-même ou par les divers services par lesquels il passera au cours de sa scolarité, l'informatisation, la centralisation des données et la rétro-information des services producteurs feront que d'intéressantes comparaisons deviendront possibles, d'abord, pour chaque service, concernant :

- la santé des enfants de 3 ans en 2007 d'une école, d'un service ou d'une province, comparée avec celle de ceux d'autres écoles, autres services ou autres provinces, au même moment (même âge des enfants et même année d'examen);
- ou la santé de ces petits, comparée avec celle de ceux du même âge, dans les mêmes écoles, mêmes services ou mêmes provinces, mais à un autre moment cette fois (lors des examens réalisés les années suivantes).

Enfin, tous nous devrions disposer, non seulement de cette information produite et utilisée au niveau local, mais aussi, et peut-être surtout, de l'évolution de la santé concernant l'ensemble des jeunes scolarisés, cela au niveau central, intéressé, lui, par la globalisation des résultats. Ainsi par exemple chacun pourra comparer ceux

qui avaient 3 ans en 2007 (entrée en maternelle), aux mêmes enfants (la même cohorte), une dizaine d'années plus tard, lorsqu'ils auront atteint 12 ans lors de leur entrée en secondaire. Cela aussi bien sûr, comme le reste, devra être retourné à tous les services sources de cette information. En effet il faudrait que chacun soit à la fois fournisseur, récepteur et diffuseur d'informations sanitaires issues de diverses sources.

### Les avantages

Ces informations sont fondamentales pour un pilotage adéquat de la promotion de la santé de nos jeunes scolarisés. A long terme, un « identifiant unique » de l'enfant devrait être utilisé, tant par l'ONE que par les services/centres PSE, et cela jusqu'à la fin de sa fréquentation d'un établissement d'enseignement quel qu'il soit. Cet identifiant unique permettra :

- un retour aisé au dossier personnel des années antérieures de l'élève, que l'on a devant soi, lors de l'examen;
- un transfert facilité des dossiers d'un même individu entre différents services et au sein de l'administration de la Communauté française lorsqu'il change d'école;
- de baser la planification des activités sur des données concernant les jeunes, de la naissance à la majorité, par région et par type d'enseignement.

Le travail effectué aujourd'hui, l'information qu'il rend disponible, est donc, à court, moyen et long terme, utile, tant à l'agent qui le produit, qu'à l'administration, au service universitaire ou au cabinet ministériel qui la reçoit.

### Des premiers résultats progressivement disponibles

Les années scolaires 2005-2006 et 2006-2007 ont représenté un tournant important dans l'informatisation des données de santé des jeunes scolarisés. En effet, pour la première fois au niveau de la Communauté française, les données recueillies depuis des décennies par les IMS, PMS, PSE et CPMS vont, petit à petit, être enfin rendues utilisables de manière optimale. Où en sommes-nous ? A un stade encore préliminaire, mais, malgré les difficultés, déjà prometteur !

Une bonne soixantaine de services PSE et centres PMS ont encodé leurs données de manière standardisée, concernant les bilans de santé réalisés, pour commencer, en 1<sup>re</sup> maternelle, puis 3<sup>e</sup> maternelle, et ainsi de suite à l'avenir. Ils les ont envoyées, sous une forme électronique et confidentielle, à l'Administration de la Communauté française.

C'est ainsi que, pour la première année de fonctionnement du recueil, plus de 23.000 dossiers d'élèves ont été regroupés par l'ETNIC (partenaire informatique du Ministère de la Communauté française) et transmis, par ses soins, en

janvier 2007, à ULB-PROMES (Unité de Promotion Education Santé de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB). Sur l'ensemble des jeunes scolarisés en 1<sup>re</sup> maternelle, cela représentait déjà plus de la moitié de la population attendue. Pour l'année suivante comptabilisée durant les premiers mois 2008, nous escomptons atteindre plus des trois quarts !

C'est grâce à ce travail des équipes « pionnières » que la première analyse a pu être menée. PROMES a sélectionné deux niveaux d'agrégation des résultats : la province ou région et le service PSE ou le centre PMS. Dans le futur, lorsque les effectifs disponibles seront suffisants, d'autres entités de référence seront envisagées : l'école, une autre entité administrative...

Toujours est-il que, à titre d'exemple seulement, quelques premiers constats ainsi rendus possibles, aléatoirement choisis parmi d'autres, peuvent être très succinctement mentionnés ici :

- grâce à la nationalité, on observe déjà dans les résultats que la prise en charge d'enfants de pays moins favorisés est très inégalement répartie entre les services ou les équipes. Certaines équipes font état de moins de 1 % d'enfants dans ce cas, alors que d'autres en présentent jusqu'à 33 %;
- d'autres résultats préliminaires présentent le pourcentage d'enfants ayant un indice de masse corporelle préoccupant par province/région et par service ou centre. On observe, parmi les résultats interprétables, des pourcentages s'échelonnant de 6 % à 40 % de surpoids (excès simple et obésité franche confondus). La situation à Bruxelles par exemple paraît nettement plus préoccupante qu'en Brabant wallon;
- en province de Luxembourg, on semble référer bien plus souvent (>50 %) qu'ailleurs (environ 10 %, dans les autres provinces), vers le généraliste de l'enfant;
- pour ce qui est de la vaccination, trop souvent (au moins un tiers des cas) les services ne disposent pas des dates d'injection de chacune des doses requises pour que soit complétée une vaccination contre une maladie donnée, et, de ce fait, l'information disponible, en matière de couverture vaccinale, est encore bien trop peu exploitable de manière satisfaisante et fiable.

### Le « Projet de service »

Il s'agit d'un concept nouveau qui fait plus que remplacer celui de « projet de santé », qui était utilisé jusqu'il y a peu, et qui, lui, visait seulement les « actions de promotion de la santé » ou « programmes d'éducation pour la santé » programmés en collaboration avec les écoles. Le concept de projet de service ne supprime pas le concept antérieur, il l'englobe en fait dans quelque chose de plus vaste et de plus complet. Il s'agit aujourd'hui de réaliser une présentation,

par le service, de l'ensemble de son projet en matière de promotion de la santé, un projet qu'il développe au travers de ses quatre missions légales déjà citées dans l'article précédent. Il s'agit donc de montrer comment le service se propose d'exercer toutes ses missions en y intégrant des aspects de promotion de la santé. L'idée est de montrer comment leur mise en œuvre peut prendre une coloration « promotion de la santé ».

### Une obligation décrétable

Ce concept a été concrétisé par le décret du 20 juillet 2006 et l'arrêté du 8 mars 2007 (texte légal qui en précise les modalités, y compris, en annexe, par une grille de développement, pour en guider la rédaction). La grille de rédaction prévoit que le projet comporte impérativement les cinq parties suivantes :

- description du Service PSE et de sa population;
- priorités que le service s'est choisies;
- objectifs qu'il se fixe;
- plan d'action qu'il compte développer;
- modalités selon lesquelles il prévoit de réaliser son bilan d'activités.

Deux points sont essentiels :

- Le projet de service est élaboré pour une durée de six ans, soit de 2007 à 2014, et sera, chaque année, réévalué et réajusté si nécessaire.
- Une première mouture devait être réalisée et envoyée dès l'automne 2007, non seulement à la DG Santé, mais aussi aux établissements scolaires ou d'enseignement supérieur, aux PMS partenaires et au CLPS de l'endroit.

### Les avantages attendus

Grâce à la conception (et à l'accouchement que l'on espère le moins laborieux possible) de ce projet de service, tout récent donc, la « carte de visite » du Service PSE, et la présentation de la philosophie selon laquelle il veut remplir ses missions, seront donc connues de tous : membres de l'équipe eux-mêmes tout d'abord (puisqu'ils se devront de se l'approprier, en particulier lors de l'exercice commun de sa rédaction, un bénéfice important et non des moindres de cette opération), bénéficiaires directs, partenaires souhaitables et pouvoir de tutelle ensuite (autre avantage notoire du processus car, s'il se réalise de façon optimale, il devrait créer des liens, jusqu'à ce jour parfois trop ténus, entre ces diverses instances appelées à mieux collaborer).

En effet, « l'obligation » de se réunir pour réfléchir au projet de service oblige à s'arrêter un moment, tous ensemble, pour réfléchir au sens que l'on souhaite ensemble donner à ce que l'on fait en équipe. Le travail de construction du projet de service peut, nous en sommes convaincus, se révéler, pour l'ensemble de ceux qui sont amenés à collaborer, une occasion stimulante de :

- piloter le travail d'équipe, définir un cadre de fonctionnement, favoriser la gestion, planifier

cation et cohérence dans le travail, optimiser les conditions de travail et la mise en œuvre des missions;

- sortir de la routine et inciter à se remettre en question;
- développer une meilleure image du service à l'extérieur (visibilité, crédibilité);
- créer une identité de service (cohésion dans le travail, occasion de se parler), favoriser une meilleure connaissance et communication entre tous, favoriser un sentiment d'appartenance, et provoquer la création d'une certaine culture commune;
- augmenter par là l'enthousiasme et la motivation de chacun, induire une sensibilisation de tous, et valoriser le travail de certains;
- favoriser l'entente, re-souder une équipe confrontée à des dissensions, et débloquer parfois une situation difficile;
- favoriser l'échange de pratiques et la concertation entre acteurs;
- légitimer la prise de contact et les propositions du PSE vers les écoles et vers les partenaires;
- montrer à l'école et aux partenaires qu'ils ont une part à prendre dans la santé, aider à motiver les élèves et enseignants, rendre possible la consolidation de partenariats à long terme.

### Des recommandations

C'est dans la partie « priorités » du projet de service que ce dernier doit préciser à quelle partie de son travail il souhaite principalement apporter cette coloration « promotion santé ». Ainsi, l'équipe peut faire du suivi médical des élèves (un exemple parmi d'autres) une priorité de son projet de service. Elle doit, alors, expliciter ce qu'elle compte mettre en place pour effectuer ces suivis, dans une optique qui prenne mieux en compte la promotion de la santé, tout en continuant à assurer le minimum obligatoire dans les autres missions.

L'équipe peut tout aussi bien décider de travailler plus particulièrement tout ce qui touche la thématique « alimentation » (autre exemple), au travers de l'ensemble de ses missions. Ou, dernier exemple, choisir de surtout consacrer plus d'énergie aux écoles présentant une forte proportion de primo-arrivants. Enfin, le plus souvent l'équipe effectuera des choix combinant ces trois types de priorités (missions, publics, thèmes).

Le projet de service se devra de refléter les priorités du service et la motivation de ses choix en fonction des politiques de santé communautaire et des besoins de la population sous tutelle identifiés par le service. Les priorités s'inspireront, dans la mesure du possible, de celles fixées au *Programme Quinquennal* de promotion de la santé (consultable et téléchargeable sur notre site [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be)). Le plan définit les lignes de force envisagées de la politique décidée en

matière de promotion de la santé et de médecine préventive. Ils les organisent autour de trois axes prioritaires : principes d'action, acteurs, et problématiques.

Plus concrètement encore, le choix de priorités tiendra également compte du *Plan Communautaire Opérationnel* (le PCO est également disponible sur [www.sante.cfwb.be](http://www.sante.cfwb.be)). Le PCO développe 7 thématiques : vaccination, cancer, assuétudes, traumatismes et sécurité, tuberculose, sida et mst, et prévention cardiovasculaire (qui inclut alimentation saine et activité physique).

Le projet de service ne se centre pas exclusivement sur les « besoins » des écoles. Il prévoit également que le service se définisse des objectifs, pour lui-même (en fonction des compétences de l'équipe, de son organisation interne, des partenariats disponibles, de la visibilité souhaitée...) et se choisisse ses priorités propres. Une priorité choisie par un service, outre le fait de s'inscrire dans les plans communautaires, se devrait d'être :

- pertinente (susceptible d'influer efficacement sur santé, qualité de vie et bien-être des élèves);
- réalisable (en fonction de la charge de travail et des ressources disponibles);
- acceptable, bien comprise et jugée importante (tant par l'équipe PSE que par ses partenaires);
- mobilisatrice, valorisante et durable pour tous (tant PSE que partenaires).

### Le projet de service constitue-t-il un rapport d'activités ?

Non, le rapport d'activités est un *rapport* qui montre ce qui a été effectivement réalisé (chiffres et résultats), il est global et concerne l'ensemble des activités mises en place par le service (qu'elles soient ou non en lien avec la promotion de la santé), alors que le projet de service est un *projet* qui donne, lui, les grandes lignes de ce que le service espère pouvoir mettre en place, en fonction de son analyse de la situation à un moment donné, et il ne concerne que les dimensions de promotion de la santé, c'est-à-dire les efforts qui seront réalisés pour la mettre en œuvre au travers des quatre missions principales.

### Des aides sont disponibles

Plusieurs organismes ou services sont susceptibles de fournir, aux Services PSE et Centres PMS, un appui à la conception et à la rédaction de leur projet de service. Ils offrent d'aider au travail de réflexion mené par les équipes, autour de la définition de leurs forces et faiblesses, contraintes auxquelles elles sont confrontées, valeurs et enjeux, et autour du choix d'objectifs, stratégies, priorités et méthodologies.

Ces organismes devraient être en mesure de faciliter l'appropriation des textes officiels par les équipes, favoriser l'implication de l'ensemble de l'équipe dans la réflexion (en décloisonnant

les fonctions), proposer des contacts entre équipes différentes ou un travail avec d'autres partenaires, dégager une description des pratiques actuelles existantes afin qu'elles puissent éventuellement servir d'exemples. Les services PSE et Centres PMS, ainsi que les organismes leur offrant un appui, se sont rassemblés, par territoire, en groupes de concertation locaux, animés par l'APES-ULg.

### En conclusion

Il reste bien du pain sur la planche! Les intentions sont bonnes, mais peut-être pas encore bien comprises par chacun. Tous ne se les sont sans doute pas encore suffisamment appropriées. Mais surtout, il nous faut reconnaître que les contingences du quotidien confrontent le *rêve des concepteurs* (tant pour le recueil que pour le projet de service) à la réalité parfois moins réjouissante du *vécu des équipes* qui doivent surmonter bien des obstacles qui les handicapent cruellement. Mais l'espoir est là, partagé par bon nombre de motivés qui, tous et chacun, gardent bien vif un idéal de promotion santé à l'école, sympathique et mobilisateur, pertinent et efficace! Merci et bravo à eux!

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

*Courriel : jerome.deroubaix@cwfb.be.*

Version révisée le 06/02/2008 d'un article précédemment paru dans *La Plume du Coq* n° 71 (mars 2008), journal interne du Ministère de la Communauté française, et publié avec son aimable autorisation.

L'auteur remercie l'équipe de l'APES-ULg, **Chantal Vandoorne** et **Sophie Grignard**, pour leur important travail sur le concept de Projet de Service.

Education Santé a déjà traité cette problématique, voir entre autres :

- Avaux A., Un nouveau métier pour les services PSE, n° 212
- Vandoorne C., Promotion de la santé à l'école. Les modifications tant attendues des deux décrets, n° 218
- Grignard S., Vandoorne C., Promotion de la santé à l'école : une journée pour lancer officiellement le projet de service, n° 224
- De Roubaix J., La promotion de la santé à l'école au centre de deux logiques, n° 232

Vous pouvez consulter ces articles sur notre site [www.educationsante.be](http://www.educationsante.be)

# Le Bourreau du Cœur

Une pièce de théâtre pour sensibiliser les plus jeunes aux maladies cardiovasculaires

Parmi les nombreuses actions qu'il mène en faveur de la prévention des maladies cardio-vasculaires, le Fonds pour la Chirurgie Cardiaque vient de lancer une pièce de théâtre, à la fois ludique et pédagogique, intitulée « Le Bourreau du Cœur ». Créée sur une idée originale de **Nancy Francq** (MicMac Productions) en partenariat avec le 'Théâtre du Copeau', cette pièce a pour but de sensibiliser un large public aux risques à long terme liés à une mauvaise alimentation, au tabagisme et au manque d'activité physique.

La pièce a été présentée en avant-première dans trois villes du pays, Houffalize, Cuesmes et Bruxelles. Elle est désormais à la disposition de tous les lieux fréquentés par les enfants et leur famille en Communauté française : établissements scolaires bien sûr, mais aussi centres culturels, mouvements de jeunesse, etc.

« *Tant d'accidents cardiaques peuvent être évités en respectant quelques principes fort simples* », affirme le professeur **Georges Primo**, Président du Fonds pour la Chirurgie Cardiaque. « *Encore faut-il les connaître, et le plus tôt possible!* ».

« Le Bourreau du Cœur » s'inscrit donc dans une campagne originale d'éducation à la santé du cœur, dirigée vers les enfants d'école primaire, de 6 à 12 ans.

Les principaux messages : il faut mieux manger, c'est-à-dire équilibrer ses repas, sans s'interdire nécessairement ce qui plaît – tout est question de fréquence et de quantité –, ne pas négliger les fruits et les légumes, qui manquent



Le rat qui voulait inonder le monde

## Nous l'avons vue pour vous...

Pleine d'humour et de sentiments, la pièce « Le Bourreau du Cœur » réussit le pari difficile de sensibiliser les enfants à la problématique de l'alimentation saine et de l'activité physique sans stigmatiser. Cependant, du point de vue de la promotion de la santé, on ne pourra considérer cette mise sur le tapis du sujet que comme un outil, à partir duquel il faut encore construire. Par exemple, en organisant une activité complémentaire avec les spectateurs, chez qui des questions et des réactions seront nées suite à l'histoire qui leur est racontée. Il faut pouvoir canaliser les interprétations, ouvrir un dialogue qui permet aux enfants de s'approprier le message.

Un point positif que nous souhaitons relever est le fait que les sentiments (plaisir, honte, solitude...) sont bien présents dans cette pièce, ce qui ne manque pas de toucher le jeune public, davantage sensible à ces arguments-là qu'à celui des maladies cardiovasculaires qui pourraient apparaître à long terme suite à une alimentation déséquilibrée et/ou un manque d'activité physique, ce qui est plutôt abstrait pour eux.

Nous apprécions aussi l'absence de stigmatisation : la petite héroïne gavée de sucre et de graisses n'est pas coupable mais victime. Elle est en effet la proie innocente de la publicité et de la société qui encourage à la consommation et à la sédentarité, sous les traits d'un rat vicieux et séducteur. Une telle approche invite les enfants concernés par ces comportements à y réfléchir sans se sentir coupables.

En revanche, nous regrettons la façon dont le scénario divise les aliments en deux catégories (bons et mauvais), et traite beaucoup moins de l'activité physique que de l'alimentation, car on passe alors à côté des notions de modération et d'équilibre qu'il nous semble important de promouvoir en matière d'hygiène de vie.

Ceci dit, globalement, « le Bourreau du Cœur » plaît manifestement à son public, soulève des questions et offre de multiples possibilités en termes d'exploitation dans les écoles ou même en milieu extrascolaire.

**Aurélia Jane Lee et Pascale Dupuis**, Infor Santé Mutualité Saint-Michel

## La pièce

Elle raconte l'histoire d'une enfant gavée malgré elle de sucre et de crasses en tous genres, qui finit par grossir énormément et par ne plus pouvoir bouger.

La solution à son problème, c'est une alimentation équilibrée, mais aussi une autre façon d'envisager la vie, plus libre et ludique, débarrassée des diktats de notre société qui associe l'idée de bonheur à celle de consommation.

Et si le bonheur n'était pas à vendre...

Le spectacle dure 40 minutes et est complété par un site fournissant un complément pédagogique.

Renseignements : *Fonds pour la Chirurgie Cardiaque, Diane Culer ou Eliane Fourré, 02 644 35 44, info@hart-chirurgie-cardiaque.org*

trop souvent ou figurent en quantités insuffisantes dans les menus familiaux, et pratiquer régulièrement des activités physiques. Nous sommes tous menacés dès le plus jeune âge, par ce que l'on appelle les « maux de civilisation » qui multiplient les facteurs de risque de maladies cardiaques, tels que l'obésité, le diabète, le cholestérol, le tabagisme, le stress, la sédentarité et l'hypertension.

Ces grands principes, si importants pour notre santé et celle de nos enfants, « Le Bourreau du Cœur » les présente d'une manière amusante et ludique. Un véritable projet de santé publique, d'ailleurs soutenu par Catherine Fonck, Ministre de la Santé en Communauté française.

Un outil pédagogique sera élaboré sur base des premières représentations dans les écoles (attendu à la rentrée 2008-2009).

Enfin, le spectacle a aussi l'ambition de contribuer à faire progresser la médecine : les bénéfices générés par les représentations financeront un projet de recherche multicentrique en cardiologie pédiatrique concernant les enfants atteints de la maladie bleue (Tétralogie de Fallot).

Communiqué par Dialogic Communication Agency

## Un nouvel outil au service de la santé environnementale

**Inter-Environnement Wallonie, fédération des associations environnementales, lance un site-portal dédié à la santé environnementale. Réalisé avec le soutien du Ministère wallon de la santé, cet outil interactif se propose de collecter et relayer les informations relatives aux impacts de l'environnement sur la santé.**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé environnementale comme étant « les relations qui recouvrent les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, et qui sont déterminées par les facteurs physiques, biologiques, sociaux et psychosociaux de l'environnement ». L'environnement constitue de fait l'un des déterminants de notre santé sur laquelle il peut avoir des effets positifs (les bienfaits d'une marche en forêt par exemple) ou négatifs (comme les conséquences d'une exposition à l'air vicié des heures de pointe). Un environnement dégradé contribue ainsi à l'apparition de maladies parmi les plus courantes et les plus graves (asthme, stress, cancers, etc.).

Ce constat posé, un autre s'impose : les inégalités écologiques existent. Nous ne sommes pas tous égaux face à la qualité de notre environnement et à notre droit, pourtant constitutionnellement reconnu, à un environnement sain. Il est donc important de mettre à la disposition des citoyens un outil leur permettant de s'informer sur les enjeux sanitaires liés à l'environnement dans lequel ils évoluent. C'est l'objectif que se fixe le site-portal [www.sante-environnement.be](http://www.sante-environnement.be) initié par Inter-Environnement Wallonie.

Un site-portal se veut un lieu d'échange et de relais, rassemblant des liens vers différentes sources d'information. Sur [sante-environnement.be](http://sante-environnement.be), on trouvera trois types d'articles :

- des informations explicatives qui permettent de comprendre le lien entre l'environnement et la santé, que ce lien soit problématique ou non. De quoi parle-t-on ? Quelle est la législation existante en la matière ? Quelles sont les pratiques en vigueur et les mesures mises



en œuvre par les autorités ? Qui fait quoi et qui peut me renseigner ?

- des positions ou des inquiétudes exprimées par des associations actives au niveau européen, belge, régional... Ces revendications ou préoccupations peuvent aussi bien toucher à un thème particulier qu'à des sujets plus transversaux tels que l'accès à l'information, la participation citoyenne, la communication du risque, le respect des obligations des pollueurs...
- la présentation d'actions menées ici ou ailleurs. Comment prévenir et préserver notre santé et notre environnement ? Qui peut m'aider ? Comment m'organiser pour agir face à une anxiété, un problème ?

La spécificité d'un portail collaboratif est d'être alimenté par des auteurs extérieurs (dans le respect de la ligne éditoriale définie par les partenaires du portail). Inter-Environnement Wallonie souhaite donc que tous les acteurs concernés par cette problématique s'approprient cet outil et en deviennent contributeurs. Rendez-vous est donc donné sur : [www.sante-environnement.be](http://www.sante-environnement.be)<sup>1</sup>.

Communiqué par Inter-Environnement Wallonie

<sup>1</sup> Ce site adhère à la plate-forme [www.promosante.net](http://www.promosante.net), qui regroupe actuellement 25 sites de promotion de la santé de la Communauté française partageant les mêmes valeurs éthiques.

## Ateliers cuisine et Ateliers du goût

Bruxelles et Wallonie

De mai à octobre 2008

Les « ateliers cuisine » et les « ateliers du goût » reprennent de mai à octobre 2008.

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la « Politique de promotion des attitudes saines en matière d'alimentation et d'activité physique ».

Le projet « ateliers cuisine » s'adresse aux cuisiniers travaillant pour un restaurant scolaire.

Les « ateliers du goût » sont destinés aux élèves de l'enseignement primaire et visent à initier les enfants au goût et aux saveurs en vue de mettre en évidence la notion de plaisir dans l'acte de manger; à faire connaître l'histoire et la provenance géographique des aliments; à sensibiliser les enfants à l'acte de se nourrir en rapport avec la santé.

La durée de ces ateliers est de 2 heures durant lesquelles le restaurateur travaillera avec les enfants en leur faisant sentir, goûter ou encore dessiner les produits.

Plus de détails sur le site [www.mangerbouger.be](http://www.mangerbouger.be)

## Santé mentale

Liège

22 et 23 mai 2008

Colloque « Soigne mon corps... ma tête est malade », organisé par l'association Parole d'Enfants.

Compte tenu des limites respectives des approches « psy » et médicales, quelles sont les pistes reconnues, mais aussi novatrices, qui allient verbal et corporel pour soulager les souffrances psychosomatiques ? Dans quels contextes ces approches sont-elles utilisées et utilisables ?

Comment les intégrer aux approches psycho-socio-éducatives avec des enfants et des familles en difficulté ?

Les dichotomies traditionnelles entre le corps et l'esprit, et entre ceux qui soignent les souffrances psychologiques et ceux qui soignent les maladies physiques, montrent régulièrement que la réalité est moins simple et les frontières moins étanches!

Lieu : Palais des Congrès de Liège.

Inscription : <http://www.parole.be/congres2008/?rub=6>

Informations : 04 223.10.99 - [info@parole.be](mailto:info@parole.be) -

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

## Mélanome

Havré

23 mai 2008

Dans le cadre de ses Midis Santé, l'Observatoire de la santé du Hainaut organise une conférence intitulée « Comment mobiliser la communauté autour de la prévention du mélanome malin ? », par le Dr Charles Renoirte, dermatologue, RHMS, Baudour.

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

Renseignements : 065 87 96 14 ou sur le site

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

## Femme

Sauvenière (Gembloux)

24 et 31 mai 2008

Cours « Femmes Santé et Ménopauses; un autre regard sur ces années de transition », organisé par l'asbl Femmes et Santé.

Les femmes autour de la cinquantaine traversent une période de passage importante. Un temps où des nouvelles interrogations sur les changements physiques et psychiques, familiaux et professionnels émergent. Le cours proposé a comme but d'informer sur les différents aspects de cette période et de donner la place aux partages et échanges entre participantes. Ainsi il permettra aux femmes de prendre une part active dans les choix concernant leur vie, leur corps et leur santé.

Dates : les samedis 24 et 31 mai

Horaire : 9h-17h

Lieu : Trifolium, Rue de Baudecet 9, 5030 Sauvenière

Informations et inscription : asbl Femmes et Santé,

Dr Catherine Markstein, tél : 02 734 45 17

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

## Santé cardiovasculaire

Bruxelles

28 mai 2008

La Ministre de la santé en Communauté française, Madame Fonck, et le Comité de pilotage du Plan communautaire opérationnel (PCO) de promotion de la santé cardiovasculaire organisent un après-midi d'échanges et de débat sur le thème 'La promotion de la santé cardiovasculaire en Communauté française : état des lieux et perspectives pour les acteurs de terrain.'

L'objectif est de présenter la réflexion menée par la Communauté française en matière de promotion de la santé cardiovasculaire et d'initier un échange avec les acteurs de terrain sur sa mise en œuvre.

La rencontre s'adresse à l'ensemble des professionnels et organismes actifs en Communauté française dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé cardiovasculaire ou de l'une des thématiques s'y rapportant : activité physique, alimentation, tabagisme, alcoolisme, stress, dépistage de risques individuels, etc. Cette journée est également ouverte à tous les intervenants intéressés par le sujet.

Au programme

- Accueil par Catherine Fonck, Ministre de la santé, de l'enfance et de l'aide à la jeunesse en Communauté française;
  - Etat des lieux des actions et projets de prévention et de promotion en santé cardiovasculaire en Communauté française de Belgique. Un outil en ligne pour les acteurs de terrain;
  - Exemple de programme de promotion de la santé cardiovasculaire au Québec, par Michel Beauchemin, de la Direction régionale de santé publique au Québec. Quels enseignements pour les acteurs en Communauté française ?
  - Présentation du futur Plan communautaire opérationnel cardiovasculaire en Communauté française, en cours d'élaboration. Quelle place pour les acteurs de terrain dans sa construction et sa mise en œuvre ?
  - Table ronde, échanges, discussion et débat sur les différentes présentations;
  - Appel à projets pour la santé des populations fragilisées. Cette rencontre aura lieu de 13h à 17h à l'Union nationale des mutualités libres, rue Saint-Hubert 19 à 1150 Bruxelles. La participation est gratuite, mais l'inscription est obligatoire.
- Pour tous renseignements : CAP Cœur (à l'Ecole de Santé Publique de l'ULB), tél.: 02 555 40 93 ou 94, courriel : [cbeduwe@ulb.ac.be](mailto:cbeduwe@ulb.ac.be)

## Réseaux

Tournai

4 juin 2008

Depuis plusieurs mois, le Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental est régulièrement interpellé pour mener une réflexion avec les acteurs de terrain sur les pratiques liées aux réseaux.

Dans cette optique, il organise une première rencontre entre réseaux socio-sanitaires en Hainaut occidental.

Pendant cette matinée, nous vous proposons de revoir avec vous : le concept de « réseau » (définition, modes de fonctionnement, clés de réussite, difficultés...), de permettre aux acteurs d'entendre des expériences diverses de réseaux thématiques existant en Hainaut occidental et de développer des échanges et des réflexions sur les pratiques.

Ce temps de présentation et de débats se déroulera le mercredi 4 juin 2008 de 8h30 à 13h en la salle des mariages de l'Hôtel de Ville de Tournai, enclos Saint-Martin 52.

Renseignements : Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental, rue de Cordes 9, 7500 Tournai.

Tél.: 069 22 15 71.

Courriel : [clps.hainaut.occidental@skynet.be](mailto:clps.hainaut.occidental@skynet.be)

## Alcool

Havré

5 juin 2008

Dans le cadre de ses Midis Santé, l'Observatoire de la santé du Hainaut organise une conférence intitulée « Comment l'industrie de l'alcool nous manipule ? », par Yves Collard, licencié en communication, formateur, asbl Média Animation.

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

Renseignements : 065 87 96 14 ou sur le site

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

## Suicide

Bruxelles

5. 6 et 12. 13 juin 2008

Le Centre de prévention du suicide organise des sensibilisations et des formations à destination des intervenants du secteur psycho-médico-social : prévention du suicide, accompagnement du deuil, approche de la crise suicidaire et prise en charge de la crise suicidaire.

Renseignements : Centre de prévention du suicide, 02 650 08 69 (secrétariat) ou [www.preventionsuicide.be](http://www.preventionsuicide.be)

## Santé communautaire

Nantes

6 et 7 juin 2008

'Quand les habitants, usagers, citoyens font de la santé!', 5<sup>e</sup> Rencontres de l'Institut Renaudot sur le croisement des pratiques communautaires autour de la santé.

Ces rencontres ont pour objectifs de :

- contribuer à la promotion des pratiques communautaires en santé;
- valoriser les pratiques existantes;
- analyser et évaluer les pratiques;
- contribuer à l'amélioration des compétences des acteurs;
- échanger les expériences entre opérateurs français et étrangers.

Cela débutera par une table ronde, suivie d'une présentation théâtrale, d'ateliers sur le terrain à l'invitation

des habitants-usagers-citoyens, d'un marché des expériences (sous forme de posters), et de mini-forums sur des sujets liés à l'actualité. Le tout avec l'ambition remarquable de conforter la démocratie sanitaire.  
Contacts : Mariela Galli, Institut Renaudot, 20 rue Gerbier, 75011 Paris. Courriel : [m.galli-renaudot@wanadoo.fr](mailto:m.galli-renaudot@wanadoo.fr).  
Internet : [www.institut-renaudot.fr](http://www.institut-renaudot.fr).

## Outils santé

### Bruxelles

16 juin 2008

Dans le cadre de son programme « Outilthèque Santé », le service Promotion de la santé de l'UNMS s'associe au service communautaire Question Santé pour proposer une matinée d'information et de réflexion relative à la question du droit d'auteur. Comment utiliser, en toute légalité, textes, photos, films, musiques existants ? Comment protéger ses créations ?  
Pour répondre à ces questions, et sur base de cas concrets, deux intervenants parcourront le cadre législatif, la jurisprudence et baliseront l'émergence de nouvelles pratiques de régulation du droit d'auteur. L'organisation de la séance prévoit une alternance de séquences d'information et de débat avec la salle. Le programme complet peut être consulté sur [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org).  
La matinée se déroulera de 9 à 14 heures dans les locaux de l'Union nationale des Mutualités socialistes, 1 - 2 place Saint-Jean, 1000 Bruxelles.  
L'inscription préalable, par téléphone (02 515 05 85) ou courriel ([promotion.sante@mutsoc.be](mailto:promotion.sante@mutsoc.be)), est vivement souhaitée (nombre de places limité).  
L'inscription sera prise en compte dès réception d'une PAF de 8 EUR sur le compte 879-1502401-36 de l'UNMS AO-Communication, en indiquant en référence : Nom de la personne + 61250/BS09/160608.

## Adolescent

### Arlon

16 juin 2008

« Comment parler de sexualité avec nos ados ? », dans le cadre des Pauses Santé organisées par Vie Féminine, la Mutualité chrétienne de la province de Luxembourg, et le Centre de planning et de consultation familiale et conjugale d'Arlon.  
Cela se passera de 12h15 à 13h15, à la Salle polyvalente, rue Netzer 23, 6700 Arlon.  
Participation gratuite. Inscription obligatoire au plus tard le jeudi qui précède, auprès de Vie Féminine, tél. 063 22 56 25 (possibilité de réserver un sandwich au même moment, au prix de 3 €).

## Publication

### Dépistage cancer

Le cancer colorectal figure parmi les cancers les plus fréquents dans les pays développés. Il arrive en deuxième position chez la femme après le cancer du sein et en troisième position chez l'homme après le cancer du poumon et celui de la prostate. En Belgique, si l'incidence de ce cancer reste faible avant l'âge de 50 ans, elle augmente considérablement ensuite. Chaque année, 6000 à 7000 nouveaux cas sont diagnostiqués et 3000 personnes en meurent.  
Malgré les progrès dans les traitements médicaux et chirurgicaux, les taux de mortalité restent élevés. La réduction de cette mortalité passe par la mise en place

de campagnes de prévention et de programmes de dépistage.  
De nombreuses études recommandent la réalisation d'un dépistage par Hemocult, pour les personnes de 50 à 74 ans, chaque année, voire tous les deux ans, ainsi que par la réalisation d'une colonoscopie en cas de résultat positif, et ce dans le cadre de programmes de dépistage organisés avec assurance de qualité. Le dossier technique du RESO tente de mettre en évidence les freins au développement du comportement de dépistage et les stratégies à mettre en place pour faciliter l'adhésion du public concerné.  
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 -1, 1200 Bruxelles.  
Courriel : [karine.verstraeten@uclouvain.be](mailto:karine.verstraeten@uclouvain.be).

## Revue

### Publicité

*Symbioses*, le trimestriel de liaison de l'asbl Réseau Idée consacre son dernier numéro à 'La publicité en questions'. Nous sommes exposés chaque jour à des milliers de messages qui guident nos choix et nos comportements. En nous poussant à consommer toujours plus, à « avoir pour être », l'impact direct de la publicité sur l'environnement est catastrophique. Et les enjeux financiers sont énormes. Que faire ? Réguler davantage, certainement. Mais aussi éduquer, à l'école, à la maison, dans les associations. Rien de facile, rien d'impossible non plus, comme en témoignent les expériences décrites dans le magazine. *Symbioses* n° 77, décembre 2007, janvier février 2008.  
Vente au numéro : 3 euros + frais de port. Abonnement : 10 euros (étranger 14 euros).  
Réseau Idée, rue Royale 266, 1210 Bruxelles.  
Tél.: 02 286 95 70. Fax : 02 286 95 79. Courriel : [info@reseau-idee.be](mailto:info@reseau-idee.be). Internet : [www.reseau-idee.be](http://www.reseau-idee.be)

## Médecine générale et promo santé

L'asbl Promo Santé et Médecine Générale en partenariat avec l'Observatoire de la Santé du Hainaut, le Centre d'Education du Patient et d'autres associations de promotion de la santé cherche à identifier des exemples de collaborations entre des associations de promotion de la santé et des médecins généralistes.  
Le souhait existe souvent, mais la collaboration n'est pas toujours aisée! Nous voudrions tirer les enseignements des expériences de ceux qui y sont arrivés. Pouvez-vous nous aider à identifier ces collaborations ? Nous prendrons ensuite contact avec certains de ces acteurs pour approfondir leurs succès et leurs difficultés.  
Critères des projets/ collaborations à retenir :

- collaboration d'au moins un généraliste et,
- projet dépassant le curatif pour aller vers le préventif et/ou,
- projet dépassant l'individu pour aller vers le collectif et/ou,
- projet dépassant la santé biomédicale pour aller vers la santé globale et/ou,
- projet dépassant la prescription professionnelle pour aller vers la participation active.

Merci de nous fournir les informations suivantes : nom du projet, brève description, rôle de(s) médecin(s) généraliste(s) dans le projet, nom et coordonnées de la personne de contact pour le projet (nom de l'association, adresse, téléphone, fax, courriel, site web).  
Réponses à renvoyer à Valérie Hubens, Promo Santé et Médecine Générale, c/o SSMG, rue de Suisse 8, 1060 Bruxelles ou à [coordination@promosante-mg.be](mailto:coordination@promosante-mg.be) pour le 2 juin 2008.

## Emploi - offre

L'Observatoire de la Santé du Hainaut recrute un(e) gradué(e) spécifique (baccalauréat) avec une expérience en promotion de la santé.

### Contexte

« Hainaut Province et Communes : partenaires pour la santé ».

### Responsabilité

Animation d'un projet de mobilisation et de soutien des politiques communales de promotion de la santé en liaison avec les cadres de l'OSH.

### Description du poste

Prendre contact avec les communes et leur proposer l'offre de service de l'OSH.

Accueillir, analyser et orienter les demandes des communes en matière de soutien à des actions d'éducation et de promotion de la santé.

Faciliter l'intervention de l'OSH dans les relations avec les communes : organisation de réunions, tenue d'un agenda, planification des tâches, rappel des échéances, comptes rendus des contacts, suivi des réunions, enregistrement et évaluation des interventions. Faciliter le contact des communes entre elles et avec des partenaires dans le Hainaut et à l'extérieur (CLPS, SCPS...) par l'animation d'un réseau.

Participer aux interventions en direction des communes : diagnostic de santé communautaire, élaboration d'un plan communal de promotion de la santé, soutien à la mise en œuvre des projets locaux, évaluation des politiques locales...

Organiser une réunion annuelle d'échanges de pratiques au niveau de la province et en faire le rapport. Contribuer au développement de la promotion de la santé et de la prévention auprès des professionnels, s'informer et se former sur les problématiques touchant les politiques locales de promotion de la santé (réseau Villes Santé par exemple).

### Titre requis

Baccalauréat : assistant social...

### Conditions de participation

Expérience en santé publique et promotion de la santé ou expérience jugée équivalente en particulier dans le développement social; expérience en gestion de projet, travail en réseau, mobilisation sociale, communication sociale, action communautaire. Une bonne connaissance de la province et de ses communes ainsi que des connaissances dans différents domaines touchant à la santé sont un avantage.

### Type de contrat

Contrat temps plein à durée indéterminée en temps qu'agent temporaire.  
Possibilité d'évolution de carrière vers une nomination définitive.

Renseignements complémentaires : 065 87 96 41, Michel Demarteau, responsable secteur promotion santé.

## Dossier. Périnatalité et parentalité : une révolution en marche ?

Parents - professionnels de la naissance :

une nouvelle relation ?, par *Nathalie Houzelle, Catherine Cecchi et Emmanuel Ricard*

De la matrone à l'obstétricien : quel partage des rôles pour les professionnels ? par *Béatrice Jacques*

Entretien prénatal : un tournant dans les relations futures mères/professionnels, par *Michel Dugnat, Marina Douzon et Danièle Capgras-Baberon*

La Nièvre, département pionnier de l'entretien de grossesse, par *Danièle Capgras-Baberon, Marina Douzon et Michel Dugnat*

« Écoutez les femmes enceintes et modifions nos pratiques! », propos de *Françoise Molénat* recueillis par *Yves Géry*

Prématurés : à Brest et à Montpellier, les parents acteurs des soins, par *Jean-Charles Picard et Jacques Sizun*

A l'écoute des parents, pour réduire le stress des grands prématurés, par *Patricia Garcia-Méric, Marie Fabre-Grenet, Christiane Bertolozzi, Danielle Salducci-Lefort, Céline Baccous et Umberto Simeoni*

Périnatalité et toxicomanie : comment préserver la place des parents, par *Corine Chanal*

Allaitement : des femmes-relais pour soutenir les jeunes mères, par *Danièle Brugières*

Drépanocytose : accompagner les femmes enceintes vers un choix éclairé, par *Doris Bonnet*

Ecoute des patients et des familles : l'Île-de-France innove, par *Serge Bouznah*

Accoucher à domicile ? Comparaison France/Pays-Bas, par *Madeleine Akrich*

Naissance : comment le Québec accompagne les familles, par *Daniel Beauguard*

Pour en savoir plus, par *Céline Deroche, Eve Gazzola et Elisabeth Piquet*

### Rubriques

#### International

Promotion de la santé : analyse comparative France-Québec, *Réal Morin*

#### Éducation du patient

Du nouveau dans l'éducation du patient asthmatique à Marseille, *Aurore Lamoureux*



#### Enquête

Baromètre santé 2005 : déterminants socio-économiques de la consommation d'alcool, *Juliette Guillemont et Stéphane Legleye*

#### Cinésanté

Les Témoins (A. Téchiné), *Michel Condé*

#### Lectures - outils

*Olivier Delmer, Eve Gazzola, Fabienne Lemonnier*

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

Pour tout renseignement : *La Santé de l'Homme, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 42 Bd de la Libération, F-93203 Saint-Denis cedex. Tél. 1 49 33 22 22. Fax 1 49 33 23 90.*

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

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

Visitez notre site Internet! Nous y avons stocké en texte intégral plus 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.

## Sommaire

### Edito

Impressions de Mons, par *Christian De Bock* p. 2

### Initiatives

Combattre l'insalubrité des logements au cœur des Marolles, par *Colette Barbier* p. 2

Dépistage du cancer, de l'art de bien choisir le test, par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé p. 4

Approprions le soleil, par *Bernadette Taeymans* p. 7

### Données

Naissances et mortalité foeto-infantile en Communauté française en 2004, par la Cellule Naissances et Décès de la DG Santé p. 9

### Réflexions

Médecine scolaire : deux projets novateurs, par *Jérôme de Roubaix* p. 13

### Vu pour vous

Le Bourreau du cœur, par *Aurélia Jane Lee et Pascale Dupuis* p. 16

Un nouvel outil au service de la santé environnementale p. 17

### Brèves

p. 18

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

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

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

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

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

Journalistes : *Colette Barbier, Carole Feulien.*

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

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

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

Comité stratégique : *Gaëtan Absil, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Carole Feulien, Sophie Fiévet,*

*Véronique Janzyk, Roger Lonfils, Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Christian Van Rompaey.*

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

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

Maquette et mise en page : *Muriel Logist.*

Impression : Impaprint.

Tirage : 2.700 exemplaires.

Diffusion : 2.400 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires :

*Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 51. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).*

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

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

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

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

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

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

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



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