



Et votre cœur ?

Une initiative de la Fondation Roi Baudouin

Et votre cœur... ?

Une initiative de la Fondation Roi Baudouin

En 2008, la Communauté française et la Fondation Roi Baudouin lançaient un appel à projets intitulé « Bien-être et santé du cœur auprès de la population défavorisée ». Sur une quarantaine de projets présentés, 17 avaient été retenus ; ils ont été présentés dans un dossier spécial de la revue Éducation Santé (n°250 Hors série à découvrir ou redécouvrir sur <http://www.educationsante.be/>).

Aujourd'hui, le financement de ces projets est terminé, et l'on a pu tirer un bilan extrêmement positif de toutes ces initiatives (un rapport complet est disponible sur le site de la Fondation Roi Baudouin <http://www.kbs-frb.be>).

Des personnes vulnérables, des publics variés

Rappelons la diversité des associations et des publics concernés.

Le public de « Comme Chez Nous », à Charleroi, est constitué de personnes sans domicile fixe ou mal logées ; Lire et Écrire, à Charleroi, vise un public peu alphabétisé ; Le Monde des Possibles, à Liège, touche des migrants ; Bouillon de Cultures, à Bruxelles, ainsi que l'Intercommunale de Santé Harmegnies-Rolland, les familles d'un quartier défavorisé ; le Service Éducation pour la Santé de Huy se consacre aux détenus ; le Plan de cohésion sociale de Chimay touche des personnes précarisées et isolées de tous âges ; la Régie des Quartiers d'Amay s'occupe de stagiaires en processus de réinsertion sociale et professionnelle ; l'IESSMS de Seraing, école technique et professionnelle, vise tant les élèves que les parents ; le CPAS de Namur, à travers son Service d'Insertion Sociale, implique les allocataires entrant dans les conditions de l'insertion sociale ; la Maison de l'Éveil et de la Santé, qui propose à Colfontaine diverses activités récréatives, s'est alliée avec le CPAS et des médecins locaux pour toucher des personnes défavorisées ; Forest Quartiers Santé, qui développe des projets de santé communautaire dans un quartier bruxellois, s'est concentré ici sur les éducateurs de rue ; enfin, plusieurs mai-

sons médicales (Aquarelle à Grâce-Hollogne, Cité Santé à Bruxelles, Barvaux à Barvaux-sur-Ourthe, l'intergroupe de Liège), ont développé des projets pour leurs usagers, parfois des sous-groupes plus vulnérables, en incluant dans certains cas des personnes du quartier ne faisant pas partie de leur clientèle ; c'est aussi le cas pour le GRACQ qui, à Bruxelles, s'est allié à plusieurs maisons médicales.

Des approches participatives, des découvertes

Les associations subsidiées connaissaient donc bien leur public et ses difficultés. Elles ont aussi découvert, à travers leurs projets, des difficultés qu'elles ne soupçonnaient pas, surtout lorsqu'elles ne s'étaient, auparavant, pas occupées de la santé ; grâce à la grande ouverture du jury de sélection, certaines associations ont quasiment découvert les bases de la promotion de la santé – ou ont pu comprendre, plus clairement, que leurs activités ont un impact sur la santé. En effet, le jury a choisi des acteurs ayant un bon ancrage auprès de publics défavorisés, plutôt que des acteurs centrés sur la santé.

Quasi toutes les associations sont vraiment parties des représentations de leur public et de ses contextes de vie. Certaines ont passé un temps considérable à faire émerger les attentes, les ressources mobilisables dans leur public, dans une perspective de recherche action : la co-construction est alors apparue comme un élément central du projet – et une clé de sa réussite, même si, du coup, la mise en œuvre des activités a parfois été un peu ralentie. En effet, là où ce processus a bien fonctionné (SES Huy, Lire et Écrire, CPAS de Namur, par exemple), le public a été réellement concerné, impliqué, ce qui a nourri l'enthousiasme des intervenants, d'autant plus créatifs pour imaginer des perspectives à plus long terme.

Certaines associations ont aussi, en cours de projet, élargi les activités prévues ou le public concerné ; d'autres ont perçu la nécessi-

té de sensibiliser des acteurs, des institutions en contact avec le même public, dont elles percevaient le peu d'implication en matière de santé, ou l'ignorance relative à certaines difficultés.

Une découverte importante pour la plupart des associations, ce fut aussi la disponibilité, l'intérêt de leur public pour les questions liées à la santé du cœur. Pas de miracle bien sûr, il n'est pas toujours facile de mobiliser les gens pour des activités inhabituelles. C'est plus aisé quand l'association a une mission formulée autour du lien social (Bouillon de Cultures par exemple) ; ou quand elle a un contact suivi avec un public qui vient de toute façon, pour une autre activité. Lorsqu'il y avait déjà plus ou moins un groupe (l'IESSMS, Lire et Écrire, le Monde des Possibles, la Régie des Quartiers...), les intervenants ont pu s'appuyer sur une dynamique collective existante. Par contre, lorsqu'il s'agissait d'attirer un public très désinséré (PCS de Chimay), ou qui vient de manière ponctuelle et irrégulière (patients des maisons médicales), créer du lien social est parfois devenu, en cours de route, un objectif en soi.

■
Le jury a choisi des acteurs ayant un bon ancrage auprès de publics défavorisés, plutôt que des acteurs centrés sur la santé.
■

De manière générale, tous les promoteurs ont tenté de développer les ressources personnelles, de munir les gens de compétences nouvelles qu'ils pourraient s'approprier et qui seraient utiles pour d'autres aspects de leur vie ; estime de soi, esprit critique, réflexion, capacité de faire des choix favorables à la santé et de dialoguer avec les soignants, autonomie, responsabilité vis-à-vis de la santé, motivation à se faire du bien...

Il s'agissait aussi de donner concrètement aux gens la possibilité d'expérimenter des

activités favorables à la santé, d'acquiescer de nouvelles habitudes, de participer à la vie socioculturelle, de connaître les infrastructures existantes... Bref, tous sont allés bien au-delà d'une amélioration des connaissances ou des comportements en matière de santé cardiovasculaire proprement dite – là encore, il faut saluer le choix fait dès le départ par le jury de sélection.

Des rencontres, des partenariats

La plupart des projets se sont aussi attachés à amener d'autres intervenants à mieux connaître et comprendre les difficultés des personnes précarisées en matière de soins et de prévention, et à améliorer leurs capacités d'intervention. Par exemple, Forest Quartiers Santé a proposé aux éducateurs de rue appartenant à des associations locales, une formation relative au développement des compétences psycho-sociales chez les jeunes du quartier, dans le cadre du tabagisme; l'Intercommunale de santé Harmegnies-Rolland a quasi entièrement orienté son projet sur la création d'un réseau local facilitant l'installation durable de pratiques d'activités physiques accessibles; l'IGL et la Maison médicale de Barvaux ont visé à la fois les patients et les soignants, en organisant avec ces derniers des temps de mobilisation, de formation et d'échanges; Comme Chez Nous s'est attaché à améliorer ses collaborations avec le secteur sanitaire...

Ces démarches auprès d'autres intervenants ont eu plusieurs effets positifs: elles ont renforcé le dynamisme des promoteurs de projets, et participé à la transformation des pratiques à long terme. Il y a donc là un effet multiplicateur très intéressant.

De nombreux partenariats se sont construits autour des projets; certains étaient prévus dès le départ, d'autres se sont construits en cours de route. L'accompagnement mis en place par la Fondation Roi Baudouin a été fructueux à cet égard: il a permis d'engager certains porteurs de projets à s'adresser à diverses ressources locales, et l'on peut penser aujourd'hui que des liens durables se sont ainsi tissés, notamment avec les CLPS, qui ont apporté un soutien considérable à certains projets.

Les partenaires des projets

L'Observatoire de la Santé du Hainaut
Carolo-Cardio-Santé
Le Relais santé de Charleroi
ONE
Un Foyer social
Une association de femmes turques
Des maisons médicales
Le Centre permanent pour la citoyenneté et la participation
Un centre culturel
L'ADEPS
Deux CPAS
Un centre PMS
La prison de Lantin
La Ferme de l'Arbre à Liège
Une Régie de quartier
Des médecins locaux
L'Article 27
L'asbl Pro Velo
Une maison de quartier
Les CLPS de Charleroi, de Namur, de Mons-Soignies, de Huy, du Luxembourg.

Renforcer les potentiels du public précarisé... et des intervenants

La plupart des promoteurs ont fait des bilans réguliers, de manière plus ou moins formalisée, ce qui leur a permis d'adapter et de réorienter leur projet au fur et à mesure.

Pour évaluer les bénéfices des projets auprès de leur public, ils se sont fondés sur différents éléments: l'observation des participants au cours des activités, la collecte d'indicateurs (rare, il faut bien le dire!), le témoignage d'autres intervenants.

Il semble clair que les projets ont suscité, parmi les participants, beaucoup de satisfaction et de plaisir à bouger, se sentir mieux dans son corps, être ensemble et partager, apprendre et mettre les acquis en pratique, participer, construire un projet. Les participants ont aussi pris conscience des liens existant entre l'inactivité, l'alimentation, la santé; ils ont mieux identifié leurs propres comportements, les pressions qu'ils subissent et, surtout, leurs propres ressources, les moyens simples qu'ils peuvent développer pour conserver ou améliorer leur santé. Certains ont envie de chan-

ger d'habitudes, de mieux prendre soin de soi, d'entreprendre des activités, d'en parler avec un soignant; d'autres ont créé de nouveaux liens sociaux, se sont un peu plus ouverts au monde...

■
Les démarches auprès d'autres intervenants ont eu plusieurs effets positifs: elles ont renforcé le dynamisme des promoteurs de projets, et participé à la transformation des pratiques à long terme.
■

Et les promoteurs de projets ont aussi appris beaucoup de choses. Certains explicitent bien que le projet leur a permis d'évoluer eux-mêmes, de découvrir de nouvelles pistes; ils ont créé de nouveaux liens avec les usagers, sont plus ouverts à leurs difficultés, perçoivent mieux leur potentiel; ils ont découvert l'intérêt des approches participatives, rencontré de nouveaux partenaires, trouvé ou créé de nouveaux outils...

Tous ces effets, souvent non recherchés au départ, motivent les acteurs à poursuivre ce type de démarche, et les incitent à communiquer avec d'autres intervenants et élargir leur projet. Ainsi, Comme Chez Nous évoque la réflexion sur le tabagisme survenue dans d'autres institutions similaires, ainsi que la mise en place d'activités sportives; la Régie des Quartiers d'Amay a, en cours de route, élargi son projet (initialement centré sur les jeunes en formation), aux habitants des quartiers sociaux fréquentant un service du CPAS...

Des perspectives d'avenir: petit zoom sur quelques projets

Un effet positif indéniable, c'est aussi la volonté de pérenniser les projets au-delà du subside accordé par la Fondation Roi Baudouin – volonté présente chez la plupart des promoteurs dès le départ, et déjà souvent mise en œuvre. Ainsi, Comme Chez nous va dorénavant considérer la santé, le bien-être comme une « pierre angulaire » de son travail, le projet de Chimay va se poursuivre sur fonds propres du plan de cohésion sociale; l'IESSMS souhaite mobiliser d'autres implantations; le GRACQ

s'est allié avec le Réseau diabète, et a reçu un financement de la Loterie Nationale, ce qui lui a permis de prolonger son projet et de l'étendre à d'autres maisons médicales. Nous avons pris quelques nouvelles de trois projets, en décembre 2010 : ce petit sondage montre que les deniers de la Fondation Roi Baudouin ont produit beaucoup de richesses, et que cela va continuer ! C'est d'ailleurs probablement aussi le cas pour les projets que nous n'avons pas eu l'occasion de réinterroger. Lire et Écrire¹ avait construit un projet avec les apprenants, dans une réelle démarche de recherche action. Ce projet avait été intégré dans les cours d'alphabétisation, comme un thème central approfondi de séance en séance, les apprenants étant par exemple questionnés par écrit sur leurs habitudes de vie et leur relation avec le médecin – exercice de formulation et d'écriture, de communication faisant partie des apprentissages. Ils avaient aussi été invités à une rencontre avec des professionnels de la santé – préparée de manière approfondie afin qu'ils puissent exprimer leurs questions et préoccupations, comprendre les réponses, dialoguer d'égal à égal avec ces professionnels ; cette rencontre répondait à la difficulté manifestée vis-à-vis des médecins, qui sous-estiment ou ignorent le plus souvent que certains patients ne sont pas en mesure de comprendre les conseils donnés, les notices écrites, etc. Depuis lors, la réflexion et le processus formatif mis en place ont été intégrés dans le processus d'alphabétisation, et les animateurs insistent sur la compréhension des messages à caractère médical : chaque groupe travaille l'apprentissage du français via des supports relatifs à la santé, par exemple avec le questionnaire sur les habitudes de vie et les difficultés élaboré dans le cadre du projet mené en 2009. Lire et Écrire avait, à l'occasion de ce projet, découvert le CLPS, qui lui a fourni beaucoup de documentation et est devenu partenaire. Des tables rondes avec des professionnels de santé auront lieu chaque année à partir de 2011 et, le projet ayant mis en lumière la nécessité de sensibiliser le secteur médical, l'as-

sociation continue l'information relative aux difficultés de son public.

Au CPAS de Namur, dont le service d'insertion sociale avait organisé un atelier vélo, le projet continue toujours : de nouveaux participants sont arrivés en 2010, il y a des candidats pour 2011 et d'autres CPAS sont intéressés. En 2011, le groupe participera aux « Véloodies » de Dinant, et, dans ce cadre, va construire un objet roulant musical – projet pour lequel il faudra trouver un luthier... Les ballades de 2011 s'orienteront sur cette participation – un bel objectif, qui renouvelle les idées et les énergies ! Le matériel sera payé sur fonds propres, les intervenants émargeront au budget Sport et Culture du CPAS – et les animateurs espèrent que le CPAS pourra rémunérer sur fonds propres l'association Pro Velo, dont la participation s'avère très porteuse et mobilisatrice : il est très stimulant pour les participants de se déplacer en ville avec un animateur formé.

L'atelier vélo est le plus demandé par les usagers, c'est la seule activité physique proposée par le service d'insertion sociale, une activité qui les oblige à aller à l'extérieur, « une bouffée d'oxygène », comme dit une participante.

■
Une expertise se construit sur le terrain : un savoir élaboré en partenariat, des pratiques collectives au niveau local, permettent à des publics parfois extrêmement défavorisés d'avoir un meilleur accès à la santé et de reprendre en main certains aspects d'une vie par ailleurs très dure et précaire.
■

En décembre 2010, le Service Éducation pour la Santé de Huy, qui a mené son projet auprès des détenues de Lantin, nous disait que le projet continue : le SES organise des rencontres sur l'alimentation dans plusieurs prisons (en modules de 10 séances), dans un esprit plus large – tout en gardant à l'esprit la santé du cœur. À Verviers, un relais a intégré le projet, l'intégrant dans un autre, lié à la toxicomanie : une

éducatrice avait eu l'idée d'un projet « vivre sans drogues », dans lequel les détenus s'engageraient à ne pas consommer... Cela n'a pas très bien marché, mais elle voulait continuer un projet, faire sortir les détenus de leur cellule, les occuper pour qu'ils soient moins attirés par la consommation de drogues. Elle a proposé des ateliers de foot, peinture, jeux de société, et le SES a organisé l'atelier cuisine, qui s'inscrit dans cet ensemble. Il n'y a que des hommes... mais cet atelier marche très bien, certains détenus ne savaient pas du tout cuisiner, pour d'autres le plaisir, c'est plutôt de se rencontrer, de partager un repas. L'éducatrice mène cette activité seule aujourd'hui, et le SES peut s'orienter vers d'autres sites, à Namur, pour la section femmes, à Andenne et Marneffe – il est aussi sollicité par l'annexe psy à Namur, tandis que les détenues de Lantin sont toujours demandeuses. Le projet a duré là-bas pendant trois ans : « On aurait pu continuer 10 ans ! » dit la responsable.

Les intervenants constatent que les ateliers cuisine sont très bien reçus par les détenus qui ne veulent pas s'investir dans une activité intellectuelle. Il faut savoir qu'ils peuvent louer une plaque électrique et, grâce à l'achat de produits à la cantine, cuisiner dans leur cellule ou, plus rarement, dans une petite cuisine ; certains ne mangent qu'ainsi, par refus de la nourriture de la prison, par révolte... La préparation autonome du repas, le partage, ont donc une valeur particulière, ils aident aussi à se resocialiser, à partager – un apprentissage, pour certains.

Les intervenants adaptent le menu en fonction du public, de la demande. Les participants ont plaisir à cuisiner des repas typiques de leur propre culture, et c'est valorisé : si un détenu dit qu'il sait bien faire le tajine par exemple, ce plat est mis au menu pour la fois suivante et c'est lui qui dirige la recette ; l'ouverture aux autres cultures se fait de manière positive à travers l'alimentation.

Le but des ateliers de cuisine, c'est aussi d'apprendre aux détenus à cuisiner à petit prix, avec des produits de saison ; c'est important pour la sortie, car la plupart n'ont que peu de ressources.

¹ Ce projet et celui du CPAS de Namur ont été décrits dans le dossier n° 50 de Santé Conjuguée consacré à la promotion de la santé en Communauté française <http://www.maisonmedicale.org>

Les prisons sont favorables à ce type de projet, et fournissent un budget pour l'achat des aliments.

Le SES, qui a une mission de promotion de la santé auprès des détenus pour l'ensemble de la Communauté française, a proposé de former les agents des équipes soins de santé-prison (éducateurs, animateurs, assistants sociaux, ergothérapeutes), pour leur permettre d'animer des ateliers cuisine ; son but, c'est aussi de les former à la promotion de la santé à travers l'alimentation. Il a d'ailleurs déjà proposé plusieurs formations sur l'hygiène à la demande du centre de formation de Marneffe, pour permettre aux agents d'encadrer les détenus qui s'occupent du nettoyage des locaux, du linge, du travail en cuisine, de la distribution des repas (travaux rémunérés) – toujours dans le même esprit de promotion de la santé.

Le dynamisme des acteurs de terrain : une ardeur d'avance ?

La créativité et le dynamisme des acteurs de terrain sont remarquables : les projets ont produit de réelles avancées en matière d'inégali-

tés face à la santé. Une expertise se construit sur le terrain : un savoir élaboré en partenariat, des pratiques collectives au niveau local, permettent à des publics parfois extrêmement défavorisés d'avoir un meilleur accès à la santé et de reprendre en main certains aspects d'une vie par ailleurs très dure et précaire.

Ce constat est réjouissant, et l'on ne peut que plaider pour un renforcement du soutien public à ce type de démarches. Il faut toutefois rappeler que seules des politiques globales relatives à l'ensemble des déterminants de la santé pourront diminuer significativement les inégalités de santé ; les associations ont rencontré une difficulté commune à tous les acteurs qui interviennent dans le champ du social et de la santé : le contexte global, sur lequel ils ont peu de prise, ne cesse de renforcer les inégalités et la précarité.

La créativité des acteurs de terrain s'exprime lorsqu'il s'agit d'impliquer la population, de mobiliser l'équipe, de tisser des partenariats. Pour chacun de ces points, les acteurs rencontrent des obstacles qu'ils arrivent, plus ou moins bien, à surmonter. Ils y arriveront peut-être encore mieux si leurs pouvoirs sub-

sidians prennent la mesure de ces réalités. On ne peut donc que recommander, une fois de plus et plus que jamais, aux pouvoirs subsidiaires, de :

- prendre des mesures structurelles relatives à divers domaines reconnus comme déterminants majeurs de la santé : le travail, l'emploi, la production alimentaire, le développement d'infrastructures sportives accessibles, d'espaces verts et de plaines de jeux...
- créer des lieux de concertation intersectorielle à différents niveaux de décisions et de compétences ;
- favoriser le cofinancement de projets touchant à des champs de compétence différents (social, économique, santé, culture, sport...);
- soutenir la concertation des acteurs impliqués dans des projets intersectoriels par la mise en place de plates-formes au niveau local ;
- soutenir les CLPS afin qu'ils puissent, encore mieux, accompagner l'ensemble des intervenants agissant sur les déterminants de la santé.

Marianne Prévost

Santé, musique et contes, ou comment aborder des choses graves... avec légèreté

L'association des arts et de la promotion de la santé n'est pas neuve. Si elle passe le plus souvent par les arts plastiques, on voit également émerger en Communauté française des projets basés sur les mots, mis en musique ou contés. Parce qu'une chanson ou un conte nous parlent de manière immédiate et réveillent en nous des images et des émotions, ils constituent un excellent point de départ pour mener des animations et des séances de sensibilisation à la santé.

Éducation Santé vous présente deux outils qui font rimer santé et musicalité, « Des plumes et des voix... pour réchauffer les maux », compilation de chansons de divers artistes francophones belges éditée par la Médiathèque de la Communauté française et l'album de l'au-

teur-compositeur-interprète **Alice Artaud**, « La balade des émotions ».

Des plumes et des voix... pour réchauffer les maux

Cet outil se présente sous la forme d'un livret contenant un double-CD, composé de 18 chansons et de 5 contes abordant, chacun d'une manière originale, différents thèmes de santé : les maladies (neurodégénérative, sida, etc.), les assuétudes (alcool, tabac, drogues diverses et même médicaments), les handicaps et les troubles psychologiques, les différentes formes de maltraitance, la périnatalité, la construction de l'identité, la sexualité dans la société, la vie sexuelle et affective, l'hygiène de vie, l'alimentation, le

vieillesse, la santé mentale (dépression, deuil et mort, solitude, suicide, etc.). Autant de sujets qui peuvent être abordés de manière originale avec un accompagnement pédagogique adapté.



En ce sens, le livret de 250 pages à destination du milieu éducatif reprend d'une part la présentation des artistes, le texte des chansons et l'intégralité des contes et, d'autre part, un important travail d'exploitation pédagogique s'appuyant sur ces textes et la musique qui les accompagne. À noter, la brochure présente également un inventaire discographique assez impressionnant (plus de 350 titres !) sur des thématiques liées à la santé au sens large. Dressé à partir du répertoire francophone disponible à la Médiathèque, d'Aznavour (*Je bois, je bois*) à Zazie (*Adam et Yves*), il permet d'alimenter le propos dans le cadre d'animations scolaires.

Pour en savoir un peu plus sur cette démarche intéressante, *Éducation Santé* a rencontré pour vous **Christel Depierreux**, responsable de la Collection Éducation pour la Santé de la Médiathèque.

Éducation Santé : Comment est née l'idée d'éditer « Des plumes et des voix... pour réchauffer les maux » ?

Christelle Depierreux : Tout d'abord, nous avons réalisé un tour d'horizon de la discographie récente, qui nous a permis d'épingler 5 chansons et 1 conte ayant trait à la santé. Ensuite, le chanteur **André Borbé**, qui a eu vent du projet, nous a proposé spontanément une chanson inédite (*L'automne étonne*). Afin d'étoffier le projet, la Médiathèque a lancé en avril 2008 un concours à destination d'artistes émergents, résidant en Belgique et s'exprimant en français. Les artistes avaient pour consigne de proposer un texte (accompagné d'une musique, pour les chansons) explicitement lié au thème de la santé au sens large. C'est ainsi que nous avons reçu les participations d'une soixantaine d'artistes. Tous – auteurs, compositeurs, interprètes et conteurs – ont montré un vif enthousiasme et apporté une touche particulière au projet. Cette façon de procéder pour réunir les artistes autour d'un même projet a largement contribué à apporter une véritable richesse et une originalité certaine à l'outil.

« Des plumes et des voix... » a été tiré à 3000 exemplaires et est sorti lors du Salon de l'Éducation à Namur, en octobre 2009. L'accueil de la part des enseignants a été très positif et encourageant.

Je voudrais également souligner que, dans une optique plus « culturelle », ce type de pro-

jet participe activement à faire connaître 23 projets, pour la majorité inédits, d'artistes issus de la Communauté Wallonie-Bruxelles. Ce n'est pas rien...

ES : Difficile de faire un choix parmi toutes ces propositions ?

Ch. D. : Effectivement, la sélection n'a pas été évidente. Ce sont 2 comités – l'un étant composé de spécialistes du monde de la chanson et l'autre regroupant des spécialistes du conte – qui ont sélectionné les 18 chansons et les 4 contes qui composent le double-CD, sur base d'une grille d'analyse que nous leur avons fournie.

Ensuite, direction le Studio Caraïbes, un studio d'enregistrement musical professionnel et renommé de Bruxelles, pour enregistrer les morceaux et les contes. Enfin, 2 groupes rédactionnels ont planché sur la rédaction des fiches d'exploitation pédagogique, avant de réaliser le pressage des CD et l'édition de cette brochure.

Chacun des 18 titres choisis raconte une histoire particulière d'homme et de femme de notre temps aux prises avec une souffrance physique ou psychique. Quant aux contes, ils abordent également, de manière plus onirique, des thématiques très humaines et très contemporaines.

ES : Cet outil, par sa forme, semble s'adresser plutôt à un public d'enfants ou d'adolescents, est-ce le cas ?

Ch. D. : Effectivement, « Des plumes et des voix... pour réchauffer les maux » s'adresse plutôt aux jeunes, à partir du troisième cycle de l'enseignement primaire et l'ensemble de l'enseignement secondaire. Ça, c'est de manière assez large : des indications plus précises sont données pour chaque conte et chaque chanson, afin de cibler efficacement le public. L'utilisation de l'outil peut se faire par l'intermédiaire des enseignants et du milieu éducatif en général bien sûr, mais également des parents, même si l'approche des thèmes sera *a priori* plus courte et moins cadrée. La brochure présente quelques pistes d'exploitation du matériau, afin d'aider l'animateur à introduire le sujet, la chanson, etc. L'idée sous-jacente est bien entendu que la chanson ou le conte constituent une accroche pour entamer une réflexion ou un débat plus pointu sur le contenu développé.

ES : Je suppose que cet outil est disponible dans les Médiathèques de la Communauté française. Peut-on le découvrir ailleurs ?

Ch. D. : Bien entendu, la brochure et les deux CD sont disponibles gratuitement sur demande dans les différentes Médiathèques. La brochure est également téléchargeable au format PDF sur notre site www.lamediatheque.be, à la rubrique « thématiques > éducation pour la santé > publications ».

Par ailleurs, le projet « vit » en dehors de la Médiathèque : le festival « Mars en chansons » a programmé certains artistes de « Des plumes et des voix... » sur la scène du Théâtre La Ruche à Charleroi l'an dernier.

Notons aussi qu'une exposition itinérante est disponible sur demande au CLPS de Charleroi-Thuin. Elle est le fruit d'une interprétation libre des 18 chansons par des élèves de l'Académie des Beaux-Arts de Tournai. Enfin, un projet de coopération est actuellement en discussion concernant une formation à l'animation de promotion de la santé basée sur le chant et le conte. Pas mal de perspectives pour permettre au projet « Des plumes et des voix... » de prendre son envol.

La balade des émotions

Le CD « Balade des émotions » est le fruit du travail de l'auteur-compositeur-interprète Alice Artaud. Composé de 12 chansons et d'un livret reprenant les textes des chansons, il aborde la thématique des émotions de façon sensible, simple et imagée... tout en étant servi par une musique très riche (accordéon, clarinette, violons et violoncelle, flûte traversière, trombone et tuba, mandoline, etc.). On y découvre tour à tour que Jean a un « chagrin d'automne », qu'un lapin affublé de toutes petites oreilles subit les moqueries de ses camarades, que le soleil aussi peut se mettre en colère et que les enfants, parfois, peuvent se sentir bien seuls...

Un sympathique projet qui, si l'on regrette un peu l'absence de « propositions pédagogiques », aura au moins le mérite de faire voyager petits et grands.

ES : Comment a émergé l'idée de cette balade en chanson au pays des émotions ?

Alice Artaud : Ma formation d'infirmière en santé communautaire et de licenciée en santé publique m'a amenée à constater combien

l'expression de l'éventail des émotions dans le cadre de la promotion de la santé est fondamentale. Les émotions constituent bien souvent le point de rencontre entre les diverses thématiques abordées avec des enfants. J'ai eu envie d'exploiter ce thème et je me suis lancée dans l'écriture des chansons. Cet outil a mûri longuement, sur 2 années, en collaboration avec de nombreux musiciens, ainsi qu'un arrangeur.

ES : Qui est invité à partager cette balade avec vous ?

A. A. : « La balade des émotions » vise principalement des enfants de maternelle et de début d'école primaire. Chaque chanson joue

sur un registre et un niveau de lecture différent et peut dès lors être utilisée de manière plus pointue suivant le public. Au-delà de l'écoute des chansons, cet outil peut être utilisé comme support d'animation pour les écoles, les animateurs de bibliothèques, les centres psycho-médico-sociaux. Le CD peut ouvrir à des discussions, des échanges entre enfants – encadrés par un enseignant – ou pourquoi pas entre des parents et leur(s) enfant(s). Je pense qu'il peut, modestement, constituer une aide, une voie d'entrée en cas de gestion de conflits et inviter au dialogue.

ES : Où peut-on trouver le CD ?

A. A. : « La balade des émotions » est en dépôt



et en vente dans des librairies pour enfants (« L'île ouverte » à Verviers et « La parenthèse » à Liège). Il est également disponible sur commande via mon site www.aliceartaud.be ou par courriel adressé à info@aliceartaud.be.

Simon Trappeniers et Carole Feulien

Le label de qualité du Plan national nutrition santé

Rapide évaluation après 4 ans de fonctionnement

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National Nutrition Santé 2005-2010, il est possible pour les acteurs du secteur public comme du secteur privé commercial et non-marchand de bénéficier d'un label de qualité indiquant que leurs projets en relation avec l'alimentation saine et l'activité physique s'inscrivent dans les objectifs défendus dans un ou plusieurs des sept axes stratégiques du PNNS.

Un comité d'évaluation des demandes a été mis en place courant 2006, présidé par le **Prof. émérite Paul Tobback** (KU Leuven)¹. Contrairement à l'habitude qui veut que les experts remettent un avis au ministre qui décide en dernier ressort, ce comité a le pouvoir d'attribuer lui-même le logo en toute indépendance. C'est dire qu'il doit endosser une véritable responsabilité.

Un bilan correct

Au cours des quatre premières années², 66 demandes ont été introduites. Elles émanent du secteur privé comme du non-marchand. Elles portent le plus souvent sur des questions liées à l'alimentation, mais aussi parfois exclusive-



ment sur la promotion de l'activité physique. Parmi les organismes ayant introduit plusieurs demandes³, relevons l'Observatoire de la Santé du Hainaut (6 dossiers, un record !), la Vlaamse Beroepsvereniging van Voedingsdeskundigen en Diëtisten, l'Union professionnelle des diplômés en diététique de langue française, les mutualités chrétiennes francophones, l'asbl Nubel, l'asbl CORDES.

Parmi les 'poids lourds' du secteur agro-alimentaire et de la restauration collective, on pointera Sodexo et Accor, FEVIA, la Fondation Happy Body, Delhaize, Kellogg's.

À la lecture des demandes, on peut remarquer un nombre de dossiers francophones

plus important que ce qu'on était en droit d'attendre. Si on exclut les demandes introduites en néerlandais pour des utilisations nationales (surtout du secteur marchand et assimilé), il n'y a pas de demandes du secteur de la promotion de la santé en Communauté flamande. C'est sans doute une conséquence d'un manque de collaboration entre le PNNS 1 et la Vlaamse Gemeenschap.

On remarque aussi une forte diminution des décisions négatives entre 2008 et 2009. Le fait que les organismes ayant obtenu le logo une première fois sont évidemment encouragés à introduire de nouvelles demandes et maîtrisent bien la routine pour en bénéficier à nouveau n'y est pas étranger.

Cela dit, on ne peut s'empêcher de penser que le comité pourrait avoir un peu plus de travail, et que pas mal de projets qui s'inscrivent objectivement dans les priorités du PNNS n'introduisent pas de demandes, par manque d'information, de temps, de motivation.

Un effort devra sans doute être fait en ce sens au cours du second PNNS...

¹ Le **Prof. Tobback** (KUL) a assuré la présidence du Comité d'août 2006 à octobre 2010, secondé par le **Prof. Jean Nève** (ULB). **Christian De Bock** (présidence) et **Carine Seeuws** (vice-présidence) leur ont succédé en octobre 2010.

² Ou plus exactement de début octobre 2006, date de démarrage des travaux du comité, à novembre 2010, date de rédaction de ce texte.

³ Ce qui ne signifie pas automatiquement qu'ils l'ont obtenu à chaque fois !

BILAN CHIFFRÉ DU COMITÉ 'LOGO' DU PNNS

ANNÉE	NOMBRE DE DOSSIERS (NOMBRE DE RÉUNIONS DU COMITÉ)	DÉCISIONS +	DÉCISIONS -	PAS DE DÉCISION (PAR ABSENCE DE RÉPONSE À DES DEMANDES D'ÉCLAIRCISSEMENTS)
2006	6 (3)	3	1	2
2007	21 (8)	14	6	1
2008	16 (5)	7	9	0
2009	14 (6)	12	2	0
2010 (JUSQU'EN NOVEMBRE)	9 (4)	7	2	0
TOTAL	66 (26)	43	20	3

Comment faire pour obtenir le logo ?

Qui peut introduire une demande ?

Tout le monde, ou presque :

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

Pour quelles activités ?

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

de communication, des jeux, des sites Internet... Le choix est vaste, pour autant que ces initiatives valorisent un ou plusieurs objectifs du Plan national (par exemple, réduire la consommation de sel tout en favorisant l'usage du sel iodé, limiter l'apport en matières grasses à moins de 35 % de l'apport énergétique total recommandé...).

Le logo ne peut pas être attribué à des actions à caractère commercial, ni pour promouvoir directement ou indirectement un aliment ou une marque déterminés.

Comment faire ?

Pour introduire une demande, il suffit de télécharger le formulaire ad hoc, qui se trouve sur le site www.monplannutrition.be (rubrique Qu'est-ce que le PNNS ? Demande d'utilisation du logo).

Le demandeur peut espérer une réponse assez rapide, puisque le comité se réunit tous les mois (pour autant qu'il ait des dossiers à examiner), et qu'il doit communiquer au demandeur sa décision motivée dans les 40 jours de

l'introduction du dossier complet. L'absence de décision à l'expiration de ce délai vaut d'eux-mêmes autorisation.

Si vous êtes tentés, et que c'est une première pour vous, prévoyez un délai supplémentaire au cas où le comité vous demanderait des précisions après un premier examen de votre dossier.

Pour réussir l'implantation du Plan national, il ne suffit pas de mobiliser les pouvoirs publics et les professionnels de la santé, et d'organiser une bonne communication publicitaire vers le grand public. Il ne suffit pas non plus de pouvoir compter sur la collaboration des secteurs de l'Horeca, de l'agro-alimentaire et de la grande distribution.

Il est tout aussi important de permettre à un maximum d'actions visant le même objectif de promotion de la santé de renforcer l'impact et la visibilité de cette ambitieuse initiative. En d'autres termes, le PNNS a autant à gagner d'une bonne diffusion du logo via des initiatives de valeur que les organisations à se voir attribuer un label de qualité qui reconnaît le sérieux de leur travail.

Composition du comité (membres effectifs)

Experts en sciences nutritionnelles

Paul Tobback
Jean Nève

Experts en diététique

Chris Provoost
Serge Pieters

Expert en composition des aliments

Carine Seeuws (vice-présidente)

Expert en publicité et marketing

Martin de Duve

Expert en santé publique

Christian De Bock (président)

Expert en activité physique

Greet Cardon

Représentant des consommateurs

Ingrid Vanhaevre

Représentant SPF Santé publique

Olivier Christiaens

À la date du 30/11/2010

Christian De Bock, Président du Comité logo

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

La Mutualité chrétienne se soucie de la santé de ses employés!



Soucieux de sensibiliser tout un chacun aux bienfaits d'une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique régulière, le service Infor Santé de la Mutualité chrétienne a lancé en

2009 une initiative destinée au personnel francophone de son Secrétariat national¹.

Chaque semaine pendant une année, un conseil « Mes 52 Réflexes Santé » (« Mangeons mieux, bougeons plus ») était adressé par courriel au personnel francophone du Secrétariat national des Mutualités chrétiennes. De la promotion des 30 minutes d'activité physique par jour à des idées de lunch sains pour le midi, en passant par le décryptage des étiquettes sur nos produits, les messages se voulaient avant tout positifs et encourageants.

La démarche a fait l'objet d'une évaluation

(par questionnaire) auprès de l'ensemble du personnel francophone.

De manière générale, le projet a été accueilli positivement. Pour une majorité des répondants, les messages étaient variés, positifs, intéressants, utiles et encourageants. Cependant, certains ont souligné l'aspect répétitif et peu innovant des conseils prodigués.

Certains messages ont éveillé davantage d'intérêt que d'autres :

- ceux ayant trait à l'activité physique au sens large et aux conseils de relaxation et de détente;
- ceux proposant des recettes et des conseils de cuisine;
- ceux portant sur les choix alimentaires avisés (catégories de poissons à privilégier, lecture des étiquettes...).

À l'avenir, d'autres initiatives pourraient être envisagées, en réponse aux attentes formulées par les répondants :

- continuer à informer le personnel en proposant de nouveaux messages santé;
- proposer des actions régulières sur le lieu de travail comme par exemple des activités « sport » ou « détente », des ateliers cuisine « santé », des petits-déjeuners ou des repas « santé », etc.;
- étendre l'initiative « santé » au restaurant

d'entreprise (par exemple afficher la valeur nutritionnelle des aliments, proposer des plats plus diététiques...).

Florence Kapala, chargée de projets Infor Santé, Mutualité chrétienne

Pour tout renseignement, consultez le site http://www.mc.be/fr/100/avantages_et_services/conseils_et_services_aide/reflexe_sante/ ou envoyez un message à infor.sante@mc.be.

Quelques sujets traités dans le cadre du projet « Mes 52 Réflexes Santé » :

- « Prenez l'escalier au lieu de l'ascenseur »
- « Je bois de l'eau tout au long de la journée »
- « Consommer des fruits et légumes de saison »
- « Moins de sel dans votre assiette, c'est possible »
- « Au travail, je fais des pauses 'étirements' ! »

Pourquoi « Réflexe Santé » ?

Lancé en 2007, « Réflexe Santé » représente l'ensemble des initiatives de la MC et de ses partenaires autour de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique.

Au départ de cette initiative, un constat : bien que les actions autour de l'activité physique et de l'alimentation soient nombreuses à la MC, son image n'est pas celle d'une mutualité se préoccupant particulièrement de la santé de ses membres.

Pour y remédier, la MC crée « Réflexe Santé », une initiative de l'ensemble des mutualités francophones, symbolisée par un logo permettant de mieux identifier toutes

les actions existantes et à venir.

Quels sont les objectifs ?

- Mieux faire connaître les projets santé de la MC et de ses partenaires axés autour de l'activité physique et/ou de l'alimentation saine;
- Améliorer les habitudes des affiliés en matière d'activité physique et d'alimentation;
- Profiler la MC comme référence en la matière.

Quel est son public ?

La MC souhaite agir principalement aux niveaux interne et externe.

La cible prioritaire est la tranche d'âge 0-30 ans mais l'action est ouverte à tous les publics (personnes handicapées, personnes âgées, familles...).

Les membres du personnel ne sont pas oubliés : ils sont sensibilisés aux objectifs de « Réflexe Santé » et donc mobilisés pour les promouvoir à l'extérieur. Ils le seront d'autant mieux si ces actions permettent qu'ils acquièrent eux-mêmes de meilleurs réflexes en matière d'alimentation et d'activité physique.

¹ Cette initiative constitue un exemple parmi d'autres. L'ensemble des Mutualités chrétiennes régionales ont, elles aussi, mené différents types d'actions « Réflexe Santé ».

Augmentation des accises du tabac : plus de revenus et moins de fumeurs

Une augmentation des revenus fiscaux liés au tabac peut faire entrer de 200 à 300 millions d'euros dans les caisses de l'État.

En 2009, 11.617 millions de cigarettes et 7.548 tonnes de tabac à rouler ont été vendus en Belgique. En augmentant le prix de ces produits de 40 à 50 centimes, l'État pourrait engranger de 200 à 300 millions d'euros. Augmenter le prix des produits du tabac permettrait de gagner sur deux tableaux : une baisse des ventes avec un impact positif sur la santé publique et une augmentation des revenus fiscaux positive pour le budget.

Chaque année, environ 18.600 personnes décèdent en Belgique des conséquences du tabac. La Coalition Nationale contre le Tabac propose d'augmenter les taxes – et plus précisément les accises spécifiques – sur les produits du tabac dans le but de décourager la consommation de tabac auprès des jeunes et des personnes en situation précaire.

Plus d'argent

Concrètement, la Coalition propose d'augmenter les taxes sur les paquets de cigarettes de 20 unités de 40 centimes et celles sur les paquets de tabac à rouler de 50 grammes de 50 centimes. Ces mesures ont l'avantage supplémentaire de faire entrer plus d'argent dans les caisses de l'état. En effet, si les ventes restent constantes, une telle hausse dégagerait environ 307 millions d'euros. Si les ventes baissent de 5 %, la somme engrangée s'élèvera encore à 200 millions d'euros.

Bénéfique pour la santé publique

Le prix du tabac joue un rôle déterminant dans la décision de fumer, surtout auprès des jeunes et des personnes défavorisées. Selon la Banque mondiale, une hausse des prix constitue la mesure la plus efficace pour décourager la consommation. Lorsque les prix augmentent de 10 %, on observe une diminution de la consommation d'environ 4 %. La plupart des pays de l'Union européenne



Photo © Fotolia

taxent nettement moins le tabac à rouler que les cigarettes. Amener les taxes au même niveau pour ces deux produits permettrait d'éviter le passage de l'un à l'autre.

Une augmentation fiscale tolérée

Une majoration de la taxe sur les produits du tabac est l'une des rares majorations d'impôt qui puisse être acceptée par la population. Selon une enquête menée en 2009 à l'initiative de la Commission européenne, il ressort d'ailleurs que 57 % des Belges sont favorables à une augmentation des taxes sur les produits du tabac.

Des accises spécifiques ?

Les 'accises spécifiques' sont des montants fixés pour chaque produit du tabac, permettant d'augmenter le prix de tous les produits de manière équivalente et de réduire les différences de prix entre les marques. Les 'accises ad valorem' et la TVA sont des pourcentages basés sur le prix de vente, ce qui laisse plus de

marge au fabricant pour garder ses prix bas. La proportion des accises spécifiques est très basse en Belgique. Au sein de l'Union, il n'y a qu'en Espagne, en Italie et en France qu'elle est inférieure. Les accises spécifiques basses, d'application dans notre pays, permettent aux producteurs de cigarettes 'bon marché' de pratiquer des prix plus bas que d'autres marques. L'intérêt d'un pourcentage d'accises spécifiques élevé est qu'il permet d'ajouter le même montant, pour chaque paquet, au prix du fabricant.

Communiqué par la Coalition nationale contre le tabac

PRIX EN EUROS D'UN PAQUET DE 20 MARLBORO DANS LES 27 PAYS DE L'UNION EUROPÉENNE (JUILLET 2010)	
ROUMANIE	2,52
LITUANIE	2,54
ESTONIE	2,55
BULGARIE	2,55
POLOGNE	2,56
LETONIE	2,6
HONGRIE	2,6
SLOVÉNIE	3,0
SLOVAQUIE	3,16
TCHÉQUIE	3,18
PORTUGAL	3,7
MALTE	3,8
GRÈCE	3,8
ESPAGNE	3,85
CHYPRE	3,85
LUXEMBOURG	4,2
AUTRICHE	4,2
ITALIE	4,5
BELGIQUE	4,95
ALLEMAGNE	4,95
DANEMARK	4,96
FINLANDE	5,0
PAYS-BAS	5,05
SUÈDE	5,26
FRANCE	5,6
ROYAUME UNI	7,46
IRLANDE	8,55

La santé se sublime-t-elle dans l'Art ?

Libres propos inspirés de l'affaire de l'affiche du film de Joann Sfar sur Serge Gainsbourg, seconde partie

Dans la première partie de cet article¹, j'ai rappelé le contexte précis de la polémique autour de la sortie du film de Joann Sfar Gainsbourg (vie héroïque) voici un peu plus d'un an. J'ai interrogé les valeurs dominantes d'aujourd'hui auxquelles j'opposais le souci de l'autre, en particulier de l'autre dans sa finitude et sa vulnérabilité. Poursuivons maintenant notre quête du sens du combat si difficile contre la dépendance tabagique, combat tant individuel que collectif et sociétal.

Transgression volontaire ou non de la loi Évin ?

Il me semble que s'il faut chercher l'erreur dans cette histoire d'affiche, ce n'est pas dans le chef de la loi Évin (voir encadré) ni dans son application mais bien plutôt dans l'esprit de la création de l'affiche. Était-il celui d'une transgression ?

La transgression, c'est l'action de ne pas respecter une obligation, une loi, un ordre, des règles. Mais il est utile de distinguer plusieurs types de transgressions. Au fond, Gainsbourg était le prototype du frondeur indocile et transgresseur patenté, probablement autant d'ailleurs par dérision qu'ostentation. Un exemple (lié à la santé) : Serge Gainsbourg, victime en mai 1973 de sa première crise cardiaque, annonce à la presse depuis son lit d'hôpital, qu'il va réagir « en augmentant sa consommation d'alcool et de cigarettes » ! Boutade ? Frime ? Dandysme suicidaire ? Il n'y a pas de fumeur heureux (de fumer) et je ne connais aucun fumeur qui, devant le diagnostic d'un infarctus ou d'un cancer, ne regrette amèrement d'avoir commencé un jour à fumer. Peut-être voulait-il s'identifier au réfractaire, à l'indestructible, au superman qui est au-delà de toutes règles élémentaires de bonne hygiène ? Ou bien cherchait-il simplement à transformer cet événement en élément promotionnel pour son anticonformisme ? Ou

bien encore, n'était-ce là qu'un jeu ? Le jeu avec les règles s'apparente à un test de liberté. Les enfants connaissent cela. De même, nous, lorsque, piéton, nous traversons la rue au feu rouge (de préférence en dehors des clous). N'y retrouvons-nous pas une joyeuse espièglerie d'enfant ?

La vie d'artiste est toute bigarrée de transgressions. Elles fondent même sa « liberté », le nécessaire dépassement dans le processus de la création hors normes, pour atteindre parfois, le trait de génie. Lisez Rimbaud ou Verlaine, voyez « Le déjeuner sur l'herbe » de Manet et la version de Rip Hopkins en 2008.

Que, dans l'art, le but poursuivi soit d'encenser ou de dénoncer, de réconcilier ou d'attaquer, cela ne change rien au postulat qu'on attend de l'art un effet. Ainsi donc, la voie est ouverte pour que l'art entre en collision avec les valeurs trop conformistes de la société. Mais même si l'art bouscule l'inertie des cultures, jamais, il ne le fait au nom d'intérêts mercantiles ou personnels.

« Notre » affiche comme toute publicité, emprunte à l'Art, la créativité et la « provoc ». Comme disait Georges Bernanos, « *les moteurs de la publicité, ce sont les sept péchés capitaux* »²; mais il y a une distinction de taille : la gratuité et l'objectivité lui font défaut.

Ajoutons qu'au cours de l'histoire, certains

ont désobéi aux lois, au nom d'une morale supérieure, comme ce fut le cas des résistants pendant la guerre, de Gandhi, de Martin Luther King ou de tous ceux que Camus nomme « les hommes révoltés ». Étrange paradoxe auquel nous confronte notre civilisation qui nous demande d'obéir aux lois, mais aussi honore ceux qui lui désobéissent par « sursaut moral ».

L'autre prototype de transgression très populaire, c'est le sacrifice de l'Antigone de Sophocle, cette héroïne révoltée qui brava au prix de sa vie les dures lois de la cité pour donner à son frère une sépulture décente, ou plus près de nous, le coup de boule de Zidane à un adversaire ayant manqué de respect à sa mère. Chaque société a les transgressions qu'elle peut...

Ces actions d'éclat sont pourtant plus discutables que les premières. Je ne juge pas de leur fond, mais bien de leur forme... qui ne fait souvent qu'empirer les choses. Leur principal mérite, quand nous-mêmes nous y succombons dans un moment de passion, c'est d'au moins réveiller bruyamment notre conscience.

Si je me suis attelé de la sorte à décrire les différents modes de transgression, c'est pour mieux comprendre pourquoi nous nous sommes pris spontanément de sympathie

La loi Évin. (très) bref historique

En 1976, la France, sous l'impulsion de **Simone Veil** alors Ministre de la santé, engagea sa propre politique de lutte contre le tabagisme. La loi Veil reprenait les recommandations faites par l'OMS l'année précédente. Cependant, l'industrie du tabac découvrit rapidement des manières de détourner la loi Veil, qui présentait quelques lacunes.

En 1986, le Comité national contre le tabagisme publiait un catalogue des

entorses à la loi Veil.

Une nouvelle loi s'imposait. **Claude Évin**, Ministre des affaires sociales, initia alors la loi qui semble faire le tour des principales mesures de lutte contre le tabagisme. Elle interdit toute publicité directe ou indirecte en faveur du tabac ainsi que toute distribution gratuite (sauf aux enseignes des débits de tabac) et interdit également de fumer dans des lieux affectés à un usage collectif.

¹ Voir 'La santé se sublime-t-elle dans l'Art ?', Education Santé n° 263, janvier 2011

² Georges Bernanos, La France contre les robots, 1947

pour le créateur de l'affiche et de révolte envers l'interdit. Il s'est joué des règles et des lois ? Cela nous rappelle l'enfant qui est en nous, l'artiste génial, le résistant, Antigone, Zidane et bien-sûr, c'en est presque voulu, Serge Gainsbourg lui-même (n'est-il pas affublé dans le titre d'une « Vie héroïque » ?). Mais pour que cette affiche mérite vraiment son titre de « transgression sympathique », posons-nous les 3 questions suivantes.

Était-elle consciente ? Comment en douter lorsqu'on entend le réalisateur s'indigner, insistant sur le fait qu'ils avaient « pris soin de ne faire apparaître aucune cigarette sur l'affiche ». L'habileté, ici, consiste à se jouer des règles tout en signifiant qu'on les respecte. Il y a comme un soupçon de préméditation et un soupçon de maquillage du délit. Le publicitaire connaît la loi Évin et s'amuse à la transgresser subtilement, en substituant la fumée à la cigarette.

Quelle intention cachée ? L'hypothèse d'un coup médiatique, par provocation bien dans le style « Gainsbarre » n'est pas à écarter. Faut-il aller chercher plus loin ? Rode toujours le spectre du scandale des pots-de-vin des compagnies de tabac envers l'industrie du cinéma des années 70 pour promouvoir leurs marques dans des films hollywoodiens³.

N'engageait-il qu'eux-mêmes ? Contrairement, à Antigone, qui n'exposait qu'elle-même, les conséquences sur la population ici sont incalculables, je l'ai mentionné dans la première partie de mon article. J'ajouterais aussi que c'est un peu compromettre Serge Gainsbourg dans son plus mauvais rôle. Gainsbourg avait un double, « Gainsbarre », un homme perturbé, accumulant peines de cœur, addiction à l'alcool, dépendance au tabac et un comportement autodestructeur qui l'a mené à son naufrage cardio-néoplasique. Ces hypothèses de réponses à ces trois questions écornent le mythe d'une affiche qui veut s'en tenir à la réalité historique. Sans preuve à l'appui, rien ne dit que la démarche était intéressée. D'un côté, absence de preuve n'est pas preuve d'absence. De l'autre méfions-nous de procès d'intention... Mais si intention, il y avait eu, je n'y aurais rien vu de très évangélique, rien de très universalisable. Et de la transgression, cela ne contribue qu'à diminuer l'éclat.

Déconstruction et reconstruction d'une idole fumante

Ne pas choisir une photo originale laissait libre cours à la créativité. Dommage ici que tout se soit finalement réduit à une « nuée de mégot » ! Alors qu'il y avait, qu'il y a tant de choses à dire... La pseudo-cigarette au bec du pseudo-Gainsbourg reproduit la caricature clichée et rabâchée à toutes les sauces du personnage : de comiquement macho, cela en devient désuet et bêtifiant à force de rengaine et d'imitation, mais aussi d'oubli... S'il est vrai qu'il parut toute sa vie une clope en main, il n'en a pas moins subi les conséquences désastreuses (5 crises cardiaques entre 1973 et 1991, un cancer et sa mort prématurée à 63 ans). Caricaturerait-on des êtres chers avec l'objet de leur souffrance ? À moins qu'on veuille ressusciter les représentations icono-hagiographiques pour nos idoles préférées, n'y avait-il pas d'autres choix pour représenter Serge Gainsbourg ?

■
Étrange paradoxe auquel nous
confronte notre civilisation qui nous
demande d'obéir aux lois, mais aussi
honore ceux qui lui désobéissent par
« sursaut moral ».

■
Cela pose une question philosophique fondamentale. On peut dire « la » question reine de l'historiographie. **Quels sont le rôle et le but de ce que l'histoire retient, et dans ce cas précis, des vedettes disparues ?** Charles Trenet a sa caricature exhibant un sourire qui respire l'« Ya d'la joie », Elvis Presley sa célèbre statue en habit du King, Édith Piaf sa photo mythique toute menue collée derrière un énorme micro. Aucun, à ce que je sache, n'est représenté en train de faire autre chose que ce pour quoi il est resté dans nos mémoires. Le numéro de Gainsbarre avec son regard vide éthylique, loin du monde, la cigarette qu'il allumait très vite, et dont il soufflait la fumée au visage de son ou de sa partenaire, c'était un peu le numéro du mauvais garçon, d'accord, érigé en art, mais tout de même... À cela, je lui préférerais ces subtils décrochages de la voix dans le grave, his-

toire de rappeler, s'il en est besoin, combien ses chansons sentaient la vie et le sexe.

Loin de moi, ici, l'idée d'intenter un procès injuste à Gainsbourg. D'ailleurs, pour commencer, l'« ennemi », ce n'est pas le fumeur ou l'alcoolique mais le tabac et l'alcool... Avant d'être fumeur, Serge Gainsbourg était un poète, un mélodiste immense et un musicien de génie et je doute qu'il ait tiré une quelconque fierté de sa consommation de tabac. Pour s'en convaincre, ce petit couplet « *Ne commettez pas d'imprudences. Surtout n'ayez pas l'impudence de vous faire foutre en l'air avant l'heure dite* » dans l'une des ces dernières chansons, c'est vrai peut-être pas la meilleure (peut-être, justement, à cause de son couplet moralisateur ?), « Aux enfants de la chance ». Serge Gainsbourg n'y tente-t-il pas de dissuader les enfants de s'adonner à la consommation des drogues et de toute autre dépendance qui détruit la santé ?

Ensuite, juger un homme en se référant à l'échelle des valeurs de notre époque serait un contresens absolu. À l'époque où il commença à fumer (à 10 ans d'après le film), tout le monde fumait. C'était une façon de se voir au monde et de l'apprivoiser. C'était un style que le cinéma avait divinisé. Loin d'être condamnée comme faiseuse de veuves, la cigarette symbolisait la pause au pays de la précipitation et on lui attribuait même quelques « bienfaits » à renfort de publicités et de vedettes hollywoodiennes : ne virilisait-elle pas les cowboys et aussi James Dean (dans *La fureur de vivre* de Nicholas Ray, 1956) et n'érotisait-elle pas femmes fatales et aussi Audrey Hepburn (*Diamants sur canapé*, du regretté Blake Edwards, 1962).

Mais comme le disait Cicéron « O tempora, o mores ! » (« Autre temps, autre mœurs ») et donc, maintenant, tout chanteur ou acteur est devenu sensible aux influences néfastes qu'il peut jouer à son insu. Fini d'entraîner ses fans dans le sillage de ses mauvaises habitudes ! Renaud, un bon exemple parce qu'il est considéré à bien des égards comme un des fils spirituels de Gainsbourg et qu'il avait, à ses débuts, une carrière de chant tout aussi rauque et aussi fumante, s'en est ému au point de se lancer dans le militantisme anti-tabac qui lui a d'ailleurs valu les honneurs à

3 L'astuce exigée était qu'à chaque moment de succès sentimentaux, de gloriole financière ou même de contestation de l'autorité, le héros allume une cigarette <http://smokefreemovies.ucsf.edu/>

4 L'OMS lui a même remis comme certificat honorifique, une « distinction pour ses efforts dans la lutte antitabac par son combat personnel et médiatique ». Rappelons aussi sa chanson antitabac, « Arrêter la clope ».

l'OMS en 2007⁴. Aussi, n'est-il pas inconcevable de penser que si donc Serge Gainsbourg avait pu donner son dernier mot sur cette affiche, il aurait peut-être condamné lui-même la première version.

Ainsi donc, prêtons-nous au jeu de l'artiste devant sa toile blanche et demandons-nous s'il y a une autre représentation pensable de Serge Gainsbourg ou même, de manière plus démocratique, comment lui, aurait aimé se voir représenté ? Exercice difficile, mais pas impossible.

Réfléchissons. Du génie de Gainsbourg à sa folie créatrice, il n'y avait qu'un pas, que lui faisait franchir une passion qui le possédait et l'aliénait avec une puissance qui le dépassait : la Femme. La femme, seule capable de percer le personnage à travers sa carapace cynique, seule capable d'enflammer l'inspiration du génie qui s'y cachait. Ses égéries, multiples, qu'il a séduites malgré « sa tête de chou », tant par ses mots que ses chansons, j'en ai compté 28 sur Wikipédia. Et la liste en est sans doute plus longue !

■
Pourquoi ne pas rêver que, pour une fois, les trompettes de la victoire retentissent du bon côté, celle de la santé, contre une industrie qui l'use et en abuse ?
■

Mais je crois que c'est déjà assez pour vous esquisser ce qu'aurait pu être l'affiche. D'un côté, le visage de Gainsbourg, embrasé par ses orages capricieux mais enténébré par les stillations alcooliques et tabagiques, arrogant de cynisme, mais génial d'impudence. De l'autre, le visage de sa passion, un de ces visages féminins en beauté absolutisée mais fragile, pudique mais captivante. Parfaite dissymétrie entre les sexes ou cohabitation de l'enfer et du paradis ! Image rédemptrice de ce qu'était l'œuvre de Serge Gainsbourg !

Rien d'édifiant ici dans ce message bien sûr, mais au moins une métaphore implicite qui fait le pari de l'intelligence interprétative du passant. Bien que, peut-être suis-je encore loin du compte... tout le monde n'a pas la création métaphorique et délirante de Gainsbourg. Dommage !



Gainsbourg et deux de ses égéries

En conclusion

« La santé se sublime-t-elle dans l'Art ? » évoquait le titre de cet article... Les impératifs de santé peuvent-ils se volatiliser, se dissiper devant ceux de l'Art, fussent-ils même historiographiques ?

L'Art et la vérité historique sont-ils à ce point souverains, qu'ils justifient d'en oublier d'autres biens comme la santé ? Questions difficiles, questions de dosage ? En cas d'épidémie globale et massivement mortelle d'un Ebola virus, qui se sacrifierait pour un Rembrandt ? Même pour un cas aussi extrême, cela restera toujours une question éthique, sans bonne ni mauvaise réponse, mais seulement de moins mauvaises qui se discutent au cas par cas. Après tout, aucune éthique n'est ni vraie ni fausse, elle propose juste une façon de penser et au final une façon de vivre.

Qu'appelle une telle histoire ? J'aurais bien quelques idées qu'il m'est impossible de développer ici. Mais je crois que la plus importante serait de « dépassionner » les débats comme celui-ci qui ont trait à la santé. Je veux dire qu'il serait préférable qu'on mette la « santé », autant que faire se peut, à l'abri des passions médiatiques. Elle ne devrait pas être un lieu de confrontation des idées, parce qu'elle impose au contraire la recherche de l'objectivité et le travail critique de la rigueur intellectuelle.

S'il fallait pousser plus loin la chansonnette et tirer, comme **Jeanneton**, une leçon positive de cet incident, voici ce que j'adresserais au législa-

teur édictant des lois telle celle de Évin, et aux futurs publicitaires qui s'essayeraient à l'art de la « cigarette volatilisée » ou de tous autres artifices critiques : face à tout problème pouvant engendrer des conflits de valeurs tels celui-ci, s'offrir l'occasion d'une concertation préalable. La démocratie ne se caractérise-t-elle pas justement par cette chance donnée à la fécondité des conflits de pensée ? Alors, plutôt que d'imposer des lois intangibles, plutôt que de s'immiscer en Antigone aveugle, pourquoi ne pas, pour de telles matières, soumettre les décisions d'agir au débat citoyen. Pourquoi ne pas plutôt suggérer aux publicitaires d'interroger une autorité compétente, un organisme de promotion de la santé, par exemple ? Une telle discussion permettrait de faire confondre utilement et se-reinement les intérêts de la santé des citoyens, à ceux des médias et du cinéma.

À l'égard de la critique envers la loi Évin et son application, serait-il besoin de rappeler que « l'histoire est toujours écrite par les vainqueurs » (Walter Benjamin) ? Il y a même une certaine légitimité à réinterpréter sans cesse les événements passés puisqu'on ne peut faire autrement que d'assumer les valeurs de sa propre époque ! Le temps n'est plus à la « provoc », façon 'mai 68' ou façon 'Gainsbarre', révolutionnaire ou bohème face à une morale bourgeoise guidée et absconse. Encore que ce que raillait Gainsbourg n'était pas la morale bourgeoise, mais bien plutôt notre propre complexion à nous y complaire pour échapper à notre « mortel

ennui » et pour « tuer le temps ». Alors même, pourquoi ne pas se réjouir pour une fois que, s'il y a « réécriture », elle se fasse à l'avantage de la libération de l'homme à l'égard d'une de ses dépendances artificielles et funestes, fruit d'un marché lucratif, marché ni « équitable » ni « éthiquable » ? Pourquoi ne pas rêver que, pour une fois, les trompettes de la victoire retentissent du bon côté, celle de la santé contre une industrie qui l'use et en abuse ?

Face à une humanité confrontée à l'enjeu d'une mondialisation schizophrénique⁵ que plus personne ne semble maîtriser vraiment, l'heure est à l'information réfléchie et éclairante, consensuelle et responsable.

Éclairons donc notre conscience éthique et ne la laissons plus se réduire à de simples reflets d'impressions subjectives ou de choix idéologiques ou, pire, à un amalgame de banalités et de truismes. Ainsi, dans notre affaire, beaucoup ont froncé par facilité en adoptant envers la décision de changer l'affiche le ton de la sensiblerie (« Il est esthétique ce halot de fumée »), de la révolte (face à une pseudo-

réécriture de l'histoire), de la nostalgie (« la gitane fait partie intégrante du personnage ») ou de la tolérance infinie.

En fait, on fuit la question au lieu d'y répondre car il ne s'agit pas tant de justifier les raisons pour lesquelles cette affiche vaut mieux esthétiquement ou historiquement qu'une autre, mais bien celles qui ont motivé l'artiste à le représenter comme telle. À chacun d'y répondre, mais pour ma part, je ne trouve pas non plus la position des médias sur internet ou dans les journaux totalement défendable... Trop démagogique, trop facile, trop hasardeux aussi. Le « tout peut être permis », le « il est interdit d'interdire » mène vite au pire, c'est-à-dire à l'indifférence, la pire des inhumanités que puisse subir un homme comme disait un autre chanteur, **Gilbert Bécaud**.

Au demeurant, je ne pense pas que Serge Gainsbourg, du moins celui des derniers jours, aurait apprécié qu'une telle polémique se nourrisse à ce point de ses propres ambiguïtés. Évidemment, après sa mort, il ne peut plus faire grand chose pour décider quel souvenir il laisse dans la mémoire de ceux qui restent.

D'un autre côté, cher Serge, ce que tu ne peux plus voir ni entendre ne blesse pas.... Mais tes chansons restent et, n'en déplaise à certains, on n'a pas besoin de ta cigarette ou de ta fumée pour continuer de les apprécier.

Ainsi donc, pour lui laisser le dernier mot, voici ce qu'il disait à propos de sa « survivance morale » après sa mort : « Faut pas se survivre. Faut survivre par ses enfants.... Moi, j'en ai rien à foutre ! C'est certainement orgueilleux de se dire : je vais laisser quelque chose derrière moi. Mais non ! Inutile ! Allez ! Fais ch...r ! Dehors ! On coupe ! »⁶.

Olivier Descamps, médecin, spécialiste en médecine interne et docteur en sciences de la santé publique, Directeur du Centre de recherche médicale de Jolimont, Président du Comité d'éthique des hôpitaux de Jolimont-Lobbes-Nivelles-Tubize, et Coordinateur du Service Objectif-Santé à la commune de Manage
*Remerciements à **Nathalie Hanet** et **Sylvie Mabile** pour leurs relectures attentives et leurs précieux conseils*

⁵ Je ne parle pas de la maladie mais de ces situations ambiguës où chaque geste s'accompagne de sa déniégation, comme celle qui consiste à prôner la santé mais permettre en même temps la diffusion des messages qui appâtent vers des produits malsains, à commercialiser des bolides alors que la vitesse tue et même à commercialiser des outils informatiques sans doute performants mais aussi tellement sédentaires, alors que l'immobilité prolongée sur une chaise prédispose à l'obésité, à l'hypertension, aux dyslipidémies, au diabète et aux maladies cardiovasculaires. Et je ne parle même pas des enjeux climatiques !

⁶ <http://www.youtube.com/watch?v=4ryEJj6jnoY>

OUTILS

Ado Sexo

Description de l'outil

Matériel

Jeu de 46 cartes et 3 cartes "opinion" : *d'accord, pas d'accord et je ne sais pas*
Un guide pédagogique (PDF).

Concept

Outil conçu pour aider les éducateurs dans leurs interventions avec les jeunes sur 11 thématiques : relation amoureuse, agressions sexuelles, orientation sexuelle, identité sexuelle, puberté, relations sexuelles, IST, contraception, grossesse, IVG, respect de soi et des autres.

Objectifs

Transmettre aux adolescents des informations sur la sexualité.
Faciliter le dialogue entre adolescents et adultes.

Utilisation

Séance d'animation d'1 heure 30 à 2 heures.
Le guide d'utilisation, accompagné de fiches pédagogiques, est à la disposition des animateurs afin de les aider à mener la discussion.
Téléchargeable sur le site www.codeso3.fr.
Le promoteur propose une formation d'une journée d'aide à l'utilisation de l'outil.



Conseils

Adapter le nombre de cartes et de thématiques abordées à l'âge des participants et à leurs questionnements.

Ado Sexo est disponible au Comité départemental d'éducation pour la santé de l'Allier (CODES 03).

Coût : 30 € + frais de port
Comité Départemental d'Education
pour la Santé de l'Allier (CODES 03),
2 place Maréchal de Lattre de Tassigny,
03000 Moulins-sur-Allier, France.
Tél. : +33 4 70 48 44 17. Fax : +33 4 70 48 44 18.
Courriel : abes-codes03@wanadoo.fr.

L'avis de la Cellule d'experts de PIPSa¹

Le cellule d'experts de l'Outilthèque-santé gérée par le service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes, a octroyé la mention 'coup de cœur' à cet outil (mai 2009).

Appréciation globale

Les cartes, constituées de phrases courtes et d'illustrations humoristiques (type BD), permettent un débat de groupe à partir du recueil des opinions individuelles. Les phrases soumises à discussion relèvent de stéréotypes, croyances, idées toutes faites circulant auprès des jeunes. L'utilisation de l'humour renforce le pouvoir évocateur de la phrase et facilite l'expression. L'intervenant/animateur est sollicité pour

corriger les informations erronées mais surtout pour favoriser la prise de parole par les jeunes. Un cahier pédagogique clair, cadré, concis, structuré fournit les contenus nécessaires à l'utilisateur pour préparer son intervention. Fait rare, l'enseignant-utilisateur est ici placé dans son rôle de "courroie de transmission" vers les parents ou d'autres professionnels éventuels.

Vu le nombre de thèmes abordés, de nombreuses séances sont possibles mais le processus répétitif risque de lasser le groupe à moins d'en varier l'utilisation en développant du travail de sous-groupe (voir conditions d'utilisation). Le graphisme un peu désuet, plus proche de l'adulte que du jeune, ne semble pas nuire à l'implication des jeunes. Par contre, la seule représentation de personnages européens/blancs risque de limiter celle d'un public multiculturel.

On aurait aimé trouver un lien graphique entre les thèmes et les cartes (numéros ou couleurs communs à un thème par exemple).

Objectifs de l'outil

Pour le jeune : exprimer son opinion par rapport à un thème lié à la vie amoureuse (re-

lations amoureuses, agressions sexuelles, etc.) et confronter son point de vue à celui des autres.

Pour les intervenants : informer les jeunes sur les thèmes relatifs à la vie affective et sexuelle (VAS).

Public cible

14-20 ans, professionnels de la VAS.

Utilisation conseillée

- Sélection des cartes selon les questions et l'âge des jeunes (voir les recommandations du promoteur).
- Adapter les références légales françaises au contexte de l'utilisateur.
- 2 animateurs ne semblent pas nécessaires pour 1 groupe de 15 personnes, sauf si l'animateur/enseignant souhaite s'adjoindre les compétences d'un professionnel de la vie affective et sexuelle.
- Partager l'ensemble des cartes selon les thématiques avec le groupe classe. Par sous-groupe, discussion autour d'un thème et présentation des opinions de chaque sous-groupe à l'ensemble de la classe.

¹ Voir sur www.pipsa.org

DOCUMENTATION

Le Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé

Une initiative volontaire depuis 10 ans

« J'ai dix ans » dit la chanson d'Alain Souchon. Le Réseau Bruxellois des Centres de Documentation en Promotion de la Santé (RBDSanté) a été créé en 2000 sans forme juridique particulière. Au départ, c'est une aventure menée par Question Santé et le CLPS de Bruxelles qui invitent une quinzaine de centres de documentation en promotion de la santé à se concerter. Il s'agit à la fois de rassembler les énergies pour faciliter l'accès à une information pertinente de qualité et de

favoriser la formation continue pour les futurs membres du réseau. Aujourd'hui, il est temps de dresser le bilan des actions réalisées par le réseau et d'envisager de nouveaux projets.

L'information dans le domaine de la santé au sens large prend une place importante et les demandeurs viennent d'horizons professionnels différents (hautes écoles, écoles secondaires, maisons médicales, centres psycho-médico-sociaux, promotion de la santé à l'école, Office de la naissance et de l'enfance,

centres de planning familial, pouvoirs publics, universités, professionnels de la santé, travailleurs sociaux...).

Trop souvent, le public ne sait pas où adresser ses demandes et ses questionnements dans le domaine de la promotion de la santé. Pourtant, assurer une réponse optimale aux demandes qui parviennent dans les différents centres, ou orienter fructueusement une recherche, font partie intégrante des objectifs des professionnels de la documentation.

L'idée d'un Réseau bruxellois de documenta-

tion en promotion de la santé est née de la volonté d'associer les centres de documentation de Bruxelles et de mettre sur pied un système de partage de l'information, de diffusion des connaissances et d'échanges sur la documentation.

La première rencontre a été organisée au CLPS de Bruxelles. Elle s'est attachée essentiellement à faire connaissance, rompre l'isolement et étudier les possibilités d'appliquer une méthodologie permettant la diffusion de l'information documentaire entre nos différents centres de documentation. Ensuite, un consensus s'est dégagé sur l'opportunité de créer un réseau documentaire dans le domaine de la promotion de la santé à Bruxelles, ce réseau devant permettre d'améliorer l'information et l'orientation des usagers et de mieux accompagner ceux-ci dans leurs recherches.

Collaborations fructueuses

Actuellement, RBDSanté compte vingt-et-un membres qui se réunissent cinq fois par an pour développer des projets, partager leurs informations, échanger leurs expériences respectives et améliorer la qualité du suivi documentaire. Ces réunions se déroulent chaque fois dans un centre partenaire différent. Les membres du réseau peuvent ainsi visiter le centre de documentation qui reçoit, découvrir différents milieux professionnels et surtout comparer les méthodes de travail, ce qui permet de développer l'esprit critique et de progresser vers une démarche autonome et de renforcer chaque fois des liens de collaboration.

Cette collaboration est précieuse à plusieurs points de vue : elle permet aux membres d'accomplir leurs tâches avec un maximum d'efficacité, elle rend possible l'accès direct à l'information provenant des autres centres de documentation partenaires et aide à éviter les doubles emplois.

Aujourd'hui, RBDSanté n'est pas seulement un dispositif de partage des ressources documentaires entre ses membres. Le partenariat suscité par le réseau a contribué à renforcer les liens entre les membres et a permis de mettre en place une véritable collaboration, où le travail de chacun est reconnu.

Le réseau est géré par un comité de coordina-

tion composé d'au moins trois membres volontaires qui en assurent la gestion ordinaire pour une durée d'un an renouvelable. Le comité de coordination se base sur la charte du réseau comme outil de gestion pour accomplir ses missions. L'adhésion et la participation aux activités du réseau sont fondées sur le respect des principes de cette charte car le réseau lui-même n'a pas de personnalité juridique et son fonctionnement se fonde sur la contribution volontaire de ses membres. La charte est aussi un instrument d'adhésion pour les nouveaux venus qui y trouveront les premiers repères pour apprivoiser le réseau et entrer progressivement comme acteurs dans une dynamique de travail et de réflexion qui reste ouverte. Cette charte est disponible sur le site Internet du réseau www.rbdsante.be. Au bout de dix ans de fonctionnement dans une démarche de projet, le réseau s'est structuré, a acquis une expérience et un savoir-faire. Il continue à évoluer pour réaliser ses missions, ses objectifs et ses activités.

De par sa volonté de partage et d'échange d'informations, le réseau propose de temps en temps des séances d'« (in)formation ». Ainsi, parmi les dernières activités, citons une formation sur les droits d'auteurs, une autre sur le marketing social, une formation à la création et la gestion de sites Web, une initiation à FileMakerPro, une initiation à PMB (logiciel de gestion de bibliothèque) et une formation à Wordpress, (l'hébergeur du blog) et enfin

en 2010 des formations à PubMed (Medline), à BruxellesSocial.be, à Wikipédia, et au HON-Code.

Ces séances sont la plupart du temps données à la fin des réunions plénières, mais il arrive que l'on sorte du cadre des réunions bimestrielles si le besoin se fait sentir. Ceux et celles qui y assistent sont toujours enthousiastes. D'autres activités auront lieu dans le courant de cette année.

Diversification et avenir du réseau

La multiplication des ressources électroniques et le souci de garantir, pour tous, le meilleur accès à une information documentaire de qualité et un accompagnement personnalisé, inciteront le réseau à diversifier davantage ses activités dans l'avenir afin de répondre adéquatement aux besoins de ses membres et de leurs usagers dont les activités professionnelles sont reliées aux différents domaines de la santé. Depuis plus de deux ans, le réseau dispose d'une plate-forme d'échanges d'informations sous forme de blog. Malgré quelques débuts difficiles, cet outil permet d'échanger des informations entre les membres sans encombrer les boîtes mails ni devoir mettre à jour les listes d'adresses des membres. D'abord privé et réservé aux membres exclusifs du réseau, le blog (accessible à l'adresse <http://reseaublog.wordpress.com>) est ouvert au grand public depuis plus

Liste des membres du Réseau

- Association Nationale d'Aide aux Handicapés Mentaux asbl (ANAHM)
- Bibliothèque du FARES (Fonds des Affections Respiratoires)
- Centre de Documentation et de Coordination Sociales (CDCS)
- Centre de Documentation et d'information de la Fédération Laïque de Centre de Planning Familial (CEDIF)
- Centre de Documentation Santé Bruxelles - CLPS de Bruxelles
- Centre info-démences : Ligue Alzheimer Asbl
- Centre psycho-médico-social 1 (COCOF)
- CRIOC
- ENTR'AGES asbl
- EURIDIS - Service d'information et de documentation
- Infor-Drogues
- Le Fil d'Ariane
- Ligue francophone belge contre l'Épilepsie
- La Médiathèque
- Observatoire du sida et des sexualités
- PIPSa
- Prospective Jeunesse
- Psycendoc
- RESOdoc
- SIMILES

d'un an, avec toujours une partie privée réservée aux membres. Cette ouverture permet à tout un chacun de connaître les membres, de visiter leur site, d'être au courant des activités du réseau et pourquoi pas, d'y prendre part. Le développement futur du réseau dépendra en grande partie de la volonté de coopération réelle de ses membres et des moyens financiers nécessaires à la réalisation de certains projets. Soulignons l'aide indéfectible du CLPS de Bruxelles. Parmi les projets en cours de réalisation et en quête de financements,

épinglons la mise à jour du répertoire des membres du réseau ! Ce répertoire est mis gratuitement à la disposition du public et des acteurs de terrain. Il présente chaque centre de documentation, la gamme des services proposés, les types de documents disponibles (nous signalons qu'il existe une quantité impressionnante de documents gratuits), les conditions d'accueil et d'utilisation. Il permet aussi d'orienter le public vers le partenaire du réseau le plus apte à répondre à sa demande de documentation.

Si vous souhaitez plus d'informations ou si vous souhaitez intégrer le réseau, n'hésitez pas à prendre contact avec l'un de ses membres ! La liste et les coordonnées de ceux-ci se trouvent sur le site <http://www.rbdsante.be>. Vous êtes les bienvenus, nous vous accueillerons à bras ouverts !

Mourad Benmerzouk, documentaliste
Centre de documentation Santé Bruxelles
- CLPS de Bruxelles et **Samuel Piret**
documentaliste FARES

VU POUR VOUS

Concours Sida-Stop

Le 1^{er} décembre dernier, **Fadila Laanan** s'est rendue au Collège Notre-Dame de Bon Secours, à Binche, pour remettre à trois groupes d'étudiants les prix du concours Sida-Stop (www.sida-stop.be), qu'elle avait lancé en mars dernier. Avec ce concours, la ministre de la santé souhaitait impliquer davantage les jeunes dans la prévention du sida, en les mettant à contribution « *dès la conception du processus de communication, là où, jusqu'ici, les campagnes audiovisuelles traditionnelles les considéraient plutôt comme un public un peu passif* ».

Les jeunes étaient invités à réaliser un spot d'une durée de 30 à 120 secondes, axé sur l'une des

thématiques proposées : le regard des jeunes sur le préservatif ; la première fois et le préservatif ; les modes de transmission du sida et des IST (infections sexuellement transmissibles) ; les situations à risque rencontrées par les jeunes ; les fausses croyances relatives au sida et aux IST (infections sexuellement transmissibles) ; la solidarité avec les personnes séropositives ; etc. Les spots primés abordent plusieurs de ces thématiques et le premier prix du concours a été décerné à une vidéo produite par les élèves du collège binchois qui incite les jeunes à utiliser un préservatif dès leur premier rapport sexuel.

La ministre a également remercié leur professeur, **Murielle Piron**, pour son implication tout au long du processus : « *vous avez suscité le débat entre eux et avec eux autour de cette épidémie ; vous avez sollicité leur potentiel créatif pour essayer de lutter contre elle ; vous avez mobilisé ce qui en fera un jour des citoyens autonomes et responsables* », a-t-elle salué. Même s'il a été sans complaisance à l'égard du jeune âge des participants, le jury composé entre autres de professionnels de l'audiovisuel, dont **Nabil Ben Yadir**, réalisateur l'an dernier des Barons, gros succès critique et public en Belgique francophone, a tenu à souligner les mérites de leur travail.

Les lauréats

1^{er} Prix, *La première fois*, Collège Notre-Dame du Bon-Secours (Binche)

2^e Prix, *Ça ne sera plus écrit sur ton front*, Collège Notre-Dame du Bon-Secours (Binche)

3^e Prix, *Réussissez votre permis de jouer... de la vie*, Steve Gillet, Haute École Charlemagne, section paramédicale et technique (Liège)

4^e Prix et Prix du public (via le site www.sida-stop.be), *The Rock Broke Down*, Collège Notre-Dame du Bon-Secours (Binche)

Nouvelle forme de communication

Fadila Laanan a félicité les élèves de ce collège, qui a récolté pas moins de 4 des 5 prix décernés (le cinquième prix récompensant un maître-assistant en chimie de la Haute École Charlemagne, à Liège), pour la qualité de leurs œuvres et leur investissement dans le concours. « *J'voudrais vous remercier car vous avez en quelque sorte prouvé que le pari que représentait ce concours et cette recherche d'une nouvelle forme de communication sur la prévention pour et avec les jeunes n'était peut-être pas si fou. (...) La qualité de votre approche va m'aider à réfléchir aux améliorations possibles dans la démarche de la Communauté française. Car d'autres projets novateurs verront prochainement le jour.* »

Budget en hausse pour la prévention

Actualité du moment oblige, Fadila Laanan a souligné l'importance de continuer à rester vigilants et mobilisés contre le virus.

« *Il y a eu 1.135 nouveaux cas d'infection détectés en 2009 en Belgique, soit le nombre le plus élevé depuis le début de l'épidémie* », a déploré la ministre. Mais elle a rappelé que la lutte contre le sida constitue une priorité du gouvernement de la Communauté française, qui y a consacré 2 millions d'euros en 2009, soit le tiers environ des budgets dédiés aux projets de promotion de la santé, et un peu plus encore en 2010. « *Dans le respect de*

la Déclaration de politique communautaire 2009-2014, mes priorités porteront dans les prochaines années sur les actions de prévention

du sida qui ciblent les populations les plus touchées. À savoir les homosexuels, les usagers de drogues par voie intraveineuse, la popula-

tion étrangère et les jeunes de 25 à 35 ans », a conclu Fadila Laanan.

D'après un communiqué de Fadila Laanan

Les initiatives soutenues par la Communauté française (2009)

- Programmes d'actions en promotion de la santé, Plate-forme prévention sida, 490.000 € : campagne jeunes (été) et campagne solidarité du 1^{er} décembre.
- Prévention du sida et réduction des risques liés à l'usage des drogues, Modus Vivendi, 275.000 € : prévention des risques de transmission du sida auprès des usagers de drogues via notamment l'échange de seringues.
- Promotion de la santé et prévention du sida chez les migrants, Siréas asbl, 209.802 € : sensibilisation des migrants, formation des professionnels de la santé, du social ainsi que des relais communautaires et accompagnements communautaires des migrants vivant avec le VIH.
- Programme des activités de promotion de la santé en milieu de prostitution, Espace P asbl, 208.425 € : projet de prévention pour les femmes et les hommes prostitués.
- Programme de lutte contre le sida, Ex Aequo asbl, 207.000 € : projet de prévention du sida auprès des homosexuels, des bisexuels, des transsexuels, des jeunes en quête d'identité sexuelle.
- Observatoire du sida et des sexualités, Facultés universitaires Saint-Louis, 188.032 € : soutien à la concertation des acteurs actifs dans la prévention du sida, recueil de données et recherches, identification de questions émergentes.
- Programme de prévention, Sida MST-Charleroi-Mons asbl, 92.000 € : relais des campagnes réalisées par la Plate-forme prévention sida, réduction des risques de transmission auprès des populations en grande précarité.
- Programme pluriannuel de prévention du sida et des infections sexuellement transmissibles en région liégeoise, Sidaction en Province de Liège asbl, 87.500 € : projet de prévention du sida auprès des personnes africaines et des populations défavorisées.
- Prévention milieux prostitution, ICAR asbl, 82.324 € : prévention du sida auprès des jeunes hommes prostitués.
- Programme prévention sida, Coordination Sida Assuétudes Namur asbl, 80.000 € : relais des campagnes réalisées par la Plate-forme prévention sida, réduction des risques de transmission auprès des populations en grande précarité.
- Projet de prévention Sida-Hépatites-IST, Service d'Éducation pour la Santé asbl, 50.000 € : prévention du sida et des infections sexuellement transmissibles en milieu carcéral.
- Promotion de la santé et prévention du sida, Aide Info Sida asbl, 42.000 € : ligne téléphonique d'information pour les personnes vivant avec le VIH.
- Programme d'action en promotion de la santé à destination des hommes prostitués en situation vulnérable à Bruxelles, Alias asbl, 38.000 € : prévention du sida auprès des jeunes hommes prostitués.
- « Les femmes et le sida : où en sommes-nous ? », Conseil des femmes francophones de Belgique, 1.000 € : soutien à un colloque

BRÈVES

Citation du mois

À l'intention toute particulière de nos lecteurs documentalistes !

« Le diable soit des gens qui par désinvolture, Ne nous ont point rendu les livres empruntés. J'ai perdu tous les miens en semblable aventure, Il ne me reste plus que ceux qu'on m'a prêtés. »

Alexandre, Marquis de Laborde (1773-1842)

Santé publique

Première Université de Printemps francophone en santé publique à Bruxelles du 11 au 15 avril 2011

Basée sur la diversité des savoirs et des expériences de chacun, cette formation est ouverte à toutes les personnes concernées par les questions actuelles de santé publique et à tout acteur qui veut

améliorer ses compétences dans ce domaine.

Les 6 modules proposés pour cette 1^{re} année sont destinés entre autres à des professionnels en activité ainsi qu'à des élus ou usagers.

Les thèmes abordés lors pour cette 'première' seront la santé et le bien-être au travail ; les inégalités sociales de santé : des connaissances et des outils pour mieux agir ; les politiques et stratégies pour une coopération de qualité en santé internationale ; l'entretien motivationnel : communiquer autrement pour engager le changement ; l'étude de l'impact sur la santé des politiques publiques ; l'intégration des statistiques dans la pratique de terrain : décodage et traitement de l'information en santé.

En pratique

Maximum 20 participants par module.

Date limite d'inscription : 15/02/2011.

Tarif : 600 € (individuel) et 800 € (institution)

Personne de contact : Myriam Dekerpel, tél. : +32 2 555 40 11, fax : +32 2 555 40 49, courriel : myriam.dekerpel@ulb.ac.be

Vous trouverez plus d'information sur cette Université de printemps en vous rendant sur le site <http://www.ulb.ac.be/esp/univprintemps/>

Justice sociale

Un pilier de l'éthique médicale souvent négligé

Depuis Hippocrate, la volonté de soulager le patient et de ne pas lui nuire sont deux principes centraux de l'éthique des soignants, avec le respect de l'autonomie du patient et du soignant. Des représentants des facultés de médecine des

États-Unis ont rappelé en 2009 que l'exigence de justice sociale était un quatrième pilier de l'éthique médicale. Ils regrettent que le système de santé ne recherche pas assez activement l'amélioration de la santé des plus pauvres. Certains facteurs vont même en sens inverse, notamment la culture de l'individualisme et la tendance de nombreux médecins à rechercher le maximum de revenus. L'éthique médicale reste incomplète tant que les soignants ne s'impliquent pas dans des politiques de réduction des inégalités, y compris au détriment de leur propre intérêt économique. *Prescrire* souligne que cette réflexion sur la justice sociale vaut pour tous les pays. Quand de plus en plus de données, rapportées notamment par l'Organisation mondiale de la santé, mettent en évidence un lien entre inégalités de santé et inégalités économiques et sociales, les soignants ne sauraient satisfaire complètement à l'éthique médicale sans travailler à plus de justice sociale. *Communiqué par Prescrire, décembre 2010*

Adolescent

La Province de Liège a ouvert un premier 'Openado' sur le modèle des Maisons des enfants et adolescents françaises. Parrainée par le pédopsychiatre **Marcel Rufo**, cette structure pluridisciplinaire sera un lieu d'accueil, d'information, de prévention et de suivi des problématiques rencontrées à l'adolescence. Son équipe pourra aider enfants et adolescents à trouver des réponses en matière de santé, scolarité, sexualité, dépendances, problèmes familiaux ou relationnels... et ce gratuitement et en toute confidentialité. *L'Openado est accessible avec ou sans rendez-vous (du mardi au samedi), rue Beeckman 26, 4000 Liège. Tél. : 04 237 93 18. Courriel : openado@provincedeliege.be. Internet : www.openado.be.*

Handicap

La Plate-forme annonce handicap (asbl composée essentiellement de bénévoles, qui bénéficie de l'appui d'une quarantaine d'associations) propose ses deux premiers outils. Le livret 'Handicap, déficience, accompagner l'annonce d'un diagnostic' s'adresse aux professionnels. Il les aidera à baliser le chemin d'une annonce qui n'est jamais simple, en s'appuyant sur de très nombreuses expériences vécues. Le site Internet www.annoncehandicap.be ne traite pas de la déficience dans ses aspects médicaux ou administratifs, mais est consacré à l'approche émotionnelle de cette situation. Il propose quatre

portes d'entrée, selon qu'on soit parent, en situation de handicap, professionnel, ou non concerné de prime abord. Les parties 'parents' et 'professionnels' sont d'ores et déjà opérationnelles. *Plate-forme annonce handicap, c/o AFRAM, av. A. Giraud 24, 1030 Bruxelles. Courriel : plateformeannoncehandicap@skynet.be.*

Activité physique

Marcher, faire du vélo, bricoler, jardiner, danser, jouer avec des enfants, tout cela est bon pour la santé. Une campagne initiée par l'Observatoire de la Santé du Hainaut expose les bénéfices de ce genre d'activité physique pratiquée au moins trente minutes par jour. Cette campagne a pris la forme de spots télé et radio (diffusés de novembre 2010 à janvier 2011), mais aussi d'une brochure riche en conseils, en témoignages et en adresses utiles. Un test permet même de faire le point sur son activité physique au quotidien. Un Hennuyer sur deux (de plus de 15 ans) court des risques pour sa santé par manque d'exercice physique. C'est bien plus que la moyenne belge (33,9 %). L'Observatoire de la Santé du Hainaut vous propose de contribuer à relayer l'information en diffusant la brochure, que vous soyez une administration communale, un CPAS, une bibliothèque, un hôpital... un médecin généraliste, un pharmacien... *Renseignements et commandes par téléphone au 065 87 96 79 ou par courriel à cellule.communication@hainaut.be ou par courrier à l'Observatoire de la Santé du Hainaut, 1 rue Saint-Antoine, 7021 Havré. Les spots télé et radio sont accessibles sur le site Internet <http://observatoiresante.hainaut.be>*

Tuberculose

Conscients du défi que représentent le maintien de l'expertise et la nécessité d'une approche standardisée en matière de diagnostic et de traitement de la tuberculose dans le contexte épidémiologique actuel, le FARES et son homologue flamand la VGRT ont mis à jour leurs recommandations à destination du corps médical. Le consensus obtenu tient compte de l'évidence based medicine et de l'avis d'experts nationaux. Ce document aborde aussi les situations particulières que constituent le diagnostic et le traitement de la résistance aux médicaments antituberculeux. Diagnostic et traitement de la tuberculose, manuel pratique, FARES, 2010. Tél. : 02 512 29 36. Courriel : information@fares.be. Document aussi téléchargeable sur le site www.fares.be.

Subventions

L'Institut scientifique de santé publique chargé du suivi des maladies transmissibles

Fin 2006, la Communauté française et l'Institut scientifique de santé publique avaient signé une convention d'une durée de 5 ans, fixant les modalités d'octroi de la subvention versée par la Communauté française et définissant les missions confiées à l'Institut dans quatre domaines : maladies transmissibles (déclaration, surveillance, alerte rapide, épidémiologie d'intervention) ; santé environnementale ; traitement des certificats de naissance et de décès ; information socio-sanitaire. Cette convention venant à échéance le 31 décembre 2010, trois marchés de service avaient été lancés en septembre dernier par le gouvernement, sur proposition de la ministre Fadila Laanan, afin de couvrir les besoins de la Communauté française dans ces domaines pour les prochaines années.

Le premier de ces trois marchés, relatif à l'axe « Prévention et prophylaxie des maladies transmissibles », a été attribué à l'Institut scientifique de santé publique, pour un montant de 450.000 €. Les marchés relatifs aux axes « Information socio-sanitaire » et « Santé environnementale », qui ont fait l'objet de deux procédures distinctes pour des montants de 184.000 et 200.000 €, seront attribués début janvier.

Une subvention de 120.000 € est attribuée à l'asbl **Alias**, au titre de soutien du programme de **prévention du sida à destination des hommes prostitués** en situation vulnérable à Bruxelles. Son objectif général consiste à contribuer à la diminution de la prévalence et de l'incidence des infections sexuellement transmissibles, du sida et de l'hépatite B parmi les prostitués masculins et leurs clients. Son objectif spécifique est de lutter contre les processus de 'vulnérabilisation' et les diverses formes d'exclusion ou de discrimination du public en amont et en aval de la prostitution. Une subvention de 120.000 € est attribuée à l'asbl **Alias**, au titre de soutien du programme de **prévention du sida à destination des hommes prostitués** en situation vulnérable à Bruxelles. Son objectif général consiste à contribuer à la diminution de la prévalence et de l'incidence des infections sexuellement transmissibles, du sida et de l'hépatite B parmi les prostitués masculins et leurs clients. Son objectif spécifique est de lutter contre les processus de 'vulnérabilisation' et les diverses formes d'exclusion ou de discrimination du public en amont et en aval de la prostitution.

Je rêve d'un autre monde

La Fédération des maisons médicales francophones de Belgique tiendra son congrès les 18 et 19 mars 2011 sous le slogan combatif 'Ensemble, en mouvement, en résistance'.

« *Le monde tel qu'il est ne nous convient pas. Et il montre ses limites. Le mirage a vécu. Le moment est plus propice que jamais. La voie est libre. Sauf, peut-être, dans nos têtes. Les choses ne changeront pas d'en haut. C'est à partir de nos pratiques, dans les soins de santé, dans le service aux personnes, dans les alternatives au quotidien, que se trouvent les germes d'un monde nouveau. En vérité, il n'y a pas d'autre option. Il faut un autre monde.* »

Le congrès nous proposera 2 jours pour explorer les nouvelles alternatives développées dans les soins de santé primaires et ailleurs, en Belgique et ailleurs ; 2 jours pour échanger avec nos partenaires internationaux ; 2 jours pour penser une politique de santé qui réduise les inégalités ; 2 jours pour 'booster' notre enthousiasme et notre envie de changer le monde.

Le congrès se déroulera en plein centre de Bruxelles.

La première journée (aux Brigittines) nous proposera entre autres les conférences de **Wim Van Lerberghe**, Directeur du Département des systèmes et des politiques de santé à l'OMS (Genève) sur 'Inégalités de santé et soins

de santé primaires' et de **Jean-Marie Harribey**, Université de Bordeaux, comité scientifique d'Attac-France sur 'Mise en cause de la croissance et financement de la protection sociale'.

La seconde journée (aux Tanneurs) sera consacrée à 6 ateliers (Alternatives – Participation – Financement – Territoire – Métiers – Interdisciplinarité), chaque participant(e) ayant l'occasion d'en suivre deux.

Et pour marquer la clôture du congrès, il y aura un happening, une 'turbulence publique' qui manifestera l'envie de prendre un élan vers un nouveau monde... La participation aux frais est de 60 euros. Inscription uniquement via le site www.maisonmedicale.org.



Initiatives

- Et votre cœur ? Une initiative de la Fondation Roi Baudouin, par *Marianne Prévost* 2
- Santé, musique et contes, ou comment aborder des choses graves avec légèreté, par *Simon Trappeniers* et *Carole Feulien* 5
- Le label de qualité du Plan national nutrition santé, par *Christian De Bock* 7
- La Mutualité chrétienne se soucie de la santé de ses employés ! par *Florence Kapala* 9
- Augmentation des accises du tabac : plus de revenus et moins de fumeurs 10

Réflexions

- La santé se sublime-t-elle dans l'Art ?, seconde partie, par *Olivier Descamps* 11

Outils

- Ado Sexo 14

Documentation

- Le Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé a dix ans, par *Mourad Benmerzouk* et *Samuel Piret* 15

Vu pour vous

- Le Concours Sida-Stop 17

Brèves

18

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré à ce numéro : Mourad Benmerzouk, Olivier Descamps, Carole Feulien, Florence Kapala, Samuel Piret, Marianne Prévost et Simon Trappeniers.

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

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, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Cristine Deliens, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Karin Rondia,

Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Carole Feulien, Jacques Henkinbrant, Tatiana Pereira, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 1.800 exemplaires.

Diffusion : 1.600 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Éducation 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 Éducation Santé peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Tél. : 02-246 48 51. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Éducation Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

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

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

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

Notre site est certifié HON (Health on the Net – 05/2010).

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

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



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