



Entretien motivationnel et promotion de la santé

L'entretien motivationnel est-il cohérent avec la promotion de la santé?

La promotion de la santé établit un cadre de référence, dont l'application nécessite la mise en œuvre de méthodes précises, par exemple des dispositifs de travail social pour développer l'axe communautaire, ou des méthodes pédagogiques pour développer l'axe éducatif.

Également, pour intégrer la prévention du tabagisme dans ce cadre, il est nécessaire d'utiliser une approche qui soit à la fois cohérente avec la philosophie de la promotion de la santé et efficace dans le domaine des assuétudes. L'équipe du Service Prévention Tabac du FARES asbl explore depuis cinq ans les possibilités d'adapter, dans cette perspective, les principes et les stratégies de l'**entretien motivationnel**.

Même s'il s'agit d'un modèle d'intervention utilisé davantage en consultation thérapeutique individuelle, ce qui le caractérise est une méthode de communication, basée sur des principes du courant humaniste en psychologie, spécialement l'approche « centrée sur la personne », de **Carl Rogers**¹, qui a été largement appliquée, non seulement dans la psychothérapie individuelle et de groupe, mais également dans d'autres domaines tels que l'éducation et le développement communautaire.

En partant de cette approche, un des apports principaux de **William Miller** et **Steve Rollnick**, créateurs de l'entretien motivationnel, a été la systématisation de stratégies de communication permettant d'aborder la question de la motivation par rapport à des comportements précis, spécialement les assuétudes². Le but est d'aider la personne à éclairer ses choix, à fixer et à atteindre ses objectifs propres, à l'égard de ces comportements, tout en restant dans le respect de son autonomie et le renforcement de ses ressources.

Le modèle se base sur une philosophie, dont les éléments principaux sont les suivants :

« **Collaboration** - L'intervention implique un partenariat qui met en valeur l'expertise du client et ses points de vue.

Évocation - La motivation intrinsèque est augmentée par la mise au jour des perceptions propres du client, de ses buts, de ses valeurs.

Autonomie - L'intervenant affirme les droits et la capacité du client à diriger son sort et facilite un choix éclairé. »³

Il s'agit au fond d'une éthique de la relation, d'une « manière d'être avec l'autre », qui a fait la preuve de son efficacité dans la prévention secondaire et le traitement. Dans ces domaines, la formation à l'entretien motivationnel est offerte, dans le cadre d'autres programmes du Fares, aux différents professionnels de santé, tels que médecins généralistes, pneumologues, gynécologues, infirmiers, sages-femmes. L'objectif est d'enrichir les interventions en matière de tabagisme, avec une approche qui prend en compte la globalité de la personne.

Ce sont ces principes philosophiques qui constituent également la base d'une adaptation de l'approche motivationnelle à la prévention au sens large.

Un style de communication adapté à la prévention auprès des adolescents

Le Fares offre cette formation aux professionnels relais, tels que les responsables de la santé à l'école, les éducateurs, les travailleurs sociaux, les animateurs de maisons de jeunes, les professionnels de l'aide à la jeunesse, etc. Concernant le tabagisme, évidemment l'objectif de la formation n'est pas que les professionnels puissent accompagner

un processus d'arrêt tabagique, mais qu'ils soient davantage compétents pour susciter et renforcer la réflexion des adolescents sur la consommation et les facteurs sociaux et culturels associés.

Au-delà du thème tabac, la formation vise à renforcer les compétences des participants pour aider les jeunes à augmenter leur motivation, se fixer des objectifs et développer leurs ressources face aux éventuelles situations difficiles. Plusieurs exemples peuvent l'illustrer, notamment le décrochage scolaire, l'engagement dans un stage de formation professionnelle, ou les consommations à risque.

La formation constitue un espace d'échanges où les expériences de travail des participants sont discutées, en identifiant ce qui fonctionne, ce qui fonctionne moins bien et les manières dont les principes, les stratégies et les techniques de l'entretien motivationnel pourraient venir enrichir leurs compétences communicationnelles en prévention.

■
Il s'agit au fond d'une éthique de la relation, d'une « manière d'être avec l'autre », qui a fait la preuve de son efficacité dans la prévention secondaire et le traitement.
■

Voici quelques exemples. Il ne s'agit pas d'un résumé de l'entretien motivationnel, mais d'illustrations de l'application de certains éléments de cette approche à la prévention, de manière cohérente avec la philosophie de la promotion de la santé.

¹ Pour plus d'information sur cette approche, voir <http://carl-rogers.fr/>

² « Les interventions brèves utilisant l'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes permettent de réduire les conduites à risque, augmentent la rétention au traitement et améliorent les résultats de traitement dans le domaine des abus de substances. Par ailleurs, d'autres études, qualitatives, sont encourageantes et prometteuses dans le domaine de la maladie chronique et de la compliance médicamenteuse. L'entretien motivationnel ouvre de nouvelles perspectives dans d'autres conduites à risque (pratiques sexuelles à risque, prise de risque physique) mais aussi dans des domaines apparentés à la dépendance, comme les troubles de la conduite alimentaire. » Revue Médicale Suisse N° 496. <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=24175>

³ Miller W., Rollnick S. L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. InterÉditions Dunod. Paris, 2006, p. 41.

Faire la prévention avec les jeunes et partir toujours de leurs représentations

Concernant le **principe de collaboration**, la discussion se centre sur la nécessité d'assurer une participation effective des adolescents à la planification, la mise en place et l'évaluation des actions de prévention.

Le **principe d'évocation** rejoint la stratégie de partir des représentations des jeunes. En effet, ce n'est plus l'expert qui arrive, par exemple, avec des informations sur les méfaits du tabac et des conseils pour arrêter ou ne pas commencer, mais un adulte relais qui propose d'entamer des échanges, en partant des inquiétudes et des intérêts des adolescents. Un indicateur de l'application de ce principe est le temps accordé à la parole des jeunes. Celui-ci sera nettement supérieur au temps de parole des intervenants. La technique des **questions ouvertes** est utilisée afin d'amener les jeunes à partager leurs points de vue et leurs perceptions. C'est au travers de ces échanges qu'ils vont approfondir et enrichir leur réflexion sur le sens des consommations et sur les ressources internes et externes qu'ils peuvent mobiliser.

Un thème de discussion qui émerge souvent concerne la place de l'information ou des conseils, traditionnellement associée à la prévention et aux missions des professionnels de santé. Des repères précis sont présentés, qui permettent d'accomplir ce qui est considéré comme un devoir professionnel, tout en suscitant l'expression des jeunes sur ce qu'ils connaissent déjà ou sur leurs réactions à l'information ou au conseil fourni.

Le **principe d'autonomie** met l'accent sur la reconnaissance de l'adolescent comme une personne responsable de ses décisions et de son comportement, même si ceux-ci ne correspondent pas à ce que le professionnel relais souhaiterait⁴. Cette perspective permet d'éclairer certains thèmes controversés, tels que les difficultés éthiques impliquées dans

les actions de prévention par la peur, ou le travail nécessaire sur le sens de la loi, lors de la mise en place des interdictions.

En lien avec chaque principe, la formation identifie des pièges qui empêchent leur application, tel que le jugement moralisateur de l'intervenant vis-à-vis de certains comportements, ou l'imposition de l'avis de l'expert, en discutant, par exemple, sur les assuétudes.

Écouter les jeunes et valoriser leurs ressources

Les principes philosophiques deviennent opérationnels au moyen de stratégies et de techniques qui peuvent constituer également des outils applicables à la prévention.

Concernant **l'empathie**⁵, et la technique de l'écoute réflexive associée, leur importance dans toute relation visant à promouvoir le bien-être des personnes est largement reconnue. Un exemple dans le domaine de la prévention du tabagisme est la place accordée à l'expression des aspects positifs que peut procurer la consommation, ce qui constitue un point de départ incontournable pour pouvoir aborder le thème avec les jeunes qui fument déjà. L'écoute empathique constitue également le principe de base permettant la mise en place d'espaces d'expression et de dialogue pour les adolescents, dans l'école ou dans d'autres contextes comme les maisons des jeunes.

Le principe stratégique « renforcer le sentiment **d'efficacité personnelle** »⁶ rejoint la conception positive de l'éducation en termes de développement personnel, ainsi que **la valorisation** comme technique associée. Un exemple **d'application collective** de cette stratégie est la discussion des facteurs de l'école qui peuvent promouvoir, ou empêcher, le développement de l'auto-efficacité des élèves, par exemple, la structuration des activités de manière coopérative, non-compétitive. Ainsi, la formation aborde à nouveau **le travail sur l'environnement** des adolescents.

Comme dernière illustration, mentionnons la possibilité d'utiliser en groupe la stratégie « **développer les divergences** »⁷, au moyen de l'outil « **la balance décisionnelle** ». Lors d'un débat avec une classe autour du tabagisme, l'intervenant peut les inviter à exprimer leurs avis sur les aspects positifs et négatifs de la consommation, ainsi que les aspects négatifs et positifs de la non-consommation. Il peut animer la discussion en utilisant des techniques telles que les questions ouvertes, **les reflets et les résumés**.

Les résultats

Des évaluations des acquis et de la satisfaction des participants sont réalisées à la fin de chaque module. Une évaluation d'impact à moyen terme a également été réalisée par rapport aux formations réalisées entre 2007 et 2009.

Il en ressort que pour la majorité des participants, l'acquis d'outils et de repères théoriques leur ont permis de mieux gérer leurs entretiens avec les jeunes et de disposer de plus de ressources pour construire une relation de confiance avec eux.

Pour certains participants, la formation a permis d'intégrer davantage l'esprit de l'entretien motivationnel que les stratégies et les techniques proprement dites, principalement par manque de temps lors des entretiens.

Pour ceux qui ont la possibilité de rencontrer les jeunes sur des périodes plus longues (plusieurs entretiens ou des échanges réguliers), il leur est davantage possible de travailler sur les divergences au moyen de la balance décisionnelle et de les accompagner dans d'éventuels changements.

La formation est appliquée principalement pour aborder les thématiques suivantes : la gestion du poids, les problèmes d'assuétudes dont le tabac, le cannabis et l'alcool et les situations de décrochage scolaire et d'orientation. Les résultats obtenus jusqu'à présent permettent d'affirmer que l'adaptation à la

4 C'est la personne et non l'intervenant qui fixe ses objectifs, qui ne sont pas nécessairement l'arrêt ou l'abstinence. Il s'agit d'une caractéristique qui permet d'appliquer également **l'entretien motivationnel dans une perspective de réduction des risques**, ce qui n'est pas l'objet de cet article.

5 « Être **empathique** consiste à percevoir avec justesse le cadre de référence interne de son interlocuteur ainsi que les raisonnements et émotions qui en résultent. » Rogers, Carl. Le développement de la personne. Dunod. Collection Organisation et Sciences Humaines. p. 39-45, « Comment créer une relation d'aide ».

6 Le concept **d'efficacité personnelle**... fait référence au crédit qu'une personne accorde à sa capacité à mener et à réussir une tâche donnée, à produire des résultats désirés ». Miller W., Rollnick S. op.cit. p.45-48, Bandura, A. Auto-efficacité - le sentiment d'efficacité personnelle. Bruxelles : de Boeck. 2003

7 **Développer les divergences** : « ... amplifier une divergence entre son comportement actuel et ses valeurs de référence ou ses objectifs plus généraux ». Miller W., Rollnick S. op.cit. p.29-30, 45-48, 58.

prévention, dans un cadre de promotion de la santé, des principes et des stratégies de communication de l'entretien motivationnel, **constitue une piste prometteuse qu'il faudrait continuer d'explorer, tant sous une**

forme individuelle que collective.

Françoise Cousin et Hernando Rebolledo,
Service Prévention Tabac, Promotion de la santé, FARES asbl.

Adresse des auteurs : FARES,
rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.
Courriel : francoise.cousin@fares.be,
hernando.rebolledo@fares.be.

ICAPROS, un programme transfrontalier de prévention et de promotion de la santé cardiovasculaire

Le projet de promotion de la santé ICAPROS (acronyme signifiant Instance de Coordination des Actions pour la Promotion en Santé Franco-belge) a pour objectif d'améliorer la santé cardiovasculaire des populations vivant dans l'espace frontalier des Ardennes françaises et des provinces de Namur et du Luxembourg. Il s'inscrit dans le programme transfrontalier Interreg IV de coopération territoriale européenne et plus particulièrement France-Wallonie-Vlaanderen.

Le territoire

Le territoire couvert par ce projet s'étend sur le département des Ardennes françaises et pour la Belgique, les arrondissements de Dinant et Philippeville en province de Namur et ceux de Neufchâteau et Virton en province de Luxembourg (voir carte).

Il mobilise 7 opérateurs directement investis dans le projet et 7 autres opérateurs associés, depuis le printemps 2009 et jusqu'en 2013 (voir encadré).

Une initiative transfrontalière

Au-delà de liens historiques forts et de l'appartenance à un espace culturel homogène, le département des Ardennes françaises et les provinces belges de Namur et du Luxembourg constituent des bassins de vie communs pour les populations qui y résident. Quelques constats l'illustrent :

- l'espace frontalier se caractérise principalement par un tissu économique frappé par la désindustrialisation et le déploiement de politiques de reconversion ;
- la mobilité professionnelle entre les deux versants est importante ;
- les territoires sont enclavés ;

Partenaires et associés

Opérateurs partenaires	Opérateurs associés
<ul style="list-style-type: none"> ■ Caisse régionale d'assurance maladie du Nord-Est ■ Caisse primaire d'assurance maladie des Ardennes ■ Mutualité chrétienne de la province de Luxembourg ■ Hôpital de Sedan ■ Hôpital de Charleville – Unité transversale d'éducation du patient ■ Cliniques Universitaires de Mont-Godinne ■ Centre d'éducation du patient asbl 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observatoire franco-belge de la santé ■ Caisse primaire d'assurance maladie de la Marne ■ Centre marnais de promotion de la santé ■ GEIE LUXLORSAN ■ Unions régionales des Caisses d'assurance maladie de Champagne-Ardenne ■ Mutualité chrétienne de la province de Namur ■ Département Prévention Santé de la Province de Luxembourg

France • Wallonie • Vlaanderen

TERRETOIRE (couvert) : 62 000 km²
POPULATION concernée : 15 500 000 habitants
COPÉRIENTES programmées : 62 000 km²
BENEFICIAIRES (estimés) : 10 500 000 personnes

- le développement d'initiatives de coopération économique, culturelle, etc. est de plus en plus fréquent.
- La coopération franco-belge en matière sanitaire s'est considérablement développée au cours de la dernière décennie. De nombreuses

actions ont été développées pour améliorer l'accès à des soins de proximité de qualité pour les assurés sociaux résidant dans les zones transfrontalières : convention sur l'aide médicale d'urgence permettant la collaboration des équipes SMUR françaises et belges tout

le long de la frontière ; conventions de complémentarités entre des services hospitaliers et/ou des plateaux techniques créant un bassin de soins transfrontaliers permettant aux patients dans la « zone organisée d'accès aux soins transfrontaliers » (ZOAST) Ardenne de se faire soigner de part et d'autre de la frontière sans autorisation médicale préalable et sans tracasserie administrative.

Des projets ont également été initiés par les observatoires de la santé français et belges dans le cadre du programme Interreg III. Ils ont permis de réaliser un tableau de bord transfrontalier riche en données épidémiologiques transfrontalières sur les territoires des Ardennes, du Namurois et du Luxembourg. Ces premières études ont mis en évidence des déficits de santé dans l'espace frontalier considéré par rapport aux moyennes nationales, particulièrement en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires. Sur base des travaux antérieurs, on peut constater une insuffisance et une inégalité des actions en faveur de la prévention du risque vasculaire et des facteurs associés sur la zone géographique. De plus, les démarches de prévention transfrontalière sont rares, et pourtant elles pourraient contribuer à cultiver la proximité des services sanitaires frontaliers, améliorer l'accès aux actions de prévention et de promotion de la santé des personnes vivant dans l'espace frontalier franco-belge et, de manière générale, estomper l'effet frontière pour les acteurs concernés par ces domaines d'intervention auprès des populations. Les maladies cardiovasculaires et leurs facteurs de risque (cholestérol, diabète, hypertension, alimentation, tabac, sédentarité, stress...) ainsi que la promotion de la santé, la prévention, le dépistage et la prise en charge qui y sont liés, sont considérées côté français et belge comme prioritaires. Les acteurs concernés ont souhaité développer une initiative de partenariat transfrontalier au bénéfice des populations du territoire.

Des actions vers l'entreprise et le milieu scolaire

Le projet a pour objectif d'améliorer la santé cardiovasculaire et les facteurs de risque associés dans l'espace frontalier des Ardennes françaises et des provinces de Namur et du Luxembourg. Il vise à promouvoir une démarche structurée pour le moins originale, alliant des activités de

promotion de la santé, de prévention et d'éducation du patient qui accordent une place prépondérante à l'individu en tant qu'acteur de sa santé. Le public-cible est constitué principalement d'une part des adultes en activité professionnelle et en recherche d'emploi ainsi que leurs familles ; et d'autre part des adolescents de 13 à 18 ans qui sont, généralement, peu réceptifs aux programmes de promotion de la santé. Le projet se compose de plusieurs axes dont nous développons les plus importants ci-dessous.

Un tableau de bord de la santé cardiovasculaire

Les études épidémiologiques relèvent le plus souvent d'initiatives internationales, nationales ou régionales. Rares sont celles qui considèrent comme une unité un territoire découpé par une frontière. Dans ce sens, le travail déjà évoqué plus haut réalisé par les observatoires de la santé français et belges est exemplaire. Pour l'élaboration de ce projet, il était indispensable, dans une première phase, de mener une recherche sur la prévalence des pathologies cardiovasculaires, de leurs facteurs de risque et déterminants afin d'actualiser le travail précédemment mené par les observatoires de santé et de l'adapter au territoire et à la thématique de la santé cardiovasculaire.

Il s'agit donc de réaliser un tableau de bord de la santé cardiovasculaire sur le territoire transfrontalier. Ces données de départ nous donneront la possibilité, à la fin du projet, de tirer des enseignements sur les actions entreprises. Elles serviront de base pour estimer l'incidence des interventions.

En plus d'une version papier et d'une plaquette reprenant les éléments principaux, ce tableau de bord sera directement consultable en ligne sur le Web par les acteurs intéressés.

Un cadastre des initiatives et acteurs de la santé cardiovasculaire

Il était également nécessaire de disposer d'un état des lieux sur les travaux de promotion de la santé et de prévention de la santé cardiovasculaire qui ont été instruits, leurs objectifs et publics, les domaines d'action, les milieux de vie touchés, les acteurs impliqués, les résultats observés... sur le territoire considéré. Il s'agit donc aussi de dresser un cadastre des acteurs et actions dans ce domaine.

Cette analyse complétant le tableau de bord de la santé cardiovasculaire doit nous guider dans la mise en place de notre projet, mais également aider d'autres acteurs ou opérateurs désireux de développer une initiative similaire. Ce cadastre prendra la forme d'une base de données en ligne sur le Web, que les acteurs concernés pourront compléter et interroger.

Les actions de prévention dans le monde de l'entreprise

L'action vers les adultes en recherche d'emploi ou en activité professionnelle et vers leur famille prend racine dans les entreprises. Elle se déroule en deux temps avec la participation du public.

Un premier temps d'information, de sensibilisation, de prévention

Cette première phase consiste à améliorer la connaissance et la compréhension du public des liens existant entre les modes de vie et l'état de santé. Cette démarche préventive se concrétise grâce à la création et la présentation d'une exposition interactive, éducative et abordant les principaux facteurs de risque sur lesquels on peut agir.

La présence de professionnels de la santé dans le cadre de cette exposition est prévue et permettra de réaliser des mesures des paramètres biologiques comme la tension artérielle, la glycémie, le poids... Elle favorisera l'intérêt des personnes ciblées aux actions de prévention, complétera les supports d'information et orientera dans certains cas les personnes vers une démarche d'éducation du patient.

Dans la même logique, pour permettre d'accompagner de manière compétente cet outil, un module de formation sera également proposé. Ce module sera destiné aux utilisateurs de l'exposition : les animateurs en prévention santé, et tous les professionnels relais (infirmières d'entreprise, diététiciens, éducateurs médico-sociaux...).

Les animations seront menées dans des entreprises situées de part et d'autre de la frontière en mobilisant les services de médecine du travail français et belges et les instances représentatives au sein de l'entreprise.

Une information spécifique sera faite en direction des médecins libéraux généralistes et spécialistes français et belges de la zone éligible. La communication de la démarche sera assurée par une conférence de presse de lance-

ment de l'action en entreprise et la diffusion des produits dérivés de l'exposition (feuilles, plaquettes pour les professionnels et élus).

Un second temps éducatif

Après la démarche de sensibilisation des personnes ciblées par l'action par le biais de l'exposition, une proposition d'accompagnement sera offerte sur les deux versants frontaliers avec la réalisation d'une véritable démarche d'éducation du patient en relation avec les médecins traitants des personnes concernées.

Les actions de promotion de la santé en milieu scolaire

L'action vers les adolescents vise à les sensibiliser sur deux grandes thématiques : l'alimentation saine articulée avec l'activité physique et le tabagisme.

Les outils

Les outils sont réalisés avec la participation des adolescents. Ils prennent la forme de livrets pour les jeunes. Ils s'appuient sur les outils déjà existants en la matière, et en ce qui concerne l'alimentation, il s'agit de l'outil « Et toi, tu manges quoi ? », réalisé par le service Infor Santé de la Mutualité chrétienne¹, qui va être adapté à la réalité de la zone transfrontalière. Ces livrets sont accompagnés d'un dossier pédagogique pour l'animateur. Des animations ayant déjà fait leurs preuves auprès des jeunes seront proposées dans la partie pratique du dossier. La pédagogie mise en avant se fonde sur une approche positive et interactive renforçant l'estime de soi chez le jeune.

Le volet « animation »

Des animations avec ces outils seront proposées au sein des écoles secondaires, collèges et lycées. Les élèves participeront plusieurs fois à des animations pendant 3 années scolaires. Cette

méthodologie devrait déboucher sur un travail en profondeur avec les jeunes, et, de la sorte, permettre des adaptations de modes de vie.

La formation

L'axe central de la démarche d'animation repose sur la formation de personnes relais dans la sphère scolaire des deux versants frontaliers de la zone du projet (infirmières chargées de la promotion santé, infirmières de l'Éducation nationale, enseignants, professeurs, éducateurs...). Cette formation à l'utilisation des outils, à la maîtrise des connaissances théoriques et surtout à la méthodologie (qui consiste à proposer des animations participatives suscitant l'estime de soi chez le jeune par une démarche de promotion de la santé) permettra une utilisation optimale des outils.

Le réseau de personnes relais permettra de développer des actions de sensibilisation transfrontalières et de les réitérer afin de les ancrer dans le milieu scolaire et de créer sur une longue période une dynamique de promotion de la santé au sein des établissements scolaires.

L'évaluation

Les animations seront évaluées avec les jeunes. En outre, une évaluation complémentaire sur 4 ans est prévue avec un groupe qui sera suivi sur le long terme.

Orientation des jeunes

Au cours des contacts répétés entre animateurs et adolescents, lors des animations, une orientation vers un service spécialisé dans une des problématiques concernées par l'action (diabète, anorexie, obésité, tabagisme...) sera proposée aux jeunes si le besoin émerge. Cette initiative permettra de développer une articulation entre le milieu scolaire, la prévention et les services de diagnostic ou thérapeutiques.

Un site Web

Un site Internet interactif accessible aux personnes relais formées dans le cadre du projet sera développé. Il proposera les supports didactiques (dossiers pédagogiques des deux thématiques), des conseils, des adresses utiles et diverses informations en matière d'animations. Un forum de discussion pour les personnes relais sera lancé.

Perspectives

Cette initiative a donc démarré début 2009 et nous vous en avons décrit les éléments principaux tels que prévus lors de l'élaboration du projet. Les actions se mettent en place comme espéré : le *Tableau de bord* est pratiquement terminé, le *Cadastre des actions et acteurs* est en cours de réalisation, les outils pour les adolescents et l'exposition sont bien avancés, les contacts avec les écoles et entreprises sont positifs... Bref, « tout roule » ! Et des communications sur l'avancement de certains pans du projet ont déjà pu être réalisées comme la présentation des éléments principaux du *Tableau de bord* de la santé cardiovasculaire lors de la conférence de presse du projet à Sedan en décembre 2010. Rendez-vous dans quelques mois pour un écho des futurs développements du projet.

Jean-Luc Collignon et Marie-Madeleine Leurquin, Centre d'éducation du patient

Adresse des auteurs : Centre d'éducation du patient asbl, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne. Tél. : 082 61 46 11. Courriels : jeanluc.collignon@educationdupatient.be et mariemadeleine.leurquin@educationdupatient.be.

Internet : www.educationdupatient.be.

¹ Voir 'Et toi, tu manges quoi?', l'alimentation en débats entre ados', Éducation Santé n° 249, octobre 2009

Polémique à propos de la vaccination HPV

La Fédération Wallonie-Bruxelles, sur base des recommandations du Conseil Supérieur de la Santé, a décidé de mettre la vaccination contre le HPV (Papillomavirus humain) gratuitement à disposition des jeunes filles de 13 ans qui le sou-

haitent à partir de la rentrée scolaire 2011-2012. Cette décision, attendue depuis que la Flandre a intégré cette vaccination à son programme au début de l'année scolaire précédente, a suscité une réaction de l'*Initiative citoyenne*.

Cette association a adressé aux ministres **Fadila Laanan** (Santé) et **Marie-Dominique Simonet** (Enseignement obligatoire) un courrier leur demandant si les parents recevraient les éléments nécessaires à poser un

choix éclairé pour ou contre la vaccination de leurs filles, estimant qu'il faut s'assurer « de fournir une information suffisamment contradictoire, particulièrement lorsqu'il s'agit de produits aussi récents et aussi controversés ».

Initiative citoyenne n'en est pas restée là, et a également adressé aux directions d'écoles secondaires en Communauté française ainsi qu'aux associations de parents de l'enseignement libre et de l'enseignement officiel des courriers alarmistes sur cette question.

Réaction ministérielle

Fadila Laanan a réagi et tenu à rappeler l'utilité de la vaccination contre le HPV.

La lutte contre le cancer du col de l'utérus reste en Europe un enjeu de santé publique considérable. En Belgique, 700 cas de cancer du col de l'utérus surviennent chaque année. Plus d'un tiers des femmes touchées en décèdent. Ce cancer est le cinquième en fréquence chez la femme (après le cancer du sein, du côlon, des ovaires et du rectum). Il s'agit d'une des causes principales de décès par cancer chez les femmes entre 15 et 44 ans.

Le cancer du col de l'utérus est causé par un virus, le papillomavirus humain (HPV). Dans notre pays, environ 70 % des cancers du col utérin peuvent être mis en rapport avec le HPV de types 16 et 18. En Belgique, deux vaccins contre le papillomavirus humain de types 16 et 18 sont enregistrés et disponibles. Il s'agit du *Gardasil*[®] et du *Cervarix*[®].

Dix-huit pays européens ont déjà intégré la vaccination contre le HPV dans leur calendrier vaccinal.

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps) a effectué un premier bilan de la commercialisation de ce vaccin. Sur les 107.000 doses délivrées à l'issue d'environ deux ans de commercialisation, une vingtaine de notifications ont été recueillies et analysées. La majorité d'entre elles concerne des effets indésirables connus bénins et transitoires (par exemple, une douleur au site d'injection). L'analyse des cinq cas d'effets indésirables graves ayant nécessité une hospitalisation n'a pas permis d'établir un lien de causalité entre la vaccination et les complications observées. L'Afssaps conclut que « *compte tenu de l'ensemble des données disponibles à ce jour, le rapport risques/bénéfices du vaccin Cervarix*[®] *reste*

favorable et proche du profil de sécurité d'emploi tel qu'il a été défini au moment de son autorisation de mise sur le marché ».

En Australie, pays pionnier en matière de campagne de vaccination, une étude réalisée par les autorités sanitaires a été publiée dans le « *Lancet* ». Elle indique qu'en trois ans seulement, les lésions à haute intensité, précisément celles qui peuvent parfois provoquer des cancers du col de l'utérus, ont diminué de moitié.



Photo © Isopix

En Belgique, un système national de la pharmacovigilance a été mis en place par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS). L'AFMPS enregistre les effets indésirables des produits mis sur le marché et prend les mesures nécessaires comme la suspension de l'autorisation de mise sur le marché, voire le retrait d'un produit du marché si cela s'avère nécessaire. Les patients, également, peuvent faire part d'effets indésirables liés à leur consommation de médicaments, soit auprès de leur médecin traitant, soit auprès de Test-Achats qui a conclu, depuis 2007 déjà, un accord de collaboration avec l'AFMPS, en matière d'échange d'informations.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), dont le rôle est de produire des analyses et des études scientifiques pour documenter les pouvoirs publics lorsque des décisions doivent être prises dans le domaine des soins de santé et de l'assurance maladie, a examiné l'efficacité et le rapport coût-efficacité de ces vaccins. Selon ses estimations, jusqu'à 50 % des cancers du col de l'utérus pourraient être évités. Il recommande l'introduction combinée de la vaccination et du dépistage.

Le Conseil Supérieur de la Santé a recommandé dès 2007 l'introduction de la vaccination contre le HPV dans les programmes de vaccination.

De son côté, la Communauté flamande propose la vaccination contre le virus du papillome humain via la médecine scolaire depuis le 1^{er} septembre 2010.

La Fédération Wallonie-Bruxelles, sur base des recommandations du Conseil Supérieur de la Santé, a décidé de mettre la vaccination contre le HPV gratuitement à disposition des jeunes filles de 13 ans qui le souhaitent. Il s'agit du vaccin *Cervarix*[®].

Il est important de rappeler que les vaccinateurs sont toujours des médecins. Ils s'assurent d'abord de l'état de santé du patient avant toute intervention. La vaccination contre le HPV est effectuée dans ce cadre. La Fédération Wallonie-Bruxelles soumet cette vaccination à l'accord préalable des parents. Pour rappel, si la Fédération Wallonie-Bruxelles recommande la vaccination contre le HPV, celle-ci n'est en aucun cas obligatoire et elle ne sera évidemment pas imposée. Si, pour des raisons idéologiques ou philosophiques, les jeunes filles ou leurs parents ne souhaitent pas bénéficier de cette vaccination, ce choix sera entièrement respecté.

C'est donc aux jeunes filles et/ou à leurs parents qu'appartient la décision de vaccination. L'autorisation préalable écrite des parents sera le seul critère pris en considération.

Afin d'informer au mieux les parents et les patients eux-mêmes, l'association interuniversitaire Provac leur a adressé un dépliant d'information via la médecine scolaire en septembre. Ces dépliants intègrent les éléments nécessaires à la bonne compréhension des enjeux tant sur le plan de la maladie que du vaccin et du dépistage.

Par ailleurs, l'ensemble des vaccinateurs ont été informés des nouvelles dispositions applicables depuis le mois de septembre. En outre, comme chaque année, une circulaire spécifique a été adressée aux services de promotion de la santé à l'école et aux centres psycho-médico-sociaux.

Enfin, si des éléments nouveaux devaient amener à reconsidérer le rapport risques/bénéfices du vaccin, il est évident qu'il en serait tenu compte.

D'après un communiqué de la Ministre de la Santé de la Communauté française, Fadila Laanan

Cancer et Psychologie : un accompagnement dans la maladie et le deuil

Apprendre que l'on souffre d'une maladie grave ou perdre un être cher est un événement difficilement supportable parce qu'il entraîne une rupture importante dans la vie d'une personne et un bouleversement affectif d'où surgissent angoisses, questionnements, souffrances, pertes et deuils. Nous vous proposons aujourd'hui de faire mieux connaissance avec l'asbl Cancer et Psychologie¹.

Cancer et Psychologie propose un accompagnement psychologique aux personnes malades et à leur entourage. Celles-ci sont accueillies, entendues et soutenues dans les moments éprouvants survenant lors d'une maladie grave. Cette démarche est complémentaire aux soins médicaux habituels et permet à la personne et à ses proches d'être pris en compte dans la globalité de leur histoire. L'asbl propose également un accompagnement au deuil, y compris pour les enfants et les adolescents.

Concrètement, **son équipe de psychologues et de psychothérapeutes propose cinq modalités d'aide.**

Écoute et entretiens

Accompagnement de la personne malade et de ses proches ou de la personne en deuil, par une écoute téléphonique et par des entretiens de soutien ou de psychothérapie.

La confrontation au diagnostic d'une maladie grave est un choc tant pour le patient que pour son entourage. Elle peut mettre à mal un équilibre fragile, susciter l'émergence de l'angoisse et déstabiliser la vie familiale. La lourdeur des traitements et l'incertitude pèsent. Un travail psychique considérable attend ceux et celles que la maladie grave bouleverse. Non seulement un travail de restauration intérieure, malgré la réalité des soins parfois violents et intrusifs et la menace de ne pas en échapper, mais aussi un travail qui invite à une nouvelle confrontation aux blessures anciennes. Cancer et Psychologie a fait le choix, à travers

l'écoute téléphonique notamment, de soutenir la parole dont un sujet dispose pour se dire et de ne pas rester sourd à ce qu'il importe d'entendre. Entendre le patient lui-même, mais aussi ses proches et les soignants.

L'entretien téléphonique n'entraîne aucun paiement d'honoraires pour le malade, ses proches ou les soignants. Pour autant que l'appelant désire un suivi psychologique, il peut demander rendez-vous à un thérapeute; si une personne ne peut se rendre au cabinet du thérapeute, plusieurs membres de l'équipe acceptent de se déplacer au domicile ou à l'hôpital. Le coût des consultations est modulable pour être accessible aux possibilités de chacun.

Outre la permanence téléphonique, les psychothérapeutes de l'association peuvent proposer des **entretiens de soutien ou de psychothérapie**, à quelque moment que ce soit de la maladie (annonce, traitement, rémission, fin de vie), que la demande émane de la personne malade, d'un proche ou d'un soignant, que ce soit dans le contexte de la maladie grave ou du deuil. **Les enfants et les ados** peuvent aussi être soutenus individuellement pendant la maladie grave d'un proche jusqu'aux soins palliatifs ou après la mort du parent.

Permanence téléphonique du lundi au vendredi de 10 à 12 h au 02 735 16 97.

Formation

Formation à l'accompagnement de personnes gravement malades et de leurs proches, s'adressant aux soignants et à toute personne concernée par la problématique de la maladie grave ou du deuil.

Épreuve existentielle, la maladie grave ébranle les fondements identitaires de la personne et se répercute dans tous les aspects de sa vie : le corps, le rapport à soi-même, les relations avec les proches, l'environnement social, les émotions, les attitudes, la souffrance morale, les questionnements sur le sens de cet événement. Les soignants sont confrontés aux

angoisses des patients et à leurs demandes d'attention et de compréhension. Les relations deviennent complexes et suscitent des interrogations qu'il est parfois difficile de partager et d'élaborer. Que faire ? Que dire ? Comment aider de la meilleure façon ? Parce qu'ils sont en première ligne et face à toutes ces expériences de vie et de mort, les accompagnants sont interpellés et bouleversés personnellement.

Accompagner relève tout autant de l'être que du faire. Rencontrer la maladie grave, la souffrance, la fin de vie, la mort entraîne la prise en considération de la dimension psychologique, sociale et philosophique dans la qualité des soins donnés et envisagés. Ainsi, l'esprit des formations de Cancer et Psychologie est de permettre aux accompagnants d'être à l'écoute d'eux-mêmes, de développer leurs ressources personnelles et relationnelles, de découvrir leurs propres limites et freins face à des relations difficiles et interpellantes. Corps, psychisme, relation... toute formation veille à intégrer ces dimensions de l'humain au cœur des moments les plus douloureux de la vie.

Lors de ces formations, les accompagnants développent leur qualité de présence au malade et à ses proches, apprennent à se tenir aux côtés de l'autre sans avoir de projet pour lui, à lui permettre de réaliser son propre chemin à partir de sa souffrance, ses doutes, ses espoirs et ses angoisses. Ils vont à la découverte d'eux-mêmes et de leur manière d'être dans la relation d'accompagnement; ils élargissent leurs interrogations, partagent avec d'autres, sont aidés et soutenus dans leurs difficultés et émotions et développent leurs qualités d'accompagnant.

Cancer et Psychologie permet aux accompagnants, au travers de ses formations, une démarche de « mise en forme » personnelle et relationnelle afin qu'ils se situent mieux et déploient leurs capacités relationnelles. L'expression des situations vécues et l'échange d'expériences sont associés à des repères théoriques et des perspectives de dévelop-

¹ Voir notre article précédent 'Aborder les souffrances et les peurs du tout-petit', par Carole Feulien, Éducation Santé n° 269.

pement personnel pour leurs propres accompagnements. Les formations s'appuient donc tant sur l'implication personnelle de chaque participant que sur la dynamique de groupe. Pour en savoir plus sur le contenu des formations de Cancer et Psychologie : <http://www.canceretpsy.be/spip/spip.php?article63>.

Espace-Enfants/Adolescents

À l'hôpital, des lieux d'accueil pour les enfants et adolescents dont les parents sont hospitalisés

Les « Espaces Enfants/Adolescents » sont des lieux d'accueil à l'hôpital, créés en collaboration avec les équipes soignantes, destinés aux enfants, aux adolescents et à leur famille venus rendre visite à un parent ou à un proche hospitalisé pour une maladie grave.

Concrètement, l'Espace-Enfants/Adolescents est animé par au moins deux psychologues. L'accès au lieu d'accueil est libre et gratuit. L'enfant, l'adolescent, l'adulte qui l'accompagne ou le parent malade choisissent d'y rester le temps qui leur convient. Si le parent hospitalisé ne peut se déplacer, l'intervenant accompagne l'enfant ou l'adolescent dans la chambre pour une rencontre. Les allées et venues entre l'Espace-Enfants/Adolescents et la chambre d'hospitalisation sont favorisées. L'Espace Enfants/Adolescents est un lieu d'expression : jeux de société et activités de dessin ou de bricolage sont proposés pour soutenir la parole ou... un certain silence. Du matériel de projection est également disponible pour permettre le jeu symbolique.

Les objectifs de ces ateliers est de maintenir le lien entre la personne hospitalisée et ses enfants, de favoriser l'échange au sein de la famille et de faire en sorte que chacun puisse trouver les mots qui sont les siens pour rendre compte de la réalité traumatisante. Ces ateliers doivent aussi permettre l'expression des émotions et donner aux familles l'occasion de rencontrer d'autres familles ou personnes qui sont dans une situation semblable à la leur. Un lieu de vie au cœur de l'hôpital en somme.

Les ateliers Espaces-Enfants/Ados :

Bruxelles : Hôpital Erasme, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles - 02 735 16, du lundi au vendredi entre 10 et 12 h - 0487 858 077 - canceretpsy@skynet.be



Photo © Isopix

Charleroi : Hôpital André Vésale, rue de Gozée 706, 6110 Montigny-le-Tilleul - 0484 063 648 - canceretpsycharleroi@hotmail.com

Liège : Centre Hospitalier du Bois de l'Abbaye, rue Laplace 40, 4100 Seraing - 04 221 10 99 - canceretpsylg@skynet.be
Centre Hospitalier Chrétien Clinique Notre-Dame - rue Basse Hermalle 4, 4681 Hermalle-sous-Argenteau - 04 221 10 99.
Centre Hospitalier Chrétien Clinique Saint-Joseph - rue de Hesbaye 75, 4000 Liège - 0486 248 948.
Centre Hospitalier Régional de la Citadelle - Boulevard du 12^e de Ligne 1, 4000 Liège - 04 230 79 57.

Namur : Clinique et Maternité Sainte-Élisabeth, place Louis Godin 5, 5000 Namur - 081 720 487.

Espace-Famille(s)

Des lieux d'accompagnement pendant la maladie.

Dès l'annonce de la maladie grave, durant les traitements, pendant les périodes de rémission ou de rechute, les parents qui le souhaitent ont la possibilité de prendre rendez-vous au siège de l'asbl, afin d'en parler, « pour le vivre autrement ». Comment en parler aux enfants ? De quoi ceux-ci se rendent-ils compte ? Comment ne pas les affoler tout en ne déniait pas l'inquiétude ? Comment se mettre à l'écoute de leurs représentations, de leurs idées ? Autant d'interrogations à déployer ensemble.

Pour les familles qui le souhaitent, des rencontres avec d'autres familles peuvent être envisagées, en fonction de la demande.

Contact : 02 735 16 97, du lundi au vendredi de 10 à 12 h - canceretpsy@skynet.be

Espaces-Papillon

Ateliers pour les enfants et les adolescents endeuillés

Ce sont des ateliers destinés aux enfants de 5 à 12 ans et aux adolescents de 12 à 18 ans, touchés par un deuil, quelles que soient les circonstances du décès. Leurs objectifs sont de :

- favoriser la relance du lien : pour un enfant ou un adolescent en deuil, participer à un atelier constitue une possibilité parmi d'autres de tenter de bricoler intérieurement de quoi surmonter le vide créé par cette perte radicale qu'est la mort d'un parent ou d'une personne proche. Retrouver tous les mois d'autres enfants ou adolescents également confrontés à un deuil, témoigner de son histoire et s'appuyer sur d'autres expériences, sont autant d'occasions de renouer avec ses forces vives ;
- se décaler de sa souffrance : être entendu et respecté dans son chagrin, sans être assigné à cette place d'endeuillé, est essentiel. Un des enjeux du travail d'accompagnement est de déloger l'enfant ou l'adolescent d'une position d'exception, pour inscrire ce qui lui arrive dans son histoire de vie ;
- soutenir la parentalité/accompagner la famille : ces ateliers constituent un soutien à la parentalité, dans la mesure où les adultes

qui y inscrivent leurs enfants souhaitent être accompagnés dans leur traversée du deuil et être rassurés dans leurs compétences parentales. Le chemin effectué par les enfants s'appuie sur celui des adultes de leur entourage et réciproquement ;

- faire en sorte que la parole puisse davantage circuler et les émotions se vivre en famille, chacun prenant sa part du chagrin ;
- sensibiliser l'entourage de l'enfant à son vécu face à la perte et soutenir la famille face aux réactions parfois complexes de l'enfant.

Concrètement, un entretien préliminaire avec l'enfant et sa famille est proposé avant d'intégrer un atelier, car le travail de groupe ne convient pas forcément à tous les enfants. Dans certains cas, ils sont orientés vers un suivi individuel ou des entretiens familiaux. Ceux qui intègrent l'Espace Papillon *in fine* sont encadrés par des psychologues et des bénévoles spécialisés dans l'accompagnement du deuil.

Des ateliers pour enfants

Ces ateliers se déroulent une fois par mois pendant 3 heures et sont étalés sur 5 mois. Ils sont balisés par des thèmes touchant au travail de deuil et sont « médiatisés » par des activités : dessins, peintures, modelages, découpages/collages, création d'histoires, constructions soutiennent la prise de parole et le processus d'intégration de la perte. Ces activités favorisent la mise en forme des

émotions et leur symbolisation et le fait de se retrouver en groupe permet à l'enfant de légitimer son vécu, de se dire qu'il n'est pas seul avec cette douleur.

Après l'atelier des enfants, un moment de rencontre parents-enfants est proposé autour d'un goûter ou d'un apéritif.

Des ateliers pour adolescents

Suivant un cycle de six séances, les ateliers pour adolescents s'organisent autour de réalisations créatives communes au moyen de la photographie, de la peinture, de l'écriture, du théâtre, de la chanson...

En fin de cycle, un entretien d'évaluation peut être proposé et donner lieu à un travail individuel avec l'enfant ou à la possibilité de participer à un nouvel atelier.

Pour en savoir plus,

<http://www.espace-papillon.org>.

Les Espaces-Papillon ont lieu :

- à Bruxelles : Cancer et Psychologie, avenue de Tervuren 215/14, 1150 Bruxelles - 02 735 16 97, du lundi au vendredi de 10 à 12 h - canceretpsy@skynet.be.
- à Charleroi : Centre de Consultations Conjugales et de Planning Familial, Boulevard Joseph II, 14, 6000 Charleroi - 0484 063 648 - canceretpsycharleroi@hotmail.com.
- à Liège : Antenne wallonne de Cancer et Psychologie, rue des Augustins 48,

4000 Liège - 0499 332 679 ou 04 221 10 99 - canceretpsy@skynet.be.

- à Namur : rue Louis Loiseau 39, 5000 Namur - 0495 788 386.

Une information plus large est également possible sur la dimension psychologique de la maladie grave via des conférences, des colloques et séminaires et un journal trimestriel

qui se veut être le porte-parole des options, questions, propositions et réalisations de l'équipe de Cancer et Psychologie.

L'asbl met aussi à la disposition du public les tirés à part des articles parus dans son journal (cancer et sexualité, chimiothérapie et qualité de vie, la douleur en oncologie...). À découvrir sur : <http://www.canceretpsy.be/spip/spip.php?article19>.

Pour recevoir le trimestriel (10 € pour 4 numéros) ou commander un tiré à part : 02 735 16 97 (de 10 à 12 h) - canceretpsy@skynet.be.

Pour toute autre information : Cancer et Psychologie, avenue de Tervueren 215 à 1150 Bruxelles, tél./ fax : 02 735 16 97, courriel : canceretpsy@skynet.be, site : www.canceretpsy.be. L'asbl possède également des antennes à Charleroi, Liège et Namur, voir : <http://www.canceretpsy.be/spip/spip.php?rubrique11>.

Carole Feulien

La ligne Tabacstop

Évaluation d'un outil du sevrage tabagique

Depuis le 1^{er} janvier 2011, un numéro de téléphone 0800 111 00 est inscrit sur tous les paquets de cigarettes. Il s'agit du numéro de Tabacstop, un projet mis en place par la Fondation contre le Cancer depuis 2004.

Son but est d'offrir une oreille attentive aux fumeurs désireux de stopper le tabac, de leur donner des conseils, de les orienter vers les centres d'aide aux fumeurs, médecins et tabacologues.

Elle veille également à informer toute per-

sonne ayant des questions liées au tabac, fumeurs, entourage des fumeurs, non-fumeurs, professionnels de santé...

Tous les services proposés par Tabacstop sont gratuits et la ligne téléphonique est anonyme.

L'équipe Tabacstop

Les répondants téléphoniques de Tabacstop sont des professionnels rémunérés, médecins, infirmières et psychologues formés en tabacologie. Cette formation est proposée aux professionnels de la santé et aux psychologues par le Fares (www.fares.be).

Les permanences téléphoniques de Tabacstop ont lieu de 15 h à 19 h en semaine. Quand la ligne est occupée ou en dehors des heures de permanence, les numéros des correspondants sont enregistrés et les appelants sont recontactés dans les jours qui suivent.

Un accompagnement personnalisé

Tout fumeur a son histoire. Il est donc nécessaire de proposer à chacun des conseils qui lui conviennent, et de suivre individuellement l'évolution de chaque tentative d'arrêt. Un

tel accompagnement permet de renforcer les chances de réussite.

Tabacstop propose donc également des accompagnements téléphoniques personnalisés sur une période d'environ 3 mois avec en moyenne 8 entretiens par individu. Les personnes qui s'inscrivent à cet accompagnement sont toujours suivies par le même tabacologue qui les appelle lors de rendez-vous convenus à l'avance.

Une aide financière aux plus démunis

L'argent ne doit pas être un frein à l'arrêt tabagique. Malheureusement, il l'est souvent, notamment en ce qui concerne l'achat de produits d'aide à l'arrêt, tels que les substituts nicotiques. Tabacstop a donc mis en place une aide financière destinée aux personnes à faibles revenus. Si le demandeur répond aux critères Omnio/BIM, il peut bénéficier du remboursement intégral de ses substituts nicotiques durant six semaines de traitement. Un coup de pouce qui peut faire toute la différence.

Un contact par courrier électronique

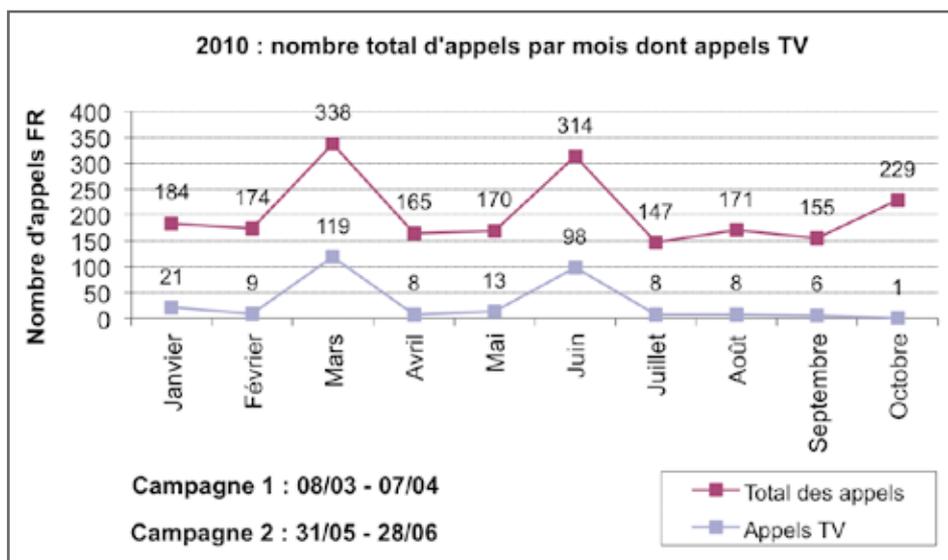
Via l'adresse conseil@tabacstop.be, des tabacologues prennent le temps de répondre aux questions qui leur parviennent par courriel et fournissent conseils et soutien adaptés à chaque situation.

Un programme d'aide au sevrage tabagique sur Internet

Accessible 24 heures sur 24 via le site www.tabacstop.be, le Coach Tabacstop s'adresse à des fumeurs qui désirent gérer leur arrêt tabagique à leur rythme, ne souhaitent pas un entretien face à face ou préfèrent communiquer via Internet. Une fois inscrit au service, le fumeur reçoit quotidiennement des conseils personnalisés par courriel. Il a également la possibilité de compléter un journal en ligne, de réaliser des tests ou encore d'échanger son expérience sur un forum.

Faire connaître le numéro et l'adresse du site

Grâce au soutien de la Communauté française, le spot télévisé « Arrêter de fumer, c'est possible ! » a été diffusé gratuitement en mars et en juin 2010 sur AB3, La Une, La Deux, et Be TV. Le but de ce spot était d'inciter les fumeurs,



et plus particulièrement les fumeurs en situation financière précaire, à prendre contact avec Tabacstop afin d'entamer une démarche de sevrage tabagique.

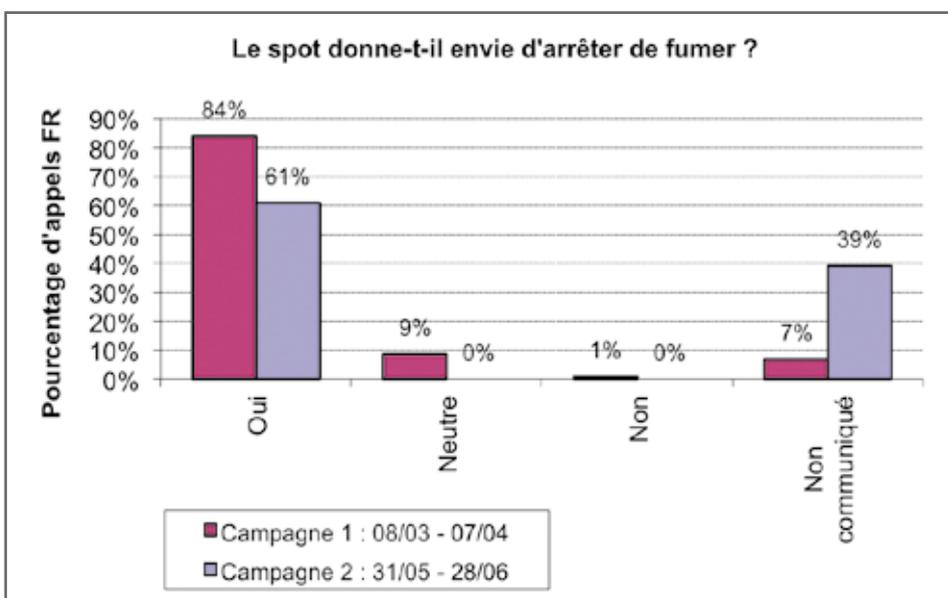
Ces campagnes ont eu un joli succès puisque le nombre d'appels total reçus a quasiment doublé (voir graphique ci-dessus).

Les appelants étaient issus principalement des Provinces du Hainaut, Liège et Bruxelles. Le public cible de ces campagnes semble avoir été atteint. En effet, le spot visait plus particulièrement le public défavorisé. Le niveau d'étude et le statut professionnel des appelants montrent que le spot a eu un impact plus élevé sur les fumeurs en situation plus précaire. Le spot semble également avoir touché davantage les hommes que les femmes.

Les 16 - 25 ans ont été nombreux à appeler. Le spot a donc eu un impact sur les adolescents et les jeunes alors qu'on pourrait penser que dans ce public les fumeurs se seraient sentis moins concernés par la problématique et auraient moins éprouvé l'envie de prendre contact avec Tabacstop.

Lorsqu'on interroge les personnes sur l'origine de leur connaissance du numéro, ils mentionnent le spot de Tabacstop à 42 % et 33 % selon la campagne. Ils mentionnent aussi assez souvent la présence du numéro sur les paquets de cigarettes, respectivement 20 % et 19 % selon la campagne.

Quant au motif principal de l'appel, c'est bien sûr avant tout le souhait d'arrêter de fumer (respectivement 75 % et 71 %).



84 % et 61 % des appelants disent que le spot Tabacstop fournit une motivation pour se lancer dans un processus d'arrêt tabagique (voir graphique au bas de la page 11). En plus de l'impact sur le nombre d'appels téléphoniques reçus par Tabacstop, le spot paraît avoir eu aussi un impact sur la fréquentation du site internet www.tabacstop.be. On constate en effet une augmentation des

visites de l'ordre de 50 % pour les périodes concernées.

Concrètement, les appels ont abouti très souvent à un projet d'arrêt. La grande majorité des appelants a été orientée vers un tabacologue extérieur. Des inscriptions pour l'accompagnement personnalisé de Tabacstop ont également été proposées.

Compte tenu de ce succès, la campagne a

été reprise en juin 2011 et le sera encore en octobre.

Régine Colot, psychologue tabacologue à Tabacstop - Fondation contre le Cancer
Adresse de l'auteure : Fondation contre le Cancer, chée de Louvain 479, 1030 Bruxelles.
Courriel : rcolot@cancer.be.
Internet : www.cancer.be et www.tabacstop.be

RÉFLEXIONS

Santé et justice sociale : qu'est-ce qui a changé ?

L'apparition de la notion de déterminants sociaux de la santé a modifié la structure de la justice sociale. Depuis leur prise en considération, la manière dont sont appréhendées la justice sociale et la santé ont profondément changé. C'est ce qu'affirme et explique le philosophe québécois Daniel Weinstock.

Professeur au Département de philosophie de l'Université de Montréal, **Daniel Weinstock** était l'invité des Journées annuelles de santé publique, événement québécois réunissant le monde de la santé en novembre dernier. Son remarquable exposé fut l'occasion pour l'assemblée d'assister à une application des concepts de la justice sociale au domaine de la santé. Car le philosophe l'affirme : depuis que l'on observe la santé sous l'angle de ses déterminants sociaux, la définition de ce qu'est « une société socialement juste » s'est vue modifiée.

L'analogie de la course

Ce passionné des questions de justice sociale et de philosophie politique est soucieux d'appliquer ses réflexions aux réalités concrètes de la société. Il a ainsi partagé avec l'assistance ses observations relatives aux différentes conceptions de ce qu'est une société juste. « *Dans l'après-guerre* », indique Daniel Weinstock, « *les institutions avaient un rôle d'égalisation des chances. Prenons l'analogie de la course à pied : à cette époque, la société avait la responsabilité que les gens partent du même point de départ et aient des chances*

égales dans la vie. » Dans une telle conception, les inégalités qui sont constatées en fin de parcours – sur la ligne d'arrivée de la course – ne sont pas considérées comme préoccupantes, puisqu'elles sont le fruit d'un point de départ égalisé. « *Aujourd'hui, le tournant de la santé publique a changé le regard sur les théories de la justice* », annonce le directeur du Centre de recherche en éthique de l'Université de Montréal. « *On s'intéresse de plus en plus à la ligne d'arrivée* », ce point d'arrivée qui est assimilé à la santé.

La justice distributive admet les inégalités sociales

Dans la conception traditionnelle d'une justice distributive qui veille à ce que chacun ait les biens et ressources nécessaires pour vivre une vie décente, certaines inégalités dans la distribution des ressources sont acceptables. En effet, pour les tenants de la justice distributive, il importe surtout que les biens soient suffisants pour vivre décemment.

Au-delà de ce seuil minimal requis, des différences sont acceptables, qui peuvent d'ailleurs avoir un effet bénéfique sur la motivation et la productivité des individus. L'effet des circonstances et du hasard, quant à lui, est contrôlé par des mécanismes d'assurance comme la sécurité sociale. Dans ce modèle dans lequel la société se charge d'offrir les ressources minimales de départ et des systèmes de contrôle des hasards de la vie, les inégalités sociales existent et sont admises, parce qu'elles ré-

sultent des choix individuels. Dans un tel modèle social, les gens sont considérés comme libres et responsables de leurs choix. Une société juste n'a pas à immuniser les gens contre l'impact de leurs choix, lesquels entraînent inévitablement certaines inégalités.

La place de la santé dans cette société

« *Quelle est la place de la santé dans cette conception d'une société juste ?* » s'est interrogé le philosophe. À l'instar de multiples autres valeurs, la santé est vue comme une ressource et non comme une fin. Elle est un moyen pour jouir d'une bonne vie. Ainsi, si les points de départ sont équitables et si les individus sont assurés contre les effets du hasard, les inégalités de santé ne sont pas préoccupantes du point de vue de la justice sociale. Selon ce paradigme, il peut donc y avoir des inégalités sociales de santé dans une société dite juste.

Vers une nouvelle vision de la santé et de la justice

Depuis quelques années, on assiste à un changement majeur de logique, au Québec comme ailleurs dans le monde : les déterminants sociaux de la santé font l'objet de plus en plus de spécialistes de la santé publique. Il n'est plus correct d'affirmer aujourd'hui qu'une société est socialement juste si elle assure à tous un seuil minimal de biens et ressources et laisse chacun agir selon

ses choix. Par exemple, selon **Sir Michael Marmot**, spécialiste de la question des inégalités sociales de santé, les différences de statut et de revenus ont un effet majeur et mesurable sur la distribution des états de santé, même au sein des bien-nantis.

Dans cette nouvelle conception, les inégalités constatées à la fin de la course sont révélatrices d'injustices et doivent être combattues. Selon ce modèle également, la santé n'est plus un moyen parmi d'autres permettant d'atteindre la ligne d'arrivée de la course, mais elle en est la fin : la qualité de la distribution des ressources se mesure désormais à son impact sur la santé. En fait, toute inégalité sociale de santé est vue comme étant problématique du point de vue de la justice.

Une telle vision a un impact non négligeable sur notre vision du rôle de l'État.

Choix de société

Voulons-nous d'une société qui assure le minimum vital et laisse ses membres vivre selon leurs choix, ou préférons-nous un monde avec moins d'inégalités sociales de santé, mais dont l'État serait nécessairement un peu plus 'intrusif' ? Sans avoir analysé la question sous l'angle éthique, nous sommes nombreux à avoir été confrontés à cette question. Les critiques adressées à ceux qui sont perçus comme des « ayatollahs » de la santé y font directement référence.

Peut-on avancer vers un monde présentant moins d'inégalités de santé sans (trop) sacri-

fier les libertés individuelles, si chères à nos sociétés occidentales ? Daniel Weinstock, quant à lui, est un philosophe : si son travail est de révéler et d'analyser ce changement de focus, il refuse de trancher en faveur de l'un ou l'autre de ces modèles. « *Mon rôle est de mettre en lumière les impacts que les décideurs ont à connaître avant de faire leurs choix.* » a-t-il indiqué en conclusion de son exposé.

Pascale Dupuis, Correspondante *Éducation Santé* au Québec

La vidéo de l'exposé est disponible sur http://www.inspq.qc.ca/aspx/fr/jasp_videos.aspx?sortcode=1.55.58.62.69.80&Annee=2010

OUTILS

Balanza, la planète des équilibres



- 80 cartes (40 cartes « choix » et 40 cartes « événement »)
- 50 cartes « déplacement »
- 1 sac avec 80 petits dominos en bois
- La balance à monter
- Un sac de graines
- Les règles du jeu
- Feuillet pédagogique (téléchargeable)

Concept

Balanza c'est un monde comme les autres, il y fait bon vivre mais on y rencontre aussi des injustices. Sur cette planète vivent des familles de producteurs, de commerçants et de consommateurs. Laquelle incarnerez-vous ? Quel que soit votre rôle, vos actions et vos décisions peuvent changer le monde ! Allez-vous privilégier votre famille en essayant de combler ses besoins vitaux, ou le bien commun en tentant d'équilibrer la balance ?

Ce jeu de sensibilisation, **à la fois coopératif et compétitif**, est destiné aux enfants de **10 à 12 ans**.

Ils y incarnent des familles du monde, et doivent poser des choix qui influenceront leur propre situation mais aussi l'état du monde.

Objectifs

- Sensibiliser les enfants aux déséquilibres mondiaux et aux interdépendances des régions du monde.
- Initier chez eux la réflexion sur la problématique des échanges commerciaux traditionnels et l'alternative qu'est le commerce équitable.
- Montrer l'importance des choix que nous posons, et des leviers d'action possibles.

Conseils d'utilisation

Nombre de joueurs : 3 à 6 joueurs ou équipes.
Durée d'une partie : environ une heure.

Balanza est à la fois un jeu de coopération et de compétition. Le but du jeu est double :

- 1 La balance est déséquilibrée. Tous ensemble, il faut la redresser le plus possible, en y ajoutant des graines. On peut rééquilibrer la balance en tirant des cartes et faisant des échanges avec les autres joueurs.
- 2 Les familles ont besoin de certaines choses pour vivre : de la nourriture, des amis, une maison... Les joueurs gagnent les dominos représentant ce qu'il leur manque en se déplaçant sur le plateau pour tirer des cartes et échanger avec les autres joueurs.

La planète des équilibres

Jeu de sensibilisation, à la fois coopératif et compétitif, permettant d'aborder une série de thématiques en lien avec le développement durable : consommation responsable, commerce équitable, inégalités sociales...

Description de l'outil

Matériel

- Plateau de jeu

Pour chacune des 6 familles :

- 1 grande fiche « famille »
- 1 grand pion tronqué
- 5 petits cubes de visite

La partie est gagnée...

Pour tous, si la balance est équilibrée.

Pour une famille, si sa situation s'est améliorée.

Balanza est conçu à la fois comme un jeu familial, et comme un outil de base pour une animation ou une réflexion plus approfondie sur les sujets liés à la consommation responsable, au commerce équitable, et à la citoyenneté.

Un **feuilleton pédagogique** a été rédigé à destination des enseignants et des animateurs.

Six récits accompagnent également le jeu. On y retrouve les enfants des six familles du jeu, qui racontent, chacun à leur façon, un aspect plus compliqué du commerce équitable.

Où trouver l'outil

Chez l'éditeur : *Latitude Junior, Place Saint Jean 1-2, 1000 Bruxelles. Tél : 02 515 04 02.*

Courriel : latitude.junior@mutsoc.be.

Ce jeu de société est une coproduction d'Oxfam-Magasins du monde et de Latitude Junior.

Pour les institutions et les affilié(e)s à la Mutualité Socialiste, il coûte 25 € + 5 € de frais de livraison (en Belgique uniquement).

Pour les particuliers, il revient à 30 € + 5 € de frais de livraison (en Belgique uniquement).

Le jeu est en prêt gratuitement, auprès du service éducation d'Oxfam-Magasins du monde : 010 43 79 63 - education@mdmoxfam.be

Les CLPS du Brabant wallon, de Liège et de Luxembourg peuvent vous prêter cet outil.

L'avis de PIPSa¹

La Cellule d'experts de PIPSa (www.pipsa.be) a accordé la mention 'coup de cœur' à cet outil en 2010.

Appréciation globale

Le jeu Balanza constitue un outil de sensibilisation citoyenne très intéressant pour les professionnels de l'animation.

Via une dynamique ludique bien pensée, il permet d'aborder au travers des choix faits par les familles une série de thématiques en lien avec le développement durable : consommation responsable, commerce équitable, inégalités sociales...

Balanza a-t-il sa place sur un site qui traite avant tout de la santé et de sa promotion ? Oui, parce que le jeu aborde la santé au sens très large. Les besoins figurés par les dominos constituent autant de déterminants de santé qu'il faut tenter d'obtenir. Par ailleurs, les événements décrits sur les cartes, qu'ils soient le fruit du hasard ou du choix d'un joueur, ont souvent des conséquences directes sur la santé des familles.

On regrette un manque d'explications concernant certains dominos : leur signification (par exemple le domino « balanza ») et les raisons pour lesquelles telle famille les reçoit et telle autre pas ne sont pas toujours évidentes. Par ailleurs, certaines cartes « événements » paraissent un peu simplistes, suggérant un choix de réponses orienté et évident.

Objectifs de l'outil

- Développer et encourager un esprit de coopération et de solidarité.
- Permettre à l'enfant de découvrir et de comprendre le mode de vie de familles dans d'autres cultures, leurs besoins, leurs difficultés, leurs richesses ; les impacts de la commercialisation des produits et les enjeux humains qui en découlent ; la responsabilité

de chacun dans ses choix de consommation, le fait qu'un acte individuel peut avoir un effet au niveau collectif ; l'impact financier et humain de nos choix de consommation.

- Faire prendre conscience de l'importance, à côté des besoins matériels (nourriture, logement, vêtements...) de déterminants « immatériels » du bien-être comme le temps, les loisirs, les relations humaines, le fait d'avoir du travail, les conditions de travail...
- Donner à l'enfant l'occasion de s'exercer aux échanges verbaux, à l'écoute et à la prise de parole, éventuellement à la négociation.

Public cible

À partir de 10 ans, mais utilisation possible avec des plus jeunes. Le jeu convient particulièrement aux jeunes en début d'enseignement secondaire.

Utilisation conseillée

Pour une exploitation optimale de l'outil, l'animateur aura intérêt à prévoir avant utilisation une information sur le commerce équitable, l'agriculture biologique, les déséquilibres Nord/Sud (pourquoi la balance est-elle déséquilibrée en début de partie ?). Par ailleurs, comme pour toutes thématiques, si lui-même ne connaît pas bien le domaine, il devra au préalable enrichir ses propres connaissances. Oxfam-Magasins du Monde propose des dossiers intéressants sur ces sujets. Balanza pourra probablement être utilisé avec des adultes, en particulier avec des personnes peu scolarisées. Quant à une utilisation en famille, ce serait à tester...

¹ Nous entamons dans ce numéro la publication des 'coups de cœur' accordés en 2010. Il y en a eu 8, dont un pour la BD 'Vivre avec !' de la Plate-forme prévention sida (voir *Éducation Santé* numéro 258) et un pour 'Des plumes et des voix...', le projet de la Médiathèque déjà présenté dans le numéro 264 d'*Éducation Santé*.

LU POUR VOUS

Métamorphoses du gras

Les bourrelets n'ont pas toujours été jugés disgracieux ni dangereux. Le regard sur le gras

s'est métamorphosé au fil du temps. Il est tributaire des valeurs véhiculées par la société.

C'est un des principaux constats de l'histoire de l'obésité que retrace le philosophe **Georges**

Vigarelo dans « Les Métamorphoses du gras » (paru aux Éditions du Seuil).

Formes

L'histoire de l'obésité est indissociable de l'histoire du corps et du regard porté sur lui.

Les formes n'ont pas toujours été dépréciées. Au Moyen Âge, période de disettes, les formes plantureuses sont associées à la santé. « Dans un monde où on a faim », commente Georges Vigarello, « on peut comprendre qu'on apprécie l'abondance et les pays de Cocagne. C'est étonnant de voir comme les fabliaux regorgent de ripailles ! Goupil, dans le Roman de Renart se soigne en mangeant. C'est dire toute la valeur accordée à l'alimentation. »

Le privilège social se transpose en quelque sorte dans les fastes des chairs. Le gras est signe de richesse. Quelques mises en garde contre les excès s'élèvent quand même. Elles émanent des clercs de l'Église qui voient d'un mauvais œil le péché de gourmandise. Avec le développement des villes, ce genre de discours moralisateur va se répandre.

Un autre type de critique des excès émane des médecins. Mais c'est surtout sur les cas extrêmes que leur attention se focalise, sur les « praepinguis », ces hommes ou ces femmes que leur poids va jusqu'à empêcher de marcher, de monter à cheval ou de se chausser. Parmi les très gros célèbres du Moyen Âge : Berthe, la fille de Charlemagne, répudiée pour sa grosseur par, ironie du sort, Louis le Gros, à l'embonpoint légendaire !

Autre obèse célèbre, Guillaume le Conquérant, décédé en 1087. Il se colporte qu'il serait mort de graisses « qui auraient fondu à l'intérieur et l'auraient noyé ». « La preuve que la grosseur n'est pas réellement stigmatisée et ne marque pas encore vraiment l'imaginaire », précise Georges Vigarello, « c'est que les gros n'apparaissent pas dans l'iconographie. Toutes les silhouettes se ressemblent dans les tableaux, dans les gravures. Les corps sont indifférenciés. Même le profil d'un personnage comme Guillaume le Conquérant ne se distingue pas des autres. »

Modernité

Avec la Renaissance, le regard sur le gros change. La modernité commence à viser la puissance d'action et l'efficacité. La grosseur



Photo © Isopix

est associée à la lenteur, à la mollesse, à l'inhabileté et à la fainéantise, pas moins !

Des illustrations ? Vauban refuse d'octroyer des emplois aux gros, jugés moins efficaces que des personnes plus minces. Jean de La Fontaine livre un vibrant plaidoyer pour le contrôle alimentaire dans sa fable *La Belette*. À force de banqueter dans son grenier, la belette devenue rebondie est incapable d'emprunter le trou par lequel elle est entrée.

■
On constate aujourd'hui un renversement complet du modèle bourgeois de la corpulence (celle des négociants, des notables...). La prévalence de l'obésité est inversement proportionnelle au niveau de revenus. La précarité constitue un facteur de risque pour l'obésité.
■

La maigreur n'est pas mieux perçue à l'époque. Elle est associée à la mélancolie, maladie de la langueur. On retrouve donc, concernant l'obésité ou la maigreur, la même critique du manque de ressort et du déficit d'efficacité. La médecine de l'époque hésite entre plusieurs représentations de la graisse : double peau, huile infiltrée ou encore boules de graisses flottant dans le corps. « Les remèdes proposés contre le gras sont les corollaires de ces représentations », explique Georges Vigarello.

« On va saigner ou purger. Il s'agira aussi d'assécher (selon le terme en usage), donc de boire le moins possible. Tout un imaginaire du sec se développe. On se méfie de ce qu'on appelle les animaux des brumes. Parmi eux le canard et certains poissons. Haro aussi sur les aliments bouillis et les agrumes. » Visages rougeauds et bedaines font leur apparition dans les œuvres d'art. Le vocabulaire n'est pas en reste. De nouveaux mots apparaissent pour témoigner d'un aiguisement du regard sur les corps : grasset, rondelet, ventru, ventripotent...

Des écrivains comme Madame de Sévigné, Saint-Simon ou la Princesse Palatine pourfendent les bourrelets. « Il est intéressant de lire les lettres de la Princesse Palatine. Elle s'y décrit comme grosse ou carrée. », raconte Georges Vigarello. « Avant elle, avant la fin du XVII^e siècle, l'auto-description est rare dans la littérature. Parce qu'elle suppose une objectivation de soi, un jugement de surplomb que la culture doit favoriser. »

Lumières

La critique du gros s'intensifie avec le siècle des Lumières. L'obésité est associée à un manque de sensibilité, à un affadissement de la personnalité. Des pratiques inédites jusque-là s'inventent pour favoriser la tonicité comme la prise d'excitants ou le recours à des bains froids. Les médecins s'intéressent à l'évolution de la prise de poids. Leur attention se focalise sur les tissus et les nerfs. Ils s'intéressent aux causes susceptibles d'amollir les tissus et de provoquer leur relâchement. L'explication avancée : l'excès de graisses produirait une compression gênant les nerfs et provoquerait un engourdissement.

Les artistes aussi s'intéressent à l'obésité. Ils sont nombreux à peindre et dépeindre les stades menant à l'obésité. Alourdissements, empâtements, relâchement des chairs deviennent sources d'inspiration. « L'intérêt pour le chiffre doit être souligné », explique Georges Vigarello. « En 1725, un certain Desbordes propose d'établir dans des lieux publics un instrument de son invention permettant de peser les personnes. Il s'agit d'un siège suspendu muni d'un fléau à la romaine. La réaction de la police est cinglante par crainte des assemblées désordonnées dues notamment à de possibles paris sur les résultats de la pesée ! Mesurer le

tour de taille est une pratique qui se répand chez les médecins. Buffon, dans son *Histoire naturelle*, met en rapport la stature et le poids. Il exploite un rapport longtemps intuitif, à savoir qu'un même poids prend un sens différent selon que l'on est grand ou petit. »

Enfin, il ne faut pas oublier que le XVIII^e se clôt sur une révolution... chimique. On doit au chimiste Lavoisier d'avoir placé près de deux mille personnes dans une chambre close et d'avoir procédé à l'analyse de l'air pour constater l'absorption d'oxygène et le rejet de gaz carbonique. Conclusion : la respiration est une combustion et respirer consiste à entretenir la chaleur. Le corps se fait appareil énergétique. Les calories font leur apparition.

Du XIX^e à aujourd'hui

Chiffrer, il en est encore question au XIX^e siècle avec Auguste Quételet qui élabore une échelle des poids rapportés à la taille selon l'âge et le sexe. On peut désormais comparer son indice de masse corporelle à un indice « normal »¹. Les régimes se popularisent en même

temps que la mode vestimentaire change et que les corps se découvrent. Les vêtements collent davantage aux corps. On passe de la mode des vêtements bouffants à une ligne plus fluide. Avec la naissance des loisirs, les corps commencent à s'exposer aux regards, notamment sur les plages. Balances et miroirs en pied connaissent un engouement simultané. « *Contrôle de soi et affirmation de soi vont de pair* », commente Georges Vigarello. « *L'individu va de plus en plus s'identifier à son enveloppe corporelle. Les obèses qui échouent à maigrir s'auto-déprécient. Un cercle vicieux s'enclenche. Le rôle de la société dans la genèse de l'obésité n'est heureusement pas oublié, de quoi ne pas quand même faire peser toute la pression sur les individus. On s'interroge sur le rôle de la nourriture industrielle, la déritualisation des repas, l'accroissement des portions. Le mal du gras est à la fois reconnu comme problème privé et public.* »

Dans la conclusion de son histoire de l'obésité, Georges Vigarello livre entre autre deux réflexions fort intéressantes. La première : on

constate un renversement complet du modèle bourgeois de la corpulence (celle des négociants, des notables...). Aujourd'hui, la prévalence de l'obésité est inversement proportionnelle au niveau de revenus. La précarité constitue un facteur de risque pour l'obésité. La seconde réflexion tient en ceci : au cours de l'histoire, le corps des femmes a été davantage contraint que celui des hommes, livré aux ceintures de contention, aux ligatures ou aux corsets. « *Les femmes pouvaient déborder physiquement, mais des instruments étaient prévus pour les contenir d'une autre façon* », explique Georges Vigarello. « *Aujourd'hui, ces instruments sont rangés au placard, bien qu'on ait vu réapparaître des corsets dans les rayons des lingerie. Une autre forme de corset est en vogue. C'est celui qu'on se constitue soi-même à force de musculation.* »

Véronique Janzyk

Article publié initialement dans le numéro 50 de la revue *Équilibre* (novembre 2010) et reproduit avec son aimable autorisation

¹ L'indice de masse corporelle est toujours en usage aujourd'hui. Il se calcule en divisant le poids (en kilo) par la taille au carré (en mètre).

VU POUR VOUS

Alcool : deux campagnes, deux approches

« Alcool, ne commençons pas trop tôt »

Consommer de l'alcool à un âge précoce n'est pas indiqué pour des raisons de santé, l'organisme des adolescents étant plus sensible aux effets de ce produit. Depuis décembre 2009, la loi interdit d'ailleurs la vente d'alcool aux moins de 16 ans en Belgique. Une campagne fédérale d'information a sensibilisé récemment les plus jeunes et leurs parents à cette législation. Les commerces concernés ont aussi participé à cette action d'information en apposant des autocollants indiquant l'âge minimum légal pour pouvoir acheter de l'alcool : 16 ans pour les bières, vins et alcools fermentés ; 18 ans pour les boissons fortes. La nouvelle législation en matière de vente d'alcool aux plus jeunes, datant du 10 dé-

cembre 2009 précise qu'il est interdit de vendre toute forme d'alcool aux moins de 16 ans en Belgique. Pour les spiritueux, les boissons alcoolisées obtenues par distillation (vodka, rhum, porto...), il faut désormais être âgé d'au moins 18 ans. Cette interdiction se base sur des motifs de santé publique. Le cerveau des adolescents est encore en pleine formation et un usage inadapté d'alcool aura des conséquences négatives sur le développement cérébral. Par ailleurs, si on commence à consommer de l'alcool de façon précoce, le risque de développer une dépendance ou d'avoir des problèmes de santé liés à la consommation d'alcool sont augmentés à plus long terme.

La ministre fédérale de la Santé Publique **Laurette Onkelinx** soutient cette campagne fédérale visant d'une part à informer le plus largement et le plus clairement possible sur la législation en vigueur, et d'autre part à ce que celle-ci soit effectivement appliquée ! Cette campagne comportait deux axes principaux :

- des messages d'information visant les jeunes et leurs parents diffusés via différents canaux spécifiques ;
- une information sur la législation et des autocollants mentionnant l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs distribués à grande échelle dans les points de vente de notre pays.

Pour avoir une diffusion la plus étendue possible, des partenariats ont été mis en place entre le secteur de la prévention (information Drogues et Alcool iDA asbl, Univers santé asbl) et les fédérations de commerces et d'indépendants. Comeos, la fédération du commerce et des services et le Syndicat neutre pour les indépendants ont relayé l'information auprès de leurs membres. Grâce à ces collaborations plus de 160.000 autocollants, accompagnés d'une information sur la législation ont été diffusés dans de nombreux commerces en Belgique : supermarchés, nights shops, stations services...

« Nous soutenons la campagne », déclare **Dominique Michel**, administrateur délégué de Comeos. « Nous devons faire évoluer les mentalités pour arriver à un résultat dans ce domaine. Les dangers de l'utilisation d'alcool chez les plus jeunes doivent être clairs pour tout le monde afin d'élargir le soutien sociétal à cette législation, à l'image de ce qui s'est produit avec le tabac. Nous ne pouvons pas demander à une caissière qu'elle joue également un rôle d'agent



de police en contrôlant l'âge de ses clients tant que cette approche n'est pas soutenue par la société dans son ensemble. Cette campagne aidera j'espère à y contribuer. Les autocollants qui seront diffusés aideront en tous les cas nos membres à refuser plus facilement de vendre de l'alcool aux mineurs ».

Pour **Ludovic Henrard**, secrétaire de l'asbl information Drogues et Alcool (iDA asbl), « retarder les premières consommations est un des objectifs prioritaires dans le domaine de la prévention des dépendances. L'alcool étant une drogue 'presque comme une autre', l'objectif est donc d'éviter un usage précoce et inadapté de ce produit. L'interdiction de vente devra cependant être accompagnée d'autres mesures dans un futur proche pour plus de cohérence (...) Pensons notamment aux actions

commerciales et marketing du secteur de l'alcool visant les plus jeunes alors que la vente d'alcool leur est désormais interdite ! Autoriser l'incitation et interdire en même temps relève du paradoxe. »

Les services d'inspection fédéraux effectueront des contrôles ciblés dans les commerces pour vérifier l'application effective de la législation.

Cette campagne est aussi l'occasion de rappeler que la consommation d'alcool chez les plus jeunes, c'est l'affaire de tous : parents, jeunes, éducateurs...

Plus d'infos et analyse de cette nouvelle législation sur : www.jeunesetalcool.be

Pour obtenir des autocollants à l'attention des commerçants : www.ida-fr.be

Partenaires : Univers santé et la plate-forme « Jeunes, alcool & société », FEDITO bruxelloise et wallonne, Comeos, Syndicat neutre des indépendants, SPF Santé publique.
D'après le communiqué d'iDA

« Boire un peu trop tous les jours, c'est mettre sa vie en danger »

Une campagne pour signaler le risque des effets cumulés d'une consommation excessive d'alcool

L'Inpes a lancé cette année une nouvelle campagne de communication pour sensibiliser les buveurs réguliers à leur consommation d'alcool. Elle avait pour objectif de faire prendre conscience qu'un usage quotidien excessif d'alcool n'est pas anodin. En effet, au-delà des phénomènes de dépendance et d'ivresse, une consommation inscrite dans les habitudes de vie peut être excessive et avoir des conséquences sur la santé à long terme.

Les Français continuent à penser que les principaux risques liés à l'alcool restent provoqués par les accidents de la route ou les violences engendrées par une trop forte alcoolisation (*Baromètre santé 2005*) :

- 85 % des Français estiment que les accidents de la route et les violences sont les principaux risques liés à l'alcool ;

- 58 % des Français considèrent qu'on meurt davantage d'un accident de la route lié à l'alcool que d'une consommation de plus de quatre verres par jour ;
- moins de 13 % des Français disent craindre les maladies liées à l'alcool.

Pourquoi s'adresser au buveur régulier excessif ?

En réalité, les problèmes de santé liés à l'alcool ne touchent pas que les personnes dépendantes ; ils concernent aussi celles qui maîtrisent leur consommation. Selon les différents *Baromètres santé* de l'Inpes, la tendance inscrite depuis 2000 montre que plus les hommes consomment régulièrement de l'alcool, plus ils ont tendance à en minimiser les conséquences et à écarter le risque pour eux-mêmes, en définissant la consommation à risque pour la santé à un niveau supérieur à leur propre consommation.

Ce public des buveurs réguliers excessifs ne se sent pas concerné. Il est donc difficile à sensibiliser car non seulement il a une moins bonne connaissance des repères de consommation, mais aussi une tendance à minimiser sa consommation et à sous-estimer les dangers de l'alcool sur le long terme. Or une personne qui consomme de l'alcool de façon régulière et excessive (à partir de 21 verres par semaine pour les hommes et de 14 pour les femmes) augmente ses risques de développer de nombreuses maladies : cancers, maladie du foie (cirrhose), problèmes cardiovasculaires et digestifs, ainsi que des troubles psychiques comme la dépression et l'anxiété.

En France, selon les toutes premières données du *Baromètre santé 2010*, cette consommation quotidienne d'alcool (c'est-à-dire hors ivresses ou consommation ponctuelle importante) est presque inexistante avant 40 ans (3,4 % des 15-39 ans). Elle concerne

en revanche 16,6 % des 40-75 ans, plus d'un quart des hommes (25,1 %) pour moins d'une femme sur dix (8,7 %). Même si cette tendance est à la baisse, du fait d'une génération de buveurs quotidiens plus âgée, la consommation régulière apparaît encore fortement liée au sexe et augmente avec l'âge, en particulier après 40 ans.

Il ressort par ailleurs que parmi les hommes de plus de 40 ans (40-75 ans), 33 % ont une consommation à risque ponctuel, 15 % ont une consommation régulière excessive, des niveaux encore une fois bien supérieurs à ceux des femmes du même âge (respectivement 12,9 %, 3,2 %).

La journée ordinaire d'un quadra

Afin de s'adresser plus spécifiquement à ce consommateur excessif d'alcool « qui s'ignore », le film télévisé de 30 secondes de la nouvelle campagne de l'Inpes met en scène la journée banale d'un homme d'une quarantaine d'années. On suit ce personnage sympathique au déjeuner avec des collègues, au café avec des amis après le travail et enfin le soir, rentrant à son domicile retrouver femme et enfants. Sa consommation d'alcool, inscrite dans son quotidien (vin au restaurant pour le déjeuner, bière au bar en fin d'après-midi et alcool fort le soir à son domicile), paraît faussement anodine... Le spot souligne que même si nous n'en avons pas conscience, le cumul de ces consommations régulières d'alcool peut à long terme avoir des effets sur notre santé. Ceci est illustré dans le film par le tic-tac d'un compte à rebours qui devient de plus en plus fort à chaque verre bu. Le spot se conclut par le message « Boire un peu trop tous les jours, c'est mettre sa vie en danger ».

Les dispositifs d'aide proposés

Après avoir alerté sur les risques, le spot renvoie vers deux dispositifs d'information, d'aide et d'orientation : Alcoolinfoservice.fr et Écoute alcool.

Pour en savoir plus

Le site Internet

Alcoolinfoservice.fr, le site internet de référence sur l'alcool et la santé lancé en avril

2010. Il propose une information exhaustive sur l'alcool et ses effets, des conseils adaptés en fonction de son mode de vie, un quizz « vrai-faux » et l'alcoomètre (voir plus loin). Pour faciliter la navigation, une entrée par profil de consommation (quotidienne, festive, femme enceinte, consommation problématique, etc.) est prévue.

■
En France, la consommation quotidienne d'alcool (c'est-à-dire hors ivresses ou consommation ponctuelle importante) est presque inexistante avant 40 ans (3,4 % des 15-39 ans).
■

L'alcoomètre est un outil interactif scientifiquement validé d'auto-évaluation de la consommation d'alcool, pratique pour tous ceux qui désirent faire le point. Il reprend une version adaptée du test AUDIT. Ce dernier permet à chacun de déterminer si sa consommation peut avoir des effets néfastes sur la santé. Si les résultats concluent à une consommation excessive, les risques sont exposés au moyen d'exemples concrets (irritabilité, problèmes sociaux, troubles digestifs, perte de mémoire, etc.). Ils indiquent les moments pendant lesquels la consommation d'alcool est trop importante (le week-end, au cours de soirées arrosées, etc.). Enfin, l'analyse propose des recommandations personnalisées correspondant aux pratiques et aux risques identifiés (éviter de boire plus de 4 verres standards en une seule occasion ou s'abstenir de boire au moins un jour par semaine, etc.).

Pour accompagner les personnes souhaitant diminuer leur consommation, Alcool Info Service propose un **programme interactif** et facile d'utilisation en 3 étapes : un bilan sur ses motivations et ses craintes liées à la décision de moins boire ; une analyse de ses habitudes de consommation ; la fixation d'un objectif réaliste de réduction de sa consommation. Afin d'inscrire la démarche de l'utilisateur dans la durée, ce dernier peut activer une fonction de rappel l'invitant à se reconnecter régulièrement au site pour faire le point.

Pour les **personnes alcoolodépendantes et leur entourage**, l'onglet « Se faire aider » pré-

sente les professionnels, les structures, les associations et les groupes d'entraide spécialisés en addictologie ou alcoologie ainsi que des liens permettant d'y accéder.

La rubrique pour « **Tout savoir sur l'alcool** » Afin de s'adapter au besoin d'information de chacun, des animations et un quizz donnent accès en quelques clics à une information synthétique et à quelques repères clés sur l'alcool et la santé ; ou à l'inverse permettent de télécharger des fiches d'information complètes et détaillées.

La ligne Écoute alcool (0 811 91 30 30)

Confidentiel et anonyme, ce service a pour objectif d'informer, de soutenir, de conseiller les personnes en difficulté avec l'alcool ainsi que leurs proches. Des écoutants formés aident les appelants à développer leur autonomie, éclairent leurs choix, favorisent leur réflexion, orientent vers des professionnels et des structures spécialisées en alcoologie (prévention, soins, etc.) par département ou par région. Ils répondent aux appels du public 7 jours sur 7, de 8 h à 2 h du matin (coût d'un appel local depuis un fixe).

Les outils pour professionnels de santé

Comment aborder la question de l'alcool avec un patient ? Comment repérer les consommateurs excessifs ? Quels conseils donner aux personnes (patients, entourage) ? Pour aider les professionnels de santé dans cette démarche, l'Inpes met à leur disposition deux outils.

Intervention auprès des consommateurs excessifs d'alcool - Repères pour votre pratique.

Ce document répond de manière synthétique aux principales questions que les professionnels de santé peuvent se poser dans leur pratique au quotidien.

Alcool. Ouvrons le dialogue - Ce kit permet de mener une démarche éducative complète. Il comprend une affiche pour la salle d'attente, un guide pour le médecin et deux livrets à remettre au patient (le premier pour faire le point et le second pour construire un projet de diminution de sa consommation).

D'après le communiqué et le dossier de presse de la campagne

Citation du mois

« Les heures sont faites pour l'homme et non l'homme pour les heures »

Rabelais

Alimentation

France - Le PNNS 3

Le Programme national nutrition santé 2011-2015 vient de démarrer. On relèvera que son élaboration a été fondée sur une large concertation, dans laquelle la Société française de santé publique a joué un rôle important. En effet, elle a coordonné les critiques, réflexions et propositions de 31 sociétés savantes œuvrant dans les domaines de la santé en général, de la nutrition et de l'activité physique.

Dans ce contexte, avec cet apport massif des préoccupations de santé publique, on n'est pas surpris de voir apparaître en tête des axes stratégiques la 'réduction par des actions spécifiques des inégalités sociales dans le champ de la nutrition au sein d'actions générales de prévention'.

Les autres axes sont :

- développer l'activité physique et sportive et limiter la sédentarité;
- organiser le dépistage et la prise en charge du patient en nutrition : diminuer la prévalence de la dénutrition;
- valoriser le PNNS comme référence pour les actions en nutrition ainsi que l'implication des parties prenantes.

Ces 4 axes sont complétés par un volet transversal relatif à la formation, la surveillance, l'évaluation et la recherche regroupant six mesures : contribuer à l'orientation de la formation en nutrition et santé publique; maintenir les outils nationaux de surveillance nutritionnelle et créer des outils nouveaux indispensables; clarifier les enjeux, les intérêts, les besoins, les méthodes de l'évaluation; contribuer aux orientations de la recherche en nutrition et santé publique; promouvoir l'expertise française au niveau européen et international; évaluer le PNNS et le Plan obésité.

Vous pouvez consulter et télécharger le PNNS 2011-2015 (2,7 Mo) à l'adresse <http://www.sante.gouv.fr/programme-national-nutrition-sante-2011-2015.html>.

Activité physique

Bouger 30 minutes par jour. c'est facile!

L'INPES a déployé une signalétique d'incitation à la marche dans 9 villes françaises entre novembre 2010 et juin 2011. Présente à la sortie des gares et en devanture des commerces de proximité, cette signalétique se présentait sous la forme de fléchage d'itinéraires exprimés en temps de marche à pied, pour aider les citoyens à prendre conscience des trajets courts tout à fait réalisables dans leurs activités quotidiennes.

Un post-test a été réalisé en mai auprès d'habitants de ces villes et de cinq autres qui n'ont pas bénéficié de la signalétique, pour connaître le regard des habitants sur le dispositif et mesurer son efficacité.

L'enquête révèle que 71 % des habitants se sentent concernés, les femmes et les personnes marchant déjà régulièrement et utilisant les transports en commun l'étant plus que les hommes et les personnes motorisées. 22 % des sondés ayant vu les panneaux ont déjà modifié certaines de leurs habitudes et 25 % en ont l'intention, contre 53 % ne souhaitant rien changer.

Autre effet positif, la majorité des sondés estiment que le dispositif a un impact favorable sur l'image des villes bénéficiaires, qui apparaissent soucieuses du bien-être de leurs habitants et de l'environnement. Près de 60 % considèrent que les panneaux mettent en avant des lieux et quartiers intéressants, et 42 % qu'ils rendent la ville plus conviviale.

L'objectif est que les localités ayant expérimenté la signalétique la pérennisent et que de nouvelles adhèrent au projet. Plus d'une trentaine de municipalités en ont d'ailleurs exprimé la volonté.

D'après la Lettre d'information mensuelle Équilibres n° 74 de l'INPES

Jouer. c'est déjà bouger

La nouvelle campagne de Viasano, lancée à la rentrée des classes, a pour objectif de faire bouger les enfants de la façon la plus naturelle et spontanée qui soit : par le jeu.

Un enfant a besoin de minimum 60 minutes d'activité physique par jour pour garder la forme. Les jeux préférés des plus jeunes étant aujourd'hui sédentaires et liés aux écrans, il faut

leur réapprendre les jeux qui font bouger, des jeux souvent oubliés mais que l'on a plaisir à redécouvrir.

La récréation, la pause de midi, la 'garderie' après l'école sont des moments clés pour faire bouger les enfants. Viasano apporte aux directions d'école, aux associations sportives, aux services communaux des outils favorisant la motivation des enfants : dépliant et poster 'Jouer, c'est déjà bouger', livret de jeux (7 activités pour 6-12 ans), fiches actions (marelles créatives, coffre à jouets), fiches de mobilisation (espace public, école, club de sport).

Infos : www.viasano.be



Rectificatif

Les témoignages concernant le Grand Jeu de la Santé repris dans l'article 'La promotion de la santé : intéressante pour de futurs médecins ?' paru dans le numéro de septembre d'Éducation Santé sont de **Claire Cammas** (au lieu de Claire Camas) et de **Marisel Mendez Yopez** (au lieu de Muriel Mendez Yopez) comme imprimé par erreur.



Études

Des risques suicidaires plus élevés parmi les minorités sexuelles, *Jean-Marie Firdion, François Beck, Stéphane Legleye, Marie-Ange Schiltz*

Enquête

Réduire le risque d'infection par l'hépatite C chez les usagers de drogues : la piste de la prévention du passage à l'injection, *Anne Guichard, Vincent Fournier, David Michels, Romain Guignard*

Dossier. Les villes, au cœur de la santé des habitants

Introduction, *Christine César, Florence Rostan*, en collaboration avec le Réseau français Villes-Santé de l'OMS

Plaidoyer pour une approche globale de la santé

Villes et santé : une rétrospective historique, *Faouzia Perrin*

La ville, niveau pertinent pour structurer une politique de santé, *Stéphane Tessier*

« Placer la santé au cœur des politiques de la ville », entretien avec *Valérie Lévy-Jurin*

Réseau européen des Villes-Santé de l'OMS : 1300 membres dans 29 pays, *Zoë Héritage*

Santé, villes, politiques et dispositifs

La santé dans la politique de la ville : une histoire et des perspectives, *Catherine Richard*

Un contrat local de santé entre l'État et la ville de Marseille, *Philippe Baraize*

La santé mentale à Marseille : une démarche, des pratiques et des partenariats, *Mylène Frappas*

Communes et départements : agir sur les déterminants de santé

Villes : intégrer la santé dans l'urbanisme, avec la participation des habitants, *Marcos Weil*

Le logement, déterminant majeur de santé maîtrisé par les villes, *Laurent El Ghazi*

Communauté urbaine de Strasbourg : inscrire la santé dans toutes les politiques, *François-Paul Debionne*

Nantes : une organisation en réseaux pour promouvoir la santé, *Hélène Lepoivre*

En Seine-Saint-Denis, une recherche-action sur les cancers professionnels, *Michèle Vincenti-Delmas, Annie Thébaud-Mony*

Le plan local de santé :

un avenir tracé pour les communes

Les étapes pour développer un plan local de santé, *Corinne Praznocy*

Un observatoire de la santé infra-communal à Brest, *Patricia Saraux, Hotense Karanga, Maryse Larpent, Julie Le Goïc*

Le Profil santé d'Amiens : un outil au service de la gouvernance, *Patrick Kerros*

Vers un plan municipal de santé à Grenoble, *Faouzia Perrin, Lucie Patois*

Un diagnostic partagé pour élaborer le plan municipal de santé de Toulouse, *Ivan Theis, Valérie Cicchelerio*

Politiques communales favorables à la santé : ce qu'en pensent les élus

Aix-les-Bains : rendre l'environnement favorable à la santé, entretien avec *Dominique Dord*

Un institut de promotion de la santé pour Saint-Quentin-en-Yvelines, entretien avec *Robert Cadalbert*

Pour en savoir plus, *Laetitia Haroutunian*

Rubriques

Qualité de vie

L'allaitement maternel

Vécu et opinions des mères en 2009, *Corinne Delamaire*

Les propositions du groupe de travail du PNNS, *Cécile Dazelle, Nathalie Gelbert, Gisèle Gremmo-Féger, Alfred Manela, Landy Razanamahefa, Daniel Rieu, Dominique Turck, Michel Vidailhet*

Lectures

Sandra Kerzanet, Laetitia Haroutunian

Depuis janvier 2010 (n° 405) tout nouveau numéro publié est intégralement accessible sur Internet, à partir du site de l'Inpes : www.inpes.sante.fr

SOMMAIRE

Initiatives

L'entretien motivationnel est-il cohérent avec la promotion de la santé ? par *Françoise Cousin* et *Hernan Rebolledo* 2

ICAPROS, un programme transfrontalier de prévention et promotion de la santé cardiovasculaire, par *Jean-Luc Collignon* et *Marie-Madeleine Leurquin* 4

Polémique à propos de la vaccination HPV 6

Cancer et Psychologie : un accompagnement dans la maladie et le deuil, par *Carole Feulien* 8

La ligne Tabacstop, par *Régine Colot* 10

Réflexions

Santé et justice sociale : qu'est-ce qui a changé ?, par *Pascal Dupuis* d'après un exposé de *Daniel Weinstock* 12

Outils

Balanza, la planète des équilibres 13

Lu pour vous

Métamorphoses du gras, par *Véronique Janzyk* 14

Vu pour vous

Alcool : deux campagnes, deux approches 16

Brèves

19



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 : Jean-Luc Collignon, Régine Colot, Françoise Cousin, Pascale Dupuis, Carole Feulien, Véronique Janzyk, Marie-Madeleine Leurquin, Hernando Rebolledo.

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 Taemans, 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 : 1.700 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 l'auteur et 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 sont disponibles sur notre site www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est certifié HON (Health on the Net – 06/2011).
Notre site adhère à la Plate-forme www.promosante.net.

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



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