



Mômes en santé

**La santé en collectivité
pour les enfants
et jeunes de 3 à 18 ans**

Bernadette Taeymans

Ne paraît pas en août
Bureau de dépôt : Bruxelles X - ISSN 0776-2623
Numéro d'agrégation : P401139
Éditeur responsable : Jean Hermesse,
chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40,
1031 Bruxelles.
Crédit photo : Jean-Manuel Page

Initiatives

Mômes en santé

La santé en collectivité pour les enfants et jeunes de 3 à 18 ans

Propos recueillis par **Christian De Bock**

Enfin un outil de référence pour celles et ceux qui ont la responsabilité d'enfants ou d'ados au sein d'une structure collective. Il convient de saluer comme elle le mérite cette initiative qui permet d'accorder les violons de nombreuses structures œuvrant en faveur de la santé et du bien-être des jeunes, à l'école comme pendant les activités de loisirs.

Nous avons rencontré **Bernadette Taeymans** (Service communautaire de promotion de la santé Question Santé), une des chevilles ouvrières de cette entreprise de longue haleine.

Éducation Santé : Pourquoi un tel guide, et aussi pourquoi sort-il seulement en 2012 ?

Bernadette Taeymans : Offrir un cadre sain et sécurisant, favorable à la santé et à l'épanouissement des enfants fait partie intégrante des préoccupations de tous ceux qui accueillent des enfants lors d'activités collectives, que ce soit à l'école ou lors d'activités extrascolaires et de loisirs. Les intervenants de terrain, qu'ils soient professionnels ou bénévoles, sont en demande d'outils de référence pour pouvoir agir de façon adéquate face aux situations de santé rencontrées. Des outils existent mais les messages qui s'y trouvent sont parfois différents voire contradictoires selon la source d'informations. L'objectif était d'élaborer un référentiel précis et cohérent concernant la santé en collectivité pour les enfants et jeunes de 3 à 18 ans, qui puisse soutenir l'action des intervenants de terrain. Pourquoi en 2012 ? Parce qu'une concertation aussi large en diversité de partenaires et en nombre de sujets abordés prend du temps pour que le point de vue de chacun puisse être entendu et que le résultat final soit le fruit du partenariat. Parce que ce partenariat est la garantie de la légitimité du contenu proposé et de son acceptabilité par tous ceux qui sont concernés. Parce que les moyens pour réaliser cette brochure n'ont pas été faciles à dégager, il n'y a pas eu de ressources humaines détachées spécifiquement sur ce projet. Parce que, autre raison, le nouvel arrêté relatif aux mesures de prévention des maladies transmissibles dans le milieu

scolaire et étudiant tant attendu par les services PSE a été publié au Moniteur le 14 juillet 2011. Parce que... Je vais m'arrêter là...

ES : Que trouve-t-on exactement dans les 100 pages de cet outil impressionnant ?

B.T. : Vous y trouverez une base de réflexion, de recommandations et mesures à prendre pour assurer au mieux des conditions favorables à la santé des enfants de 3 à 18 ans en collectivité. Vous y trouverez également des liens vers d'autres sites et/ou documents existants, d'autres ressources qui permettront d'approfondir certains sujets.

ES : 'Mômes en santé' est le fruit d'une large collaboration. Avec quels partenaires ?

B.T. : À l'initiative de l'ONE et de services de promotion de la santé à l'école, avec l'appui du Service communautaire de promotion de la santé Question Santé, un large partenariat s'est constitué réunissant des représentants de la Commission de promotion de la santé à l'école, de la Fédération des écoles de devoirs, du Conseil supérieur des CPMS, de la Croix-Rouge de Belgique, de l'asbl Jeunesse & Santé, de l'asbl Résonance (anciennement ICC). Un « cadre de partenariat », sorte de convention, a été établi, permettant une meilleure visibilité du projet. Chaque partenaire a apporté ses experts, ses références, ses contacts et sa collaboration pour aider à l'élaboration d'un consensus scientifique.

ES : Comment êtes-vous arrivés à vous entendre, non seulement sur les contenus, mais aussi sur la philosophie de l'outil, sur des questions aussi essentielles que les limites à poser à 'l'encadrement sécuritaire' et le développement de l'autonomie des enfants ?

B.T. : Les temps étaient mûrs pour que les partenaires se retrouvent ensemble autour

de questions communes et puis nous avons aussi mûri ensemble tout au long de ce processus. Il faut également rappeler que 'Mômes en santé' est un outil de référence et non pas une énumération d'obligations. Comme le disait **Florence Guastella** (asbl Jeunesse & Santé) lors de la présentation, « L'enjeu d'un tel outil est de permettre d'interroger nos pratiques. C'est un point de référence qui permet de se situer, donc d'évaluer et d'évoluer. Il ne s'agit pas d'ajouter des normes aux normes. Particulièrement dans notre réalité d'organisation de jeunesse s'appuyant sur l'engagement volontaire de jeunes animateurs, nous avons la conviction forte que l'amélioration de la qualité passe par les processus pédagogiques, plutôt que par l'accumulation de normes. Des montagnes de règles ne sont pas transposables sur le terrain et donc pas utiles. Elles sont même dangereuses puisqu'elles risquent d'accentuer le champ déjà considérable de responsabilité individuelle de chaque acteur. Par contre, des montagnes de balises et de ressources sont précieuses et même indispensables. Elles permettent de mettre en question ce qui est fait, d'adapter les réponses et de produire un effet tangible sur le terrain. »

C'est en effet, je crois, la juste manière de penser 'Mômes en santé'...

ES : 'Mômes en santé' est un travail d'équipe, mais à un certain moment, il faut bien trancher en cas d'approches différentes d'une thématique. Comment avez-vous procédé ? Qui avait le dernier mot ?

B.T. : Le dernier mot ? Non, cela a toujours été la recherche du dénominateur commun. Ce qui a parfois nécessité des temps de discussion plus longs, des allers et retours supplémentaires. Mais, et cela peut paraître angélique, il y a toujours

eu une attitude d'écoute du point de vue de chaque partenaire car chacun était expert de son secteur d'intervention avec ses contraintes et ses réalités. L'objectif était véritablement d'aboutir à une base commune. Cela a pris du temps, de l'énergie, et a nécessité de la persévérance...

ES : De combien de temps avez-vous eu besoin pour développer ce référentiel, de la 'commande' initiale à la présentation officielle fin mars 2012 ?

B.T. : Le premier contact à ce propos a dû avoir lieu en février 2009. Soit trois ans. Trois ans, pour mûrir le projet, associer les partenaires, rechercher des ressources pour produire la brochure, élaborer le contenu des différents chapitres, les soumettre à discussion entre partenaires mais aussi à des experts externes en fonction des thématiques, jusqu'à aboutir au dénominateur commun, le document à mettre en page et illustrer, et enfin, maintenant, la présentation et la diffusion de la brochure.

ES : Certains chapitres ont-ils été plus délicats que d'autres à rédiger ? Je pense par exemple à celui sur les maladies infectieuses, un sujet qui suscite fréquemment une certaine émotion dans l'opinion publique...

B.T. : Les sujets les plus délicats ? Ceux pour lesquels chaque partenaire avait déjà des outils d'information porteurs de messages précis... Par exemple, que doit contenir une pharmacie ou une trousse de secours... Pour ce qui concerne les maladies infectieuses, la difficulté était autre. En effet, le nouvel arrêté donnant un cadre précis aux services PSE, a servi de référence mais il a fallu faire un travail complémentaire de réflexion et d'échanges pour préciser les messages à donner au secteur extrascolaire : que faire quand on est animateur par exemple. Des sujets comme la pédiculose sont des problèmes qui concernent toutes les collectivités d'enfants et posent des questions telles que la participation ou non aux activités qu'elles soient scolaires ou de loisirs, le risque de stigmatisation des enfants concernés...

ES : Avez-vous eu l'occasion de tester l'outil auprès d'un échantillon de ses utilisateurs potentiels avant sa mise au point définitive ?

B.T. : Autour de la table se trouvaient des personnes qui elles-mêmes intervenaient auprès de collectivités d'enfants ou qui,



de par leur fonction, coordonnaient des intervenants de terrain et donc connaissaient les difficultés rencontrées. Certains des partenaires ont également soumis les contenus à leurs relais. De plus, le contenu se base en partie sur d'autres documents qui avaient déjà fait leurs preuves : le référentiel « santé » 0-3 ans (ONE) et différentes brochures publiées antérieurement ayant reçu un accueil très favorable de la part des intervenants.

ES : Quel est le budget et le tirage de cette première édition ?

B.T. : Au total, 25.000 brochures ont été imprimées. Un budget d'un montant total

de 23.400 euros a été octroyé en deux temps par la Ministre de la santé, Madame **Fadila Laanan**. Un premier budget a permis d'assurer la mise en page et les illustrations et le second a servi à l'impression et à la diffusion. L'ONE a pris en charge financièrement les 8000 exemplaires qu'il diffuse vers le secteur Accueil Temps Libre. *ES : C'est vraiment un projet d'une belle ampleur. Comment allez-vous faire pour l'évaluer, dans la perspective d'une éventuelle réédition après cette première diffusion ?*

B.T. : Depuis la présentation officielle de la brochure et sa diffusion, nous avons eu beaucoup de remarques très positives. Si des réflexions, réactions, remarques nous sont formulées concernant le contenu, nous les conserverons précieusement. Nous disposons aussi des coordonnées de demandeurs et si les ressources humaines le permettent, nous pourrions les contacter pour réaliser une démarche d'évaluation.

ES : À propos de diffusion, à qui avez-vous envoyé le document ? Et comment les lecteurs d'Éducation Santé intéressés qui ne l'auraient pas encore reçu peuvent-ils obtenir 'Mômes en santé' ?

B.T. : Les partenaires assurent la diffusion auprès de leurs relais via leurs canaux de communication : l'ONE vers le secteur Accueil Temps Libre, les organisations de jeunesse vers leurs animateurs, les services

Le contenu de 'Mômes en santé'

Partie 1 – La prise en charge des enfants en collectivité : cadre législatif, responsabilité des encadrants, cadre éthique, sécurité de base, relations avec les parents

Partie 2 – L'hygiène : techniques d'hygiène, hygiène de vie

Partie 3 – Pour un environnement de qualité – paramètres d'ambiance, lutte contre les polluants

Partie 4 – La gestion des soins : organisation matérielle, boîte de soins et trousse de secours, administration de médicaments, documents types

Partie 5 – Des bosses et bobos aux premiers secours : prévoir l'imprévu,

faire face aux bosses et bobos les plus courants, faire face à l'urgence

Partie 6 – Faire face aux maladies infectieuses : les maladies infectieuses, l'hygiène en collectivité, le rôle des intervenants, le rôle du médecin traitant (déclaration obligatoire de certaines maladies transmissibles), mesures spécifiques à l'école, mesures et points d'attention en dehors de l'école, mesures particulières à prendre par maladie infectieuse

Partie 7 – Les allergies

Partie 8 – Accueillir des enfants à besoins spécifiques

PSE et CPMS vers les écoles... Une série de médias professionnels ou grand public ont également relayé l'information. Nos différents sites Internet proposent aussi cette information.

Pour les lecteurs qui souhaiteraient un ou plusieurs exemplaires de 'Mômes en santé', ils peuvent contacter le SCPS Question Santé via notre adresse mail : info@questionsante.org. S'ils souhaitent recevoir plus d'un exemplaire, seuls les frais d'envoi seront à leur charge.

ES : Certaines informations reprises dans ce guide sont susceptibles d'être obsolètes dans un futur plus ou moins proche. Je suppose que vous y avez pensé. Avez-vous déployé un site Internet pour y remédier ? Ya-t-il moyen de le télécharger, en tout ou par chapitres ? Pourrez-vous communiquer facilement les futures mises à jour aux utilisateurs ?

B.T. : L'adresse www.momesensante.be permet d'accéder à la brochure pdf, en version écoconso pour l'imprimante. Il est possible de télécharger l'un ou l'autre

chapitre ou l'ensemble de la brochure. Cette version téléchargeable pourra être adaptée si des modifications s'avèrent nécessaires, et ce à moindre coût.

ES : Un petit compliment pour terminer. Je trouve 'Mômes en santé' très agréable à consulter, malgré le caractère ardu ou fastidieux de certaines infos qui doivent absolument s'y trouver. Heureusement, s'agissant d'un outil de référence, on n'est pas obligé de le lire d'une traite !



Photo © Isopix

Interdire ou organiser la prostitution ?

Troisième partie - La création d'un « Eros center » à Liège

Chantal Leva, Directrice du Centre liégeois de promotion de la santé, membre du Conseil d'administration d'Isatis¹ et **Michèle Villain**, Coordinatrice d'Icar², Présidente d'Isatis

*« Bien que ces vaches de bourgeois
les appellent des filles de joie
C'est pas tous les jours qu'elles rigolent
Parole parole
C'est pas tous les jours qu'elles rigolent »
(Georges Brassens, La complainte des filles de joie)*

Dans nos deux articles précédents, nous avons traité l'aspect historique et juridique du phénomène, et cherché à démonter les idées reçues les plus répandues à son sujet. Nous avons aussi évoqué le débat toujours très vif entre partisans de l'abolition de la prostitution (en pénalisant notamment les clients) et ceux qui plaident plutôt pour une approche inspirée de la réduction des risques. Nous terminons ce tour d'horizon liégeois par une présentation des projets d'Eros Center dans la Cité ardente et à Seraing.

Quand a été prise la décision de fermer au 1^{er} avril 2009 les deux rues de salons de prostitution situées près de l'ancienne 'grand-poste', la Ville de Liège a mis en place une réflexion de fond sur la gestion de la prostitution visible sur son territoire. Un groupe technique s'est réuni régulièrement qui regroupait des membres du Conseil de Prévention Sécurité, des représentants de la zone de police locale, des représentants de l'autorité politique, et l'asbl Icar, déjà présente sur le terrain, notamment avec ses éducateurs de rue. Ces personnes ont rédigé un argumentaire

écrit de 35 pages, distribué dans les cercles intéressés début 2009, soit plus d'un mois avant la date de fermeture des salons³. C'est dire que la réflexion n'était pas improvisée. Ce groupe de travail est animé par la conviction qu'il est important de parvenir à assurer une gestion responsable d'un phénomène qu'il n'est pas possible d'éradiquer, qu'on le veuille ou non. Il a donc voulu clarifier les raisons qui le portent à considérer que le projet d'un centre de prostitution encadré constitue la réponse la plus appropriée, à différents égards, à une partie des problématiques

rencontrées dans ce secteur à Liège. L'enjeu consiste à faire en sorte que les mentalités évoluent et que le « travail du sexe » sorte autant que possible de la clandestinité, de façon à faciliter tant l'accès aux informations (de type policières) qu'à l'aide socio-sanitaire aux personnes, et ainsi tenter d'éradiquer la traite des êtres humains. Au-delà, la finalité du projet est de favoriser l'insertion juridique, sociale et humaine des personnes prostituées, et de leur donner la possibilité de travailler dans de bonnes conditions de sécurité et de salubrité.

¹ Initiative sociale d'aide aux travailleurs indépendants du sexe.

² Association liégeoise de prévention, de suivi médical et de travail de rue auprès des personnes en lien avec la prostitution. Internet : <http://www.icar-wallonie.be>

³ Ville de Liège. Conseil communal consultatif de prévention et de sécurité. Argumentaire relatif au projet d'Eros Center. 2009. 39 p.

Cette insertion sociale rendra plus facile une éventuelle reconversion professionnelle, luttant ainsi contre l'exclusion sociale très présente dans cette population.

Ce groupe de travail est arrivé à la conclusion qu'un tel centre de prostitution ne pouvait pas être géré par la Ville de Liège, même si celle-ci souhaitait sa réalisation. Le « bordel municipal » de la Ville de Liège, ce n'est pas une image tolérable.

Il est apparu que faire appel à des promoteurs privés risquait de voir l'entreprise infiltrée puis confisquée par des milieux mafieux déjà avides d'influence dans ce secteur.

La réflexion a débouché sur le projet de confier la gestion de ce centre à une asbl (depuis lors créée), constituée d'associations d'aide aux prostitué(e)s et de promotion de la santé, et de représentants de chacun des quatre partis politiques.

La subtilité veut que ces derniers, tous mandataires communaux liégeois, siègent à titre personnel, et non comme délégués de leur parti. Autrement dit, ils n'engagent qu'eux-mêmes, et font rapport à leur parti. La présidente actuelle est **Michèle Villain**, permanente responsable de l'asbl Icar, association totalement subventionnée par les pouvoirs publics à tous les niveaux, qui vient en aide tant au niveau social que médical ou autres aux personnes prostituées de Liège et de Seraing. Le projet est développé en étroite concertation avec les services du Procureur du Roi et les instances judiciaires compétentes.

L'idée est que la Ville mette à disposition un terrain lui appartenant afin que l'asbl Isatis y construise le bâtiment ad hoc. La Ville se porterait caution de l'emprunt nécessaire à la construction, en se réservant le droit d'approuver les plans afin de pouvoir envisager une possible reconversion des lieux en cas d'échec du projet.

Revenons à la législation belge. Elle interdit trois choses : le proxénétisme, la tenue d'une maison de débauche et le proxénétisme hôtelier.

Le proxénétisme. Le proxénète est celui qui tire profit de la prostitution d'autrui. Autrement dit celui qui, sous prétexte de



Ancienne maquette de bordel à monter soi-même.
Une source d'inspiration pour l'Eros center?

protection ou par contrainte, empêche tout ou partie du chiffre d'affaires de la prostituée. En l'occurrence tout sera mis en œuvre pour que la prostituée profite seule de son argent.

La tenue d'une maison de débauche. La jurisprudence précise que c'est la recherche du profit qui est constitutive de l'infraction. L'asbl Isatis ne compte pas tirer profit de l'activité. Il est même clairement précisé que les bénéficiaires probables de l'entreprise seront totalement investis dans l'aide sociale, la prévention, l'information, dans le but d'humanisation du métier ou dans la réorientation professionnelle.

Le proxénétisme hôtelier. « *Quiconque aura vendu, loué ou mis à disposition aux fins de la prostitution des chambres ou tout autre local dans le but de réaliser un profit anormal* ». Cette pratique est courante. Certaines maisons des rues du Champion ou de l'Agneau appartenaient à des personnes généralement considérées comme honorables, qui louaient leurs taudis à des prix astronomiques pour la seule raison que la zone était envahie par la prostitution. Ce sont des proxénètes aux mains propres. Ce commerce douteux continue rue Marnix à Seraing, et bien sûr ailleurs. L'asbl Isatis, en accord avec les services de police et l'aval du ministère public, sera à l'abri de ce genre d'accusation. En conclusion, les conditions nécessaires pour que la prostitution s'exerce dans la légalité dans le cadre qui nous occupe sont les suivantes :

- la personne prostituée ne sollicite pas le client sur la voie publique ;
- la prestation ne s'effectue pas dans un lieu public ;
- la personne prostituée possède un lieu de travail ou loue un lieu de travail à une personne qui n'en retire pas un bénéfice excessif ;
- seule la personne prostituée elle-même tire profit de ses propres gains ;
- le client trouve la personne prostituée sans avoir recours à l'aide d'un tiers ou à la publicité (pas d'agence de prostitution ou de call-girls).

Pourquoi est-il nécessaire de garder des aspects visibles de la prostitution ?

Au niveau policier, les difficultés d'enquête rencontrées sont toujours les mêmes : affluence de prostituées en situation illégale, faux documents, victimes peu coopérantes, structures criminelles puissantes... La suppression des aspects visibles de la prostitution mènerait à un renforcement de ses aspects clandestins, surtout si la législation devenait plus répressive envers les prostitué(e)s et/ou les clients.

Bien sûr les contacts par Internet existent et la difficulté d'estimation du phénomène tient notamment à la multiplicité des lieux virtuels de rencontre et au fait que chaque personne prostituée se fait souvent connaître sur plusieurs sites, et pas toujours sous le même pseudonyme. Le déploiement de la prostitution clandestine par Internet est un phénomène que les services publics cherchent à éviter autant que possible. Mais Internet se superpose aux salons, et ne les remplace pas. De nombreux clients ne manipulent pas l'outil Internet. Le contact visuel est préféré aux photos, souvent trompeuses. Les personnes prostituées en salon soulignent le fait qu'elles s'y sentent plus en sécurité, du fait de la présence de collègues à proximité. Elles apprécient aussi de pouvoir effectuer une sélection visuelle en fonction de leurs critères personnels. La zone de police locale, section mœurs, connaît bien ses habitué(e)s. Cette

proximité permet de déceler rapidement tout indice de traite des êtres humains. La dispersion et l'isolement des victimes seraient préjudiciables à la recherche de filières.

Les travailleurs du sexe et leurs clients présentent un risque d'être confrontés à la violence sur le lieu de travail : agression, racket, insultes, menaces, viols... L'isolement aggrave ces risques.

Cette stratégie a en effet pour objet de réduire les risques et de prévenir les dommages que la prostitution peut occasionner chez les personnes qui ne veulent pas arrêter de se prostituer.

Le fait de travailler dans un milieu dont l'aménagement est adéquat constitue un gage de sécurité et de protection. La prostitution clandestine comporte un risque de traquenards. En cas d'incident, il y aura des réticences à faire appel aux services de police dues au sentiment de se trouver en situation illégale, clandestine, ou simplement honteuse, que l'on soit prostitué ou client.

La prostitution « groupée » permet aussi aux services d'aide sociale et aux associations diverses de déceler les indices d'exclusion sociale, et d'ainsi aider les personnes concernées et leurs proches à retrouver une dignité mise à mal par leur activité marginalisée et les préjugés négatifs qui les accompagnent.

De même un suivi médical et l'accès aux services de prévention des risques liés à l'activité sera facilité : distribution de préservatifs, échanges de seringues, etc. La dispersion de la prostitution empêche cet accès aux personnes.

Enfin une structure encadrée permettrait la réduction du travail au noir et une insertion dans un statut juridique certes

un peu coûteux mais protecteur : avec un régime de travailleur indépendant en ordre, la personne s'assure une couverture de sécurité sociale utile en cas de coup dur. Elle éviterait des situations illégales de cumul d'une activité prostituée avec des indemnités de chômage ou de CPAS, avec les risques d'exclusion et de redressements fiscaux qui pourraient accroître leur vulnérabilité économique.

Ne sommes-nous pas ici dans une stratégie de réduction des risques s'inscrivant dans une démarche de promotion de la santé physique, mentale et sociale ? Cette stratégie a en effet pour objet de réduire les risques et de prévenir les dommages que la prostitution peut occasionner chez les personnes qui ne veulent pas arrêter de se prostituer. Elle a pour ambition de promouvoir la santé, le bien-être, la dignité et la citoyenneté des personnes prostituées. Elle s'attache à ne pas inciter et à ne pas banaliser la prostitution⁴.

Quid du projet de centre de prostitution ?

Notre but n'est pas de développer les aspects architecturaux ou financiers du centre de prostitution envisagé. En résumé, il s'agirait d'un bâtiment créé en forme de ruelle avec une petite place centrale, accessible par deux accès, comme un petit centre commercial. Des salons, au nombre d'une cinquantaine dans l'état actuel du projet, seraient face à face, et sans doute à l'étage. Chaque salon aurait une vitrine, et serait aménagé de façon adéquate pour l'usage. Des sanitaires, du chauffage et une sonnette de secours complèteraient l'installation.

Il faut insister sur le fait qu'un tel confort sanitaire est incomparable avec les conditions de travail qui existaient rue du Champion et de l'Agneau. Et que dire de la rue Marnix à Seraing !

Le site comporterait des bureaux de gestion administrative, des locaux d'entretien ménager et de buanderie, un local pour des entretiens médicaux, juridique ou sociaux, une conciergerie, et peut-être un terminal bancaire accessible

aux clients pour des retraits et aux prostitué(e)s pour des dépôts. Un commissariat de police serait installé à proximité. Le site présenterait peu de visibilité extérieure et serait fermé par des portes automatiques pour que n'y entrent que les personnes qui ont décidé, en connaissance de cause, d'y entrer.

Les salons seraient loués par tranches de 8 heures, avec possibilité d'occupation 24 h/24 par pauses (ce qui est déjà pratiqué dans les anciens salons). Un secrétariat gérerait le calendrier d'occupation. Un dossier administratif serait tenu pour chaque locataire. Une aide serait proposée personnellement pour toutes les difficultés de vie de cette population généralement marginale ou précarisée.

L'asbl favorisera l'émergence de mécanismes de solidarité et la mise en place d'espaces de paroles pour tous les locataires de salons.

Un début de plan comptable prévisionnel a été établi : le projet semble financièrement viable de façon autonome. C'est évidemment un secteur naturellement lucratif, raison pour laquelle il est si convoité par les milieux criminels et mafieux. Les bénéfices générés serviront à toutes sortes de mesures sociales d'aide aux personnes prostituées (ou ex-prostituées) et à la prévention des risques liés au travail du sexe.

En 2009, de nombreuses prostituées liégeoises installées jadis dans les deux rues du quartier Cathédrale-nord ont été consultées sur leur intérêt pour l'idée d'un tel centre. À cette époque, elles se sont montrées fort intéressées et attendaient sa réalisation avec impatience.

À nos yeux, la principale faiblesse du centre Isatis est qu'il ne s'occupe que d'un seul type de prostitution, la prostitution de salon. On peut toutefois espérer que, par le sentiment de sécurité et de salubrité qu'il dégagera, il attirera des personnes qui pratiquent dans un environnement moins sécurisé ou sont l'objet de pressions. Ce projet, en cas d'accord de soutien de l'autorité politique, sera affiné en fonction de la réalité et des demandes du secteur.

⁴ Charte de réduction des risques. Cette charte a été élaborée à l'initiative de Modus Vivendi asbl, dont l'objet social est la prévention du sida et la réduction des autres risques liés à l'usage de drogues en Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle a fait l'objet d'une concertation avec l'ensemble des acteurs du secteur socio-sanitaire concernés par la problématique.

Il continuera à se modeler à l'usage pour trouver sa vitesse de croisière. Un projet expérimental ne peut être parfait dès l'écriture du dossier. Il sera ajusté selon les besoins.

Il est porté par le bourgmestre de Liège, soutenu par les services de police, par le Parquet et les instances judiciaires. Il doit être soumis incessamment à l'approbation du Conseil communal de Liège. Le 21 décembre 2011, celui-ci a voté 1€ symbolique afin de montrer qu'il reste attentif au dossier.

Un projet similaire à Seraing ?

Embrayant sur le projet liégeois, la ville de Seraing a aussi mis en préparation un centre de prostitution. Il faut savoir que, suite à la fermeture des deux fameuses ruelles de Liège, un grand nombre de filles ont émigré vers Seraing où s'est développé un spectaculaire quartier chaud. Il faut voir la rue Marnix, qui est

une rue en cul-de-sac située non loin du centre de Seraing bas, en direction d'Ougrée. D'anciens corons minables ont été envahis par des néons illuminant des corps presque nus, dans des vitrines agrandies jusqu'au sol, sur deux niveaux. Selon le bourgmestre de Seraing, plus de 200 filles en activité y sont recensées. Si on ajoute les clandestines, les occasionnelles et celles qui sont là par hasard, on peut évaluer à environ plus de 300 les filles ou femmes prostituées en activité (dont quelques travestis).

Les conditions sont glauques. Certaines maisons n'ont pas l'eau courante. Ne rêvons pas d'eau chaude. La situation est pire que dans les salons liégeois fermés il y a trois ans pour cause d'insalubrité. La section mœurs de la police de Seraing compte cinq agents, dont deux seraient en congé de maladie à long terme. Bien sûr le quartier fonctionne 24 h/24 et 7 jours sur 7. C'est dire si l'endroit est quasiment devenu

une zone de non-droit. Il faut le voir pour mesurer l'horreur de la situation. On y va en voiture, et sans descendre on peut se rendre compte de l'état des lieux.

Le bourgmestre de Seraing a donc désiré s'inspirer du projet Isatis pour mettre en chantier un centre de prostitution dans sa commune. Il a déterminé un endroit, non loin de là, a fait les expropriations, et a fait établir des plans en se basant sur le cahier des charges du groupe de réflexion liégeois. Il a ensuite convoqué une délégation de l'asbl liégeoise en leur annonçant que l'affaire était lancée, que le bâtiment sera réalisé et financé par la régie des bâtiments de la ville, et que le conseil d'administration chargé de la gestion de la structure sera composé majoritairement de délégués politiques.

Deux dossiers à suivre attentivement dans les prochains mois...



L'éthique au cœur de l'éducation du patient

Christian De Bock

Le 4^e congrès de la Société européenne d'éducation thérapeutique (SETE) s'est déroulé du 24 au 26 mai dans les locaux de la Faculté de médecine de l'UCL à Bruxelles.

Beau succès assurément : 320 participants sur les trois jours, soit le maximum possible, une dizaine de conférenciers en séances plénières, 120 communications sur les sujets les plus divers, des posters, des stands, le tout sous un magnifique soleil mis à part un bref orage le premier soir. Les participants ont pu apprécier autant l'hospitalité bruxelloise que l'excellente organisation de l'événement par une équipe du RESO-UCL aussi efficace que chaleureuse.

Impossible de rendre compte ici de toutes les interventions, nous nous contenterons d'épingler quelques propos tenus en plénière, avec le fil rouge de l'accent mis

sur l'éthique, celle des soignants bien sûr, mais aussi les interrogations et les valeurs exprimées par les patients.

Nous étions d'emblée au cœur du problème avec la conférence inaugurale de **Christian Léonard** (Centre fédéral d'expertise des soins de santé), qui stigmatisa le poids de la responsabilité que d'aucuns entendent imputer au seul patient, avec cette formule percutante qu'il prête aux économistes néo-libéraux soucieux de détricoter nos systèmes de protection sociale au prétexte que leur 'filet de protection se transforme trop souvent en hamac pour assistés sociaux'. Léonard n'exonère pas pour autant le

patient de tout engagement dans la gestion de son propre sort en introduisant le concept de 'responsabilité capacitante'. Il n'a sans doute pas convaincu tout le monde du bien-fondé de son approche, mais il a eu le mérite de sortir de la caricature 'tous responsables, tous coupables vs tous innocents, tous victimes'. Tout aussi désireux de sortir de ce blocage conceptuel peu fécond, **Alexandre Mauron** (Unité de recherche et d'enseignement en bioéthique de la Faculté de médecine de Genève) illustra le thème du congrès avec la question de l'obésité : la réalité hautement visible du problème en fait un sujet de débat particulièrement

intéressant et éclairant pour nous. Il nous brossa un tableau vivant des tensions existant aux États-Unis dans l'approche du sujet, tant en ce qui concerne les pratiques discriminatoires à l'égard des personnes en excès pondéral, pratiques proches du racisme (à l'embauche, mais aussi au sein même des institutions sanitaires) que dans l'application de l'idéologie libérale de la sauvegarde et du développement du 'capital santé' des individus. Il évoqua aussi les dérives du militantisme anti-discriminatoire, qui va jusqu'à nier les évidences scientifiques actuelles quant à la réalité de l'impact de l'obésité sur la santé. Quant à **Jacques A. Bury**, pionnier de la promotion de la santé en Communauté

française, avec le sens de la formule que nous lui connaissons, il avait intitulé son exposé 'Le monde change... Ouais, plus ça change...'. Une intervention au cours de laquelle il nous parut quelque peu désabusé, dénonçant une fois de plus les manœuvres toxiques des industries nuisibles à la santé publique. Leur ligne de conduite n'a pas changé au cours du temps selon lui, sauf peut-être qu'elles sont devenues encore plus retorses pour nier les évidences, retarder les décisions qui pourraient nuire à leur bilan comptable, fabriquer le doute dans l'esprit des décideurs au nom de la rigueur scientifique et dénigrer les rares experts qui ne leur seraient pas dévoués.

Après ce tableau sinistre, le philosophe **Jean-Michel Longneaux** (philosophe, Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix de Namur) ne nous a pas vraiment remonté le moral en rappelant que l'éducation thérapeutique du patient s'inscrit dans un système dominé par un modèle à la fois médical, économique et juridique qui ne laisse guère de place à ceux qui, à contre-courant du discours dominant, veulent donner du sens à la vie du patient. Mais rassurez-vous, ces journées n'étaient pas sinistres pour autant, et les 8 séminaires, l'atelier et les 3 colloques simultanés montrèrent concrètement que la résistance au modèle biomédical est bien vivante !

Impact du programme *Viasano*

Christian De Bock

Éducation Santé vous a déjà parlé de cette initiative privée de mobilisation générale des ressources dans des communautés urbaines pour contrer la progression du surpoids et de l'obésité chez les enfants¹.

Agir au cœur des villes en motivant les acteurs entourant la famille à transmettre par de multiples canaux un message santé simple et ciblé, telle est la méthodologie de *Viasano*.

Premiers résultats chiffrés

Les villes de Mouscron et Marche-en-Famenne ont mis en place le programme en 2007 et 2008. Grâce à la récolte des données de poids et taille des enfants de première et troisième maternelles de ces deux entités à deux ans d'intervalle², une baisse de 22 % du nombre des enfants en surpoids est observée, passant de 9,46 % à 7,41 %. Pendant la même période, la prévalence du surpoids est restée stable en Communauté française (de 9,53 à 9,58 %).

En termes d'obésité, aucun changement ne peut apparaître sur une si courte période, selon le **D^r Corinne De Laet** (HUDERF), ce que les chiffres confirment. Ces données sont d'autant plus encourageantes qu'elles s'appuient sur des mesures objectives, et non pas sur des déclarations comme c'est souvent le cas³. Dans son bref survol de la situation épidémiologique européenne en la matière, le **Prof. Jean Nève** (ULB) s'est d'ailleurs appuyé avec les réserves d'usage sur l'Enquête de santé par interview 2008 de l'Institut scientifique de santé publique (à caractère déclaratif) pour rappeler que près d'un adulte sur deux est en surpoids ou obèse dans notre pays (33 % en surpoids, 14 % d'obèses). La prévalence chez les

Les 7 clés du succès

Selon le **D^r Nele Jacobs**, coordinatrice scientifique *Viasano*

1. Un engagement politique local fort
2. Un comité scientifique se portant garant du programme
3. Une organisation rigoureuse multipartenariale
4. Des actions concrètes, des outils nombreux et attractifs
5. Une évaluation régulière des effets
6. Une implication financière des communes et des partenaires privés solides pour faire tourner le programme
7. Du temps (les villes s'engagent pour au moins 4 ans).

¹ Voir 'Viasano, vitalité en ville. La santé et le bien-être dans la ville pour et avec la population', Éducation Santé n° 221, mars 2007 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=880>). Voir aussi '3^e congrès Viasano. Comment promouvoir la santé auprès des populations fragilisées?', C. De Bock, Éducation Santé n° 274, janvier 2012 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1442>).

² Données récoltées par les services PSE, fournies par la DG Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles et traitées par le **Prof. Michèle Dramaix** (ESP ULB)

³ Avec le risque de biais bien connu : surestimation de la taille et sous-estimation du poids, avec un effet sympathique sur le chiffre du BMI...

enfants et adolescents de moins de 17 ans est selon la même source de 13 % en surpoids et 5 % obèses.

Lors de la présentation de ces résultats, les représentantes des deux villes wallonnes se sont évidemment félicitées de l'amélioration de la situation dans leurs communes, l'attribuant largement à la réussite de l'implantation locale de Viasano. **Brigitte Aubert** (Mouscron) et **Mieke Piheyns** (Marche) sont toutes deux échevines de la santé. Ce n'est sans doute pas un hasard : une condition essentielle à la réussite de pareil programme est évidemment qu'il

fasse l'objet d'un engagement politique prioritaire des autorités locales (voir encadré page précédente).

Le rôle des partenaires privés

Comme à chaque fois, la contribution financière essentielle des firmes partenaires pose question, et d'autant plus quand on connaît la nature de leurs activités commerciales⁴. Le **Prof. émérite Vinck** plaide leur cause en affirmant que leur apport n'est pas seulement financier, mais leur permet de jouer un rôle sociétal essentiel dans la mesure précisément où

elles 'pèsent' sur les habitudes alimentaires de la population. Propos renforcés par **Mireille Roillet**, coordinatrice nationale Viasano : *'Nos partenaires sont souvent montrés du doigt comme faisant partie du problème, ils souhaitent aussi faire partie de la solution'*⁵.

De quoi nous autoriser à grignoter un *Bifi* ou un *Bueno*⁶ arrosés d'une rasade d'*Orangina* en toute bonne conscience !

Viasano, rue Royale 109-111, 1000 Bruxelles.

Site : www.viasano.be.

⁴ Voici ce que la Ministre de la Santé francophone **Fadila Laanan** a dit récemment en réponse à une question d'**André du Bus** en Commission Santé du Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles : *« L'estime qu'avant d'envisager un partenariat avec une société privée, il faut s'assurer des finalités. Ceci permet au service public de conserver ses prérogatives de défense de l'intérêt public, ce qui devient impossible si le service public est engagé dans un soutien moral à une initiative dont les effets ne sont pas sous contrôle public. C'est pour cette raison que je n'ai pas souhaité soutenir Viasano, qui est financé par des groupes agroalimentaires. Je tiens toutefois à souligner que les stratégies participatives et de travail en réseau utilisées par Viasano sont développées depuis de nombreuses années par des opérateurs de promotion de la santé que je soutiens. »*

⁵ Il y a une charte d'engagements réciproques entre l'agence Protein Health Communication (PHC) qui est le maître d'œuvre du programme Viasano et les partenaires privés. Aux termes de celle-ci, PHC s'engage à faire figurer leurs logos en bonne place aux côtés des logos des soutiens institutionnels, scientifiques et autres sur tous les supports de communication. De leur côté, les partenaires s'engagent à ne pas associer directement le programme à une quelconque marque de leur gamme ; dans le cas d'une communication institutionnelle, à ne la faire porter que sur la démarche de leur implication dans le programme ; à faire figurer le logo des autres partenaires sur les supports qu'ils seraient amenés à imprimer.

⁶ Ferrero, le fabricant du *Bueno* est aussi celui de la célèbre pâte à tartiner *Nutella*. Suite à une plainte d'une consommatrice américaine, la firme paiera jusqu'à 4 dollars par pot acheté en Californie entre août 2009 et janvier 2012 ou ailleurs aux États-Unis entre janvier 2008 et début février 2012, pour un total plafonné à 3 millions de dollars. Ce n'est pas cher en regard du chiffre d'affaires du *Nutella*, mais cela fait quand même un peu désordre pour ce géant qui cherche à se payer une virginité nutritionnelle...

Réflexion

Les malades, des coupables ?

Alda Greoli, Secrétaire nationale des Mutualités chrétiennes

Des voix se sont élevées, ces derniers jours, venant de médecins comme le cardiologue Brugada, de responsables politiques, de services d'études comme Itinera, pour proposer qu'on sanctionne dans le système des soins de santé les personnes aux comportements qui pourraient aggraver les risques pour leur santé. Derrière cette idée, il y a évidemment aussi la volonté de trouver des pistes d'économies dans les soins de santé.

Faire de la politique aujourd'hui, c'est parfois faire feu de tout bois et sortir de vraies fausses bonnes idées pour faire des économies. Il nous paraît essentiel de revenir sur l'une de ces fausses bonnes idées qui nécessite de prendre le temps pour ne pas tomber dans le cliché facile *« que le fautif assume et paie tout seul les conséquences de son comportement irresponsable ! »*.

Très inégaux devant la maladie

Il est toujours important de rappeler que 5 % de la population sont à l'origine de

60 % des dépenses de soins de santé. Les dépenses sont donc terriblement concentrées et à des périodes données de la vie (la naissance en est un exemple). Il est tout aussi essentiel de rappeler que n'importe lequel d'entre nous peut, demain, faire partie de ces 5 % à cause d'un accident, d'une maladie, d'une catastrophe...

Si tout le monde est concerné par ces risques, il est vrai que la maladie ne touche pas de la même manière les êtres humains. Le niveau d'enseignement, de revenus,

la qualité du logement ou de l'insertion sociale (qui passe autant par le travail que par les loisirs) exercent une grande influence. Nous ne sommes pas égaux face aux facteurs déterminants de la santé. De la même manière, nous ne sommes pas égaux face aux politiques de prévention. Il est remarquable de constater que, pour les soins dentaires préventifs pour les enfants et jeunes âgés de moins de 18 ans, le recours aux soins passe du simple au double selon le niveau de scolarité des parents. Pourtant ces soins sont gratuits,

dans notre pays, pour tous les moins de 18 ans (chez un dentiste conventionné...). Ce n'est donc pas seulement le niveau de revenu qui influence les pratiques. L'information, le sentiment d'y avoir droit ou celui d'y avoir accès, la culture familiale du rapport à soi et à son bien-être jouent un rôle non négligeable. Une femme de 25 ans, universitaire, pense qu'elle a encore 50 ans de vie en bonne santé devant elle. Une femme sans diplôme pense qu'il ne lui reste que 25 années de vie en bonne santé. En réalité, elles ont une différence d'espérance de vie de 5 ans entre elles, et ce n'est déjà pas rien ! Plus fondamentalement, la projection de soi-même et des autres dans une histoire, dans un avenir que nous souhaitons meilleur ou de qualité, nous rend plus ou moins actif de notre propre prévention en matière de santé.

Le diktat de la bonne gouvernance de soi

Nous nous sommes émancipés de la culpabilité face à Dieu qui guidait nos comportements y compris dans le rapport à notre corps, notre hygiène quotidienne voire notre hygiène de vie (se laver les mains avant de manger, se reposer un jour par semaine...). Mais nous sommes passés à la responsabilisation individuelle nous contraignant à assumer les conséquences de nos actes, seuls face à des principes de bons comportements, de bonne gouvernance de nous-mêmes. Et même la psychologie, les sciences ou

approches médicales dites parallèles nous ramènent : « *si vous avez mal au dos, c'est que vous prenez trop sur vous* ». Être à l'écoute de son corps pour qu'il nous livre les limites de ce que nous devons accepter, manger, boire, fumer, travailler, supporter comme stress... Voilà un nouveau credo ! Et si nous écoutons notre corps, si nous nous comportons comme il faut... alors nous aurons une attitude responsable et méritante d'une bonne santé. Même les firmes commerciales utilisent ce vocabulaire publicitaire. Elles nous parlent de cette manière quand elles nous vendent des produits qui vont diminuer les risques de cholestérol ou de surpoids. Dès lors, et à l'inverse, serions-nous coupables d'accepter trop de travail, de stress, de prendre sur nous ou de passer du temps à l'écoute des autres ? Si de tels comportement nous amènent à souffrir voire à être malades, devrions-nous en payer les conséquences ? Ces attitudes sont pourtant conditionnées pour partie par la société même qui nous condamnerait...

Facile de rester en bonne santé ?

Est-il si simple de rester en bonne santé ? En faisant du sport, bien sûr, mais pas trop ! Trop de sport, c'est la course vers les fractures, les blessures et donc les dépenses. En mangeant sainement et modérément, mais pas trop peu non plus ! Et si possible en prenant le temps pour bien digérer, bien mastiquer, sinon ce sont

la maladie de l'estomac et les problèmes de digestion qui arrivent au grand galop. En buvant juste ce qui est conseillé par les sociétés scientifiques d'œnologie et les cardiologues. Et surtout vivre sans connaître le stress, ce mal qui gagne les actifs dans le travail et qui envahit les non actifs coupables d'être des poids pour notre société en crise.

Bref, quand on pousse un peu la caricature, on se rend compte très vite qu'il ne suffit pas de dire que demain la chirurgie cardiaque doit être moins remboursée pour les fumeurs ou pour ceux qui ont trop de cholestérol. Mais il s'agit de développer des politiques de prévention, de sensibilisation et des actions de terrain qui permettent d'agir au mieux sur sa santé et celle de son entourage. Être acteur de sa vie est sans doute en soi un facteur déterminant de la santé. Croire que nous sommes libres et qu'il suffit de le vouloir, c'est l'illusion d'une société où les individus ne peuvent plus se voir que comme leur propre finalité.

Responsabiliser sans culpabiliser, agir sans discriminer, sensibiliser sans contraindre, permettre d'être acteur de sa santé, ce ne sont pas des slogans simplistes qui le réalisent, c'est un véritable investissement dans la prévention. Et cela nécessite aussi de dégager des vrais moyens surtout en période de crises socio-économiques.

Texte publié dans En Marche (www.enmarche.be) le 16 février 2012 et reproduit avec son aimable autorisation.

Stratégie

Le budget santé de la Communauté française en 2011

Christian De Bock et Didier Lebaillly (Direction de la promotion de la santé Communauté française)

Voici comme chaque année un récapitulatif des engagements financiers de la Communauté française en matière de santé l'an dernier.

Le tableau de la page suivante indique la part que chaque programme représente par rapport au budget global (près de 42 millions d'euros). L'évolution des dépenses entre 2010 et 2011 est également précisée, avec cette réserve que certains écarts considérables

s'expliquent par des glissements d'une partie du budget à une autre plutôt qu'à une forte augmentation ou diminution des montants d'une année à l'autre.

La tendance générale est en tout cas à la stabilité légèrement améliorée. Espérons qu'elle ne s'inversera pas (trop) en 2012...

Grandes tendances

Entre 2010 et 2011, l'enveloppe globale a augmenté de plus d'un million six cent mille euros, au bénéfice de la promotion de la santé/médecine préventive (+ 700.000) comme de la promotion de la santé à l'école (quasi un million en plus).

Après une diminution de 400.000 euros en 2010 par rapport à 2009, la vaccination a augmenté de 902.000 euros et conforte sa place de poste le plus important, et de loin,



Photo © Fotolia

pour près de 30 % du total (hors PSE). Cela concerne la gestion de la politique vaccinale de la Communauté française, et aussi (surtout) la participation de la Communauté au coût de l'achat des vaccins.

La prévention du sida obtient 10 % en plus pour la seconde année consécutive, avec

cette nuance toutefois que ce budget intègre maintenant aussi des dépenses en matière d'éducation sexuelle et affective. La prévention du cancer a vu son budget diminuer d'un quart sur 2 ans, passant de 2.138.000 euros en 2009 à 1.513.650 euros en 2011. Explication : cette diminution reflète la progression plus lente qu'espéré de la couverture des programmes de dépistage, avec comme conséquence des dépenses moins importantes que prévues. Les subventions aux pouvoirs locaux (nouveau 2010) sont confirmées et bénéficient même d'une légère augmentation.

Depuis l'an dernier, la Fédération Wallonie-Bruxelles a lancé des appels d'offres pour la réalisation de diverses missions précédemment financées dans le cadre

Les dépenses en 2011

Programme	Nature	Contenu	2011	En % du budget	Evolution par rapport à 2010
Programme 0	Subsistance	Fonctionnement conseil et commissions, réunions, enquêtes...	61.018,14	0,15 %	-28.481,86
Programme 1	Interventions diverses	Accords de coopération et dotation à l'Académie royale de médecine	151.907	0,36%	- 7.500
Programme 2			22.279.496,68	répartis comme suit :	
	Contrôle médico-sportif		502.051,06	1,2 %	+23.453,06
	Mise en œuvre du Plan communautaire opérationnel		15.657.537,63	répartis comme suit :	
	Vaccination		6.476.000	15,47 %	+902.000
	Assuétudes		1.381.398,96	3,3 %	+5.725,96
	EVRAS et sida		2.645.732	6,3 %	+429.737
	Cancer		1.513.650	3,62 %	-283.141
	Cardio-vasculaire		640.592	1,53 %	-52.960
	Tuberculose		1.268.986,87	3,03 %	-92.099,13
	Traumatismes et sécurité		260.000	0,62 %	+40.000
	Études, recherches et pilotage du PCO		0		-153.272
	Subventions diverses pour mise en œuvre du PCO		1.046.255	2,5 %	+222.500
	Subventions aux pouvoirs locaux pour mise en œuvre de projets de promotion de la santé		424.922,8	1,01 %	+50.284,8
	Promotion et protection de la santé		6.119.907,99	répartis comme suit :	
	Marchés publics		1.159.186	2,77 %	+761.790
	Organismes agréés (CLPS et SCPS)		3.028.666	7,23 %	0
	Divers projets, problématiques émergentes		228.116,6	0,54 %	-502.795,4
	Programmes locaux		419.939,39	1 %	+133.300,39
	Dépistage maladies métaboliques		871.000	2,08 %	+21.000
	Dépistage surdité néonatale		413.000	0,98 %	+35.000
	Subventions aux programmes de transition professionnelle		0		0
	Subvention à l'Institut scientifique de santé publique		0		-834.000
Programme 3	Promotion de la santé à l'école		19.375.441,17	46,27 %	+973.261,17
Total général			41.867.862,99	100 %	+1.643.262,99

des subventions octroyées à l'Institut de santé publique. Les montants pour la réalisation de ces missions sont proches de ceux octroyés en 2010 à l'ISP. Ces montants apparaissent dorénavant dans la rubrique 'marchés publics'.

Dotations à plus de 100.000 euros

Impossible de citer ici toutes les initiatives, permanentes ou ponctuelles, soutenues par la Communauté française dans le cadre de son budget 'santé', il y en a près de 150... Par convention, nous avons sélectionné celles dotées de 100.000 euros ou plus. Cela donne une idée des démarches sur lesquelles la Communauté porte un effort particulier. Il s'agit pour la plupart de programmes pluriannuels (2, 3 ou 5 ans).

Financement du 'dispositif permanent'

10 centres locaux de promotion de la santé, et 4 services communautaires¹.

Assuétudes

Observation toxicomanies (Eurotox), Aider les jeunes dans leurs consommations (Citadelle/Canal J), Prévention des conduites à risque (Centre de santé

mentale du CPAS de Charleroi), Programme pluriannuel d'Infor-Drogues, Programme pluriannuel de Prospective Jeunesse.

Prévention sida et éducation sexuelle et affective

Prévention à destination des hommes prostitués (Alias), Espace P, Ex Aequo, Modus Vivendi, Observatoire du sida et des sexualités, Plate-forme prévention sida, SIREAS (migrants), SES Huy, Fédération laïque des centres de planning, ARAPH-FUNDP.

Cancer

Dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal, dotation au Registre du cancer.

Cardiovasculaire

Promosanté et médecine générale, Coordination Éducation Santé, Réseau Santé diabète, FARES (prévention tabac à destination des jeunes).

Tuberculose

Frais de fonctionnement du FARES et de ses unités de secteur.

Traumatismes

Éduca-Santé.

Études, recherches, et subventions en relation avec le PCO

Lutte contre les inégalités de santé (Fédération des maisons médicales), revue *Éducation Santé* (ANMC, notre publication représente 0,36 % du budget 'santé'), promotion de la santé et inégalités : échange de savoirs (Cultures et Santé), Médiathèque, formations en promotion de la santé (Repères), Outilthèque santé (UNMS), CEPiP (recueil de données périnatales).

Autres

On retrouve ici comme indiqué plus haut le financement de l'Institut de santé publique, à hauteur de 842.701 euros, soit un peu plus qu'en 2010 (834.000 €).

Bref commentaire

Le budget frôle maintenant les **42.000.000 d'euros**, soit 1.500.000 de plus qu'en 2009. Pas mal, mais cela semble dérisoire comparé au budget fédéral (qui flirtait avec les 26 milliards en 2011). Cela témoigne néanmoins de la capacité réelle de la Fédération Wallonie-Bruxelles à assurer le financement de nouvelles initiatives, tel le programme de dépistage du cancer colorectal lancé en 2009 ou encore l'extension de son programme de vaccination.

¹ Ces derniers ne feront plus partie du dispositif permanent après le vote de la réforme annoncée en 2011, et qui interviendra sans doute dans les prochains mois. Ils verront toutefois leur agrément prolongé jusqu'en août 2013.



Outil 100 issues

Description

Matériel

- DVD, avec trois courts métrages (moins de 10 minutes).
- Guide d'accompagnement.

Concept

Ce DVD à destination des lycéens aborde la thématique des addictions sous deux

angles d'approche : l'un est basé sur les comportements addictifs et les produits, l'autre sur les notions de choix et de responsabilité. Interactif, il permet une participation active du public. Les courts métrages ont été réalisés par une équipe de professionnels de la prévention et par des lycéens.

Objectifs

- Aborder la thématique des addictions avec les jeunes ;
- Permettre d'élever le débat, la mise à distance du public à travers les personnages, et montrer que des choix différents sont possibles.

Bon à savoir

Cet outil a été réalisé par l'ANPAA (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie) du Cher avec la collaboration du lycée Pierre Émile Martin.

Il a été validé par la commission de validation de la MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, France).

Où trouver l'outil ?

- Chez l'éditeur : CODES du Cher, 4 cours Avaricum, 18000 Bourges. Tél. : +33 (0)2 48 24 38 96 Courriel : codesducher@wanadoo.fr
- Dans les centres locaux de promotion de la santé de Bruxelles, Liège, Verviers et Huy-Waremme

Avis de la Cellule d'experts de PIPSA (www.pipsa.be)

La Cellule d'experts de PIPSA a accordé la mention 'coup de cœur' à cet outil.

Appréciation globale

Ce DVD de qualité professionnelle est un support très pertinent pour travailler

avec de grands adolescents.

La méthodologie de travail (choisir la suite de l'histoire, ce qui amènera à des issues différentes) est en parfaite cohérence avec le message véhiculé par l'outil (accent sur la notion de choix et la responsabilité).

L'outil permet de travailler les représentations des jeunes par rapport aux consommations et aux comportements à risque, en intégrant la notion de réduction des risques. Les situations présentées dans les films sont proches du vécu de grands adolescents, permettant une identification.

Le guide pédagogique est concis, mais complet. Toutes les étapes d'une animation sont présentées de manière très claire. Les pistes d'animations prévoient une prévention par les pairs. Les séquences de travail proposées (1 h ou 2 h) sont adaptées au milieu scolaire. Des ressources et une bibliographie sont proposées.

Objectifs

- Aborder la thématique des consommations avec les jeunes.

- Faire prendre conscience aux jeunes qu'ils ont le choix et la responsabilité par rapport à leurs consommations et aux comportements à risque et, par delà, développer les compétences psychosociales.
- Faire prendre conscience de certains phénomènes comme la pression du groupe, la solidarité, certaines idées reçues comme quoi seules les filles sont sérieuses.

Public cible

- 15 personnes maximum.
- 15 ans à 18 ans (éventuellement au-delà) dans un cadre scolaire ou extrascolaire.

Utilisation conseillée

- Le guide pédagogique est suffisant pour un professionnel rompu aux techniques d'animation. Pour une personne moins familiarisée avec l'animation, un approfondissement sur la manière de mener un débat avec un groupe de jeunes pourrait s'avérer utile.
- Les jeunes ne doivent pas nécessairement arriver à un consensus, l'important est de les faire réfléchir.

Données

La lutte contre le VIH/sida dans le monde : objectif zéro

Plate-forme prévention sida

Plus de 7 000 personnes sont nouvellement infectées par le VIH chaque jour. Et au total, en 2010, 1,8 million de personnes sont décédées de causes liées au sida. Près de la moitié (47 %) des 14,2 millions de personnes séropositives ayant besoin d'un traitement à vie y ont à présent accès. Le nombre des nouvelles infections continue d'être supérieur au nombre des personnes mises sous traitement en 2010.

Les derniers chiffres

L'ONUSIDA a publié récemment un rapport présentant les estimations chiffrées fin 2010. On peut y lire notamment que

- 34 millions de personnes dans le monde vivent avec le VIH (contre 32,9 millions en 2009);

- 2,7 millions de nouvelles infections ont été recensées en 2010, un nombre supérieur au nombre de nouveaux cas traités en 2010 (1,35 million);
- 1,8 million de personnes sont décédées de maladies liées au sida en 2010;
- 6,6 millions de personnes sont sous traitement, soit 1,35 million de plus qu'en 2009.

Des progrès tant au niveau de la prévention que du traitement

On estime que les traitements ont permis de sauver 2,5 millions de vies depuis 1995, dont 700.000 rien que pour l'année 2010. Un progrès encourageant, d'autant que l'élargissement de l'accès au traitement a également des retombées en termes de prévention. On estime ainsi que

400.000 nouvelles infections d'enfants ont pu être évitées depuis 1995 grâce à la mise sous traitement des femmes enceintes séropositives (48 % d'entre elles seraient aujourd'hui sous traitement). Dans plusieurs parties du monde, le nombre de nouvelles infections est d'ailleurs réduit ou stabilisé.

Il faut poursuivre les efforts ! Pour que ces progrès se confirment, l'ONUSIDA plaide pour une poursuite de l'aide financière à la lutte contre le sida. Selon ce rapport, la nouvelle approche stratégique, présentée ci-dessous, devrait permettre d'éviter d'ici 2020 12,2 millions de nouvelles infections (dont 1,9 million d'infections d'enfants) et 7,4 millions de décès liés à la maladie.

La stratégie Objectif Zéro

La stratégie de lutte contre le VIH et le sida présentée par l'ONUSIDA vise, dans un premier temps, à ce que le nombre de personnes nouvellement infectées soit inférieur au nombre de personnes mises sous traitement. Pour y parvenir, il faut une vision totalement novatrice : *Zéro nouvelle infection à VIH. Zéro discrimination. Zéro décès lié au sida. C'est la stratégie Objectif Zéro.*

Le chemin vers la réalisation de cette vision est marqué de jalons concrets : **10 objectifs ont été fixés pour 2015 :**

- réduction de moitié de la transmission sexuelle du VIH, y compris parmi les jeunes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et dans le contexte du commerce du sexe ;
- élimination de la transmission verticale du VIH et réduction de moitié des décès maternels liés au sida ;
- prévention de toutes les nouvelles infections à VIH parmi les personnes qui consomment des drogues ;
- accès universel au traitement antirétroviral pour les personnes vivant avec le VIH admissibles au traitement ;
- réduction de moitié des décès liés à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH ;
- prise en compte des personnes vivant avec le VIH et des ménages affectés par le virus dans toutes les stratégies nationales de protection sociale et fourniture d'un accès aux soins essentiels et à l'appui pour ces populations ;



Photo © Fotolia

- réduction de moitié du nombre de pays ayant des lois et pratiques punitives concernant la transmission du VIH, le commerce du sexe, la consommation de drogues ou l'homosexualité, qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH ;
- suppression des restrictions à l'entrée, au séjour et à la résidence liées au VIH dans la moitié des pays appliquant de telles restrictions ;
- prise en compte des besoins spécifiques des femmes et des filles en rapport avec le VIH dans la moitié au moins de l'ensemble des ripostes nationales au VIH ;
- aucune tolérance à l'égard de la violence sexiste.

Pour atteindre cette vision et ces objectifs, l'ONUSIDA a établi un programme stratégique de lutte contre le VIH/sida et maximisera ses ressources pour obtenir des résultats.

Quelques éléments de la stratégie ONUSIDA

Pour réduire de manière significative le nombre de nouvelles infections à VIH, il faudra restructurer radicalement les politiques, les mesures et les pratiques de prévention du VIH, notamment en tenant compte des contraintes financières. Pratiquement, il s'agit d'identifier les principaux foyers de transmission, de donner aux gens les moyens d'exiger une riposte au VIH et de se l'approprier, et d'inciter les leaders politiques à cibler les populations et à privilégier les programmes les plus aptes à réduire le nombre de nouvelles infections. Il s'agit aussi de favoriser l'émergence d'un traitement, de soins et d'un soutien de nouvelle génération afin de pouvoir fournir une plate-forme de traitement

radicalement simplifiée qui, d'une part, soit bénéfique aux personnes vivant avec le VIH et d'autre part, contribue aussi, grâce à un élargissement et une intensification de l'accès au traitement, à réduire le nombre de nouvelles infections.

L'ONUSIDA insiste aussi sur la nécessité de promouvoir les droits humains et l'égalité des sexes pour soutenir la riposte au VIH. Cela signifie mettre un terme à la stigmatisation et à la discrimination liées au VIH ainsi qu'à l'inégalité entre les sexes et à la violence à l'égard des femmes et des filles, qui sont autant de sources de risque d'infection VIH et de vulnérabilité à l'infection, car elles empêchent l'accès des personnes concernées aux services de prévention, de traitement, de soins et d'appui. Et cela suppose aussi l'adoption de lois, de politiques et de programmes qui protègent les personnes contre l'infection et favorisent leur accès à la justice.

Réunis en juin 2011, les États membres de l'ONU ont pris note de la stratégie de l'ONUSIDA et convenu d'intensifier la lutte. Ils ont fixé leurs objectifs à 2015 dans la « Déclaration politique sur le VIH/sida : intensifier nos efforts pour éliminer le VIH/sida », qui a été adoptée par l'Assemblée générale.

Cette Déclaration note que les stratégies de prévention anti-VIH ne mettent pas assez l'accent sur les populations à haut risque – à savoir les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les consommateurs de drogues injectables et les professionnels du sexe. Elle appelle les pays à redoubler d'efforts pour assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH, et ce d'ici 2015. Les États membres de l'ONU ont également promis d'éliminer les inégalités fondées sur le sexe, ainsi que la maltraitance et la violence sexistes, et de renforcer la capacité des femmes et des adolescentes de se protéger de l'infection du VIH. Enfin, entre autres considérations, la Déclaration (qui énumère plus de 100 points) appelle aussi à l'élargissement de l'accès aux produits de prévention anti-VIH comme les préservatifs masculins et féminins et le matériel d'injection stérile.



Vu pour vous ImagéSanté, une 10^e édition innovante

Simon Trappeniers

Cette année, le festival international ImagéSanté, dédié à « l'image médicale » de manière large et organisé par le Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U.) de Liège, l'Université de Liège (ULg) et la Province de Liège, fêtait sa dixième édition en grandes pompes : quelques nouveautés dont une foire aux outils, un parrain prestigieux Charles Berling, 350 films du monde entier visionnés (soit 33 % de plus qu'en 2010) et toujours des opérations commentées en direct. Le succès est croissant et les nouveautés sont au rendez-vous.

Promouvoir une meilleure santé et de nouveaux comportements, faire progresser la connaissance et la science sont les objectifs du festival ImagéSanté depuis 1994 et pour la dixième édition cette année. En 5 jours, ce sont plus de 8 000 personnes qui ont pu découvrir plus de 350 films projetés dans 7 salles, sans oublier bien sûr les opérations en direct.

La grande spécificité du festival, c'est l'image. C'est donc essentiellement au travers de films, de courts et de moyens métrages, qu'ImagéSanté aborde de nombreux thèmes dans ce qui est devenu au fil des ans un véritable festival international du cinéma. Pour cette dixième édition, le festival a complètement revu ses catégories et s'est enrichi de nouvelles, pour grimper à... dix thèmes (au lieu de huit en 2010) : les « classiques » Promotion et prévention santé, Alimentation et santé, Travail et santé, Environnement et santé, Recherche et santé, mais aussi Émissions TV et santé, Génie mécanique et santé, ainsi que Santé mentale, Médecine humanitaire et Neurosciences. À noter : la qualité scientifique et le professionnalisme cinématographique et technique grandissant des films en compétition, garantis en grande partie par une présélection drastique effectuée par un comité scientifique sous l'égide de la Médiathèque de la Communauté française. Les deux autres grands partenaires du festival sont les différents réseaux scolaires et l'ensemble des mutualités liégeoises,

ces dernières permettant aux œuvres sélectionnées de connaître une deuxième vie et une large diffusion, grâce à l'édition d'un DVD reprenant les principaux films et documentaires découverts lors du festival.

Un festival vivant

La compétition entre œuvres cinématographiques, si elle constitue le fil rouge de la semaine de festivités, n'en est pourtant pas le seul élément que nous retiendrons. Ce qui compte, c'est la participation et l'émulation de toute la province et au-delà autour des films. À ce sujet, les organisateurs ont pu compter sur la participation de 8 000 personnes pour cette édition 2012, un record. Non seulement de nombreux professionnels de la santé s'y sont rencontrés, ont noué des contacts et échangé autour de leurs projets, mais il faut aussi souligner la mobilisation des futurs professionnels de la santé (et de leurs enseignants) qui ont eu la possibilité d'assister de manière libre et totalement gratuite aux projections, aux mini-débats qui suivaient et participaient massivement aux nombreux (plusieurs dizaines !) ateliers proposés toute la semaine, tantôt pour leur présenter des outils, tantôt pour faire connaissance avec une association ou un organisme et de manière plus large pour découvrir un panorama assez complet des acteurs de terrain. Ajoutons les opérations commentées en direct et les tables rondes, les repas conférences et les soirées « ciné-

débat » organisées par les mutualités en collaboration avec l'asbl *Les Grignoux*. Les occasions ne manquent pas pour apprendre, échanger, réseauter... et passer un bon moment.

Une foire aux outils, des expos, une décentralisation et un ciné-club « permanent »

Une série de nouveautés étaient proposées dans le cadre de cette dixième édition, preuve que la volonté de développer et d'enrichir constamment ce rendez-vous du film de santé de la Cité ardente. La plus remarquable – en tout cas au regard des matières qui nous intéressent – était une Foire aux outils, organisée par le CLPS de Liège, partenaire du festival. Une quinzaine d'exposants¹ ont présenté différentes ressources pédagogiques (outils, brochures, documents théoriques, sites Internet, cédéroms, DVD, etc.) et ont proposé des animations autour des outils aux professionnels de la santé et aux étudiants de l'enseignement supérieur présents. Sans être exhaustif, relevons par exemple la présentation du catalogue en ligne d'outils pédagogiques « santé » de PIPSA, par le Service promotion de la santé de la Mutualité socialiste, l'exposition intitulée 'Il était une fois les femmes', véritable itinéraire d'animations conçu et réalisé par le Centre de planning familial Louise Michel autour de quatre thèmes liés à l'évolution du rôle des femmes et de la sexualité, la contraception

¹ Les exposants : les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS), le service Infor Santé de la Mutualité Chrétienne, la Plate-forme des Soins palliatifs en Province de Liège, le Centre de planning familial Louise Michel, la Plate-forme prévention sida, le Centre d'information sanitaire François Heine, le Service promotion de la santé à l'École de la Ville de Liège, l'Outilthèque PIPSA, l'Association des parents d'enfants déficients auditifs francophones (APEDAF), le Centre de dynamique des groupes et d'analyse institutionnelle (CDGAI), la Médiathèque de la Communauté française, le Collectif contre les violences familiales et l'exclusion (CVFE), la Fédération des centres d'information et de documentation pour jeunes (CID), Latitude jeunes Asbl, l'asbl Flora, le Service diocésain des jeunes (SDJ).

et l'avortement, la famille d'hier et d'aujourd'hui et les femmes dans le monde. Citons également la présentation par le service Infor Santé de la Mutualité chrétienne de « 11 bouge – défis entre nous », l'outil de promotion de l'activité physique chez les 14-16 ans, à destination des professionnels

de l'éducation. Cet outil propose aux enseignants et éducateurs d'initier un projet sur une année scolaire (dans l'idéal), basé sur une série de mini-défis à réaliser pendant et en-dehors des heures de cours². Enfin, l'asbl Latitude jeunes a présenté 'La sécurité sociale', jeu coopératif et de stratégie

qui aide à comprendre l'importance et le fonctionnement de la sécurité sociale et amène inévitablement à aborder des questions de société telles que la solidarité, l'entraide, le progrès social ou le bien-être. Deux expositions étaient aussi proposées : la première, intitulée 'Les 6000, portraits de

² Le site '11bouge.be' sera en ligne à partir d'octobre 2012. Nous vous en reparlerons prochainement.

ImagéSanté 2012 – Le palmarès

Les lauréats de la session Promotion et prévention santé

Cette session réalisée grâce au soutien de la Mutualité chrétienne, Solidaris, Omnimut et les Mutualités Neutres de Santé de Liège reste l'une des plus importantes de ce festival. Elle a permis au jury de visionner pas moins de 25 films en quatre jours. Après délibération, le premier prix des mutualités est revenu au film 'La naissance, une révolution !'³, du réalisateur **Franck Cuvelier**.

Cette « histoire de la naissance » très singulière et riche en rebondissements, nous permet de mieux en comprendre les enjeux liés à ce moment particulier de la vie, depuis les années 30 jusqu'à nos jours. Méthodes et théories vont se succéder ou s'opposer, suscitant de vifs débats d'ordre politique mais surtout moral, religieux et idéologique. Car si le sujet de la naissance touche au religieux, il touche aussi fondamentalement aux droits de la femme. Deux autres films ont également été récompensés par le jury de cette session. Il s'agit du long métrage 'Le sens de l'âge'⁴, de **Ludovic Viro**t et du moyen métrage 'Maladies à vendre'⁵, d'**Anne Georget**. Le premier aborde le vieillissement de manière surprenante parfois, amusante souvent, via les témoignages de six octogénaires. En écoutant ceux qui la vivent, la vieillesse ne saurait être réduite à l'altération du corps. Alors que le physique tend vers moins de mobilité, l'esprit ne développe-t-il pas plus de

souplesse ? Le grand âge peut-il être porteur de nouvelles promesses ? La longue expérience et la soif de vie de ces témoins les incitent à se détacher des contraintes quotidiennes pour savourer un temps pour soi. Un très joli film qui « prend son temps ».

Le second film, 'Maladies à vendre' pose le constat que les labos pharmaceutiques vendraient bien moins des médicaments que des ... maladies. Inventer des maladies, faire de chacun un malade est le plus sûr moyen de multiplier les profits, **Jules Romains** le disait déjà dans 'Knock' ! Signalons enfin les trois mentions spéciales accordées à 'Den Ko, parlons d'enfants', 'Sexe, amour et handicap' et 'Génération gamers'.

Session Travail et santé

1^{er} prix attribué au film 'Victime de la mode : le vrai prix du jean délavé'
Mention spéciale pour 'Mon travail, ma peine'
Mention spéciale pour 'J'en crois pas mes deux yeux'

Session Recherche et santé

1^{er} prix attribué au film 'Consultation in utero'
Mention spéciale pour 'Les épilepsies'
Mention spéciale pour 'Donated to science'

Session Alimentation et santé

1^{er} prix attribué au film 'Corps étranger'⁶
Mention spéciale pour 'Je préfère manger à la cantine'
Mention spéciale pour 'LoveMEATender'

Session Santé mentale

1^{er} prix attribué au film 'Les voix de ma sœur'
2^e prix attribué au film 'Flying Anne'
Mention spéciale pour 'Paquita y todo lo demas'
Mention spéciale pour 'La terre de la folie'
Session Environnement et santé
1^{er} prix attribué au film 'Taste the waste'
Mention spéciale pour 'Au pays du nucléaire'
Mention spéciale pour 'Pesticide mon amour'
Mention spéciale pour 'Terrain de jeu toxique'

Session Génie mécanique et santé

1^{er} prix attribué au film 'Des idées plein la Tech'
Mention spéciale pour 'L'œil de Monsieur Dieu'

Session Émissions TV et santé

1^{er} prix attribué au reportage 'État de santé : maladies cardio-vasculaires, ennemi public n°1'
Mention spéciale pour 'Temps présent : Dignitas, la mort sur ordonnance'
Mention spéciale pour 'Les cérébro-lésés'
Mention spéciale pour 'Enquête extraordinaire : les guérisseurs'
Session Médecine humanitaire
1^{er} prix attribué au film 'Secret de femmes, paroles d'hommes'
Mention spéciale pour 'Le ventre des femmes'

³ 'La naissance, une révolution', Franck Cuvelier, 59', France, 2011

⁴ 'Le sens de l'âge', Ludovic Viro, 75', France, 2011

⁵ 'Maladie à vendre', Anne Georget, 52', France, 2011

⁶ Ce beau documentaire est notre coup de cœur du festival. Nous vous le présenterons dans le prochain numéro.

femmes en Éthiopie, parrainée par Mithra, présentait le travail de la photographe-peintre Marjorie Jaspas et était répartie sur plusieurs sites. La seconde, **'Brain'art**, regroupait une série d'œuvres issues... de l'imagerie médicale liée au cerveau ! De jolies choses, parfois surprenantes, qui étaient présentées toute la semaine au CHU

de Liège et au cinéma Sauvenière. Pour la première fois, une décentralisation du festival a eu lieu durant deux jours, au Grand Théâtre de Verviers. Cette belle salle a résonné au son d'opérations retransmises et commentées en direct, ainsi qu'à celui d'une sélection de films projetés en compétition officielle.

Enfin, soulignons qu'Imagésanté organise, tout au long de l'année, un *Ciné-club santé* bimestriel proposant la projection d'un long métrage suivi d'un débat avec des professionnels de la santé. Une manière intelligente de ne pas devoir placer le festival en coma artificiel entre deux éditions.

Lu pour vous

Un numéro thématique de *Santé Publique*

Appel à contributions

La revue *Santé Publique* consacrera son prochain numéro thématique à l'éducation pour la santé.

L'éducation pour la santé (EPS) a connu au cours des dernières décennies, en Europe et en Amérique du nord, une considérable évolution de ses objectifs et de ses méthodes. Les acteurs de l'EPS, autrefois des bénévoles engagés, sont aujourd'hui des professionnels de la santé publique, des sciences humaines, de la communication. Le champ traditionnel de l'EPS s'est aussi élargi à celui de la promotion de la santé, beaucoup plus global et appelant à une action sur tous les déterminants de la santé et non plus sur la seule modification des comportements individuels. Des méthodes d'évaluation ont été développées ; elles ont permis de démontrer l'efficacité de ces nouvelles approches^{1&2}.

Et pourtant dans plusieurs pays, en France notamment, l'EPS n'est pas reconnue comme un champ important des politiques publiques de santé. Le terme même d'« éducation pour la santé » est parfois considéré comme désuet et les institutions internationales elles-mêmes lui préfèrent d'autres formulations et concepts tels que : « Information – éducation – communication (IEC) », « Communication pour le changement

de comportement (CCC) », « Marketing social », « Application des neurosciences aux changements de comportements de santé », etc. Les plans et les lois de santé publique des années 1990-2010 ne font qu'une place restreinte à l'EPS, quand elles ne l'ignorent pas totalement. Les objectifs du dossier consacré par la revue *Santé Publique* à l'éducation pour la santé sont d'une part d'analyser cette évolution et d'autre part de mettre en évidence le décalage existant entre la valorisation de ces concepts présentés comme innovants et les pratiques actuelles en éducation pour la santé, ancrées dans la réalité des conditions de vie des populations, de leurs besoins, de leurs attentes et de leurs ressources.



Présentation du numéro

1^{re} partie – L'évolution du champ de l'éducation pour la santé au cours des 10 dernières années, dans ses aspects historiques et législatifs.

2^e partie – L'évolution conceptuelle et méthodologique de l'éducation pour la santé.

3^e partie – Le paradoxe existant entre la professionnalisation des acteurs et l'amélioration de la qualité des interventions en éducation pour la santé, et la place réservée à ce champ dans les politiques de santé publique.

Appel à soumission d'articles

L'appel à contributions concerne la seconde partie du plan ci-dessus. Il s'agit de faire émerger des actions d'éducation pour la santé de terrain (quels que soient le thème, la population ou le milieu) qui se distinguent par leur rigueur méthodologique, leur souci d'évaluation, leur volonté de réduction des inégalités sociales de santé et leur inscription dans une perspective de promotion de la santé. Au final, les articles publiés présenteront un volume d'environ 6 pages

¹ Doumont D, Aujoulat I. L'efficacité de la promotion de la santé : une question de stratégies ? État de la question. UCL-RESO, Unité d'Éducation pour la Santé, École de santé Publique, Centre « Recherche en systèmes de santé », 2008, <http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/reso/documents/dossiers2.pdf>.

² Efficacité de la promotion de la santé. Actes du colloque organisé par l'Inpes avec la collaboration de l'UIPES. Promotion et éducation, Hors série, 1. 2004, http://www.uhppe.org/upload/File/PE_Supp1_04.pdf.

(15 000 caractères, espaces compris), et tiendront compte par ailleurs des instructions aux auteurs de la revue *Santé Publique* : <http://www.sfsp.fr/doc/Instructionsauxauteurs2010.pdf>. Une présélection sera effectuée sur la base d'une lettre d'intention d'une page à adresser au secrétariat de rédaction de la

revue avant le 12 juillet 2012. Les auteurs seront informés de la décision du Comité de rédaction à la fin du mois d'août 2012. Les articles proprement dits devront être livrés au plus tard le 31 octobre 2012. Les demandes éventuelles de modifications seront notifiées aux auteurs fin décembre 2012 ; en cas de demande de modifications,

les auteurs auront un mois pour soumettre la version révisée de leur texte. Le numéro paraîtra au printemps 2013.

Renseignements : **Isabelle Genovèse**,
Secrétariat de rédaction : ig@sfsp.info

L'Essentiel



L'une des 10 affiches de la campagne été 2012 de la Plate-forme prévention sida

Formation

L'asbl **Repères** organise en partenariat avec les centres locaux de promotion de la santé concernés des cycles de formation « Des concepts à la pratique en promotion de la santé » à Bruxelles et Namur de septembre 2012 à juin 2013. Se référant à une conception globale et multifactorielle de la santé, la promotion de la santé situe son champ d'action au carrefour de secteurs de travail et de réalités humaines diverses : psychosociales, culturelles, économiques, médicales, politiques. Cette formation invite donc des travailleurs aux activités et missions très variées à croiser leurs pratiques et les enrichir d'une réflexion commune sur la santé et le bien-être et sur la manière de les promouvoir auprès de leur public. La

perspective de développer ou renforcer les ressources des collectivités et des personnes est centrale. Le programme se déroule en deux temps : 4 journées de formation suivies de 6 demi-journées d'ateliers mensuels d'échanges de pratiques. Elle valorise les réflexions, savoirs et questionnements des participants et s'appuie sur une méthodologie participative.

À Bruxelles, les journées auront lieu le 20/09, 11/10, 08/11 et 06/12 de 10 h à 16 h 30. Les ateliers se dérouleront le 10/01, 07/02, 07/03, 18/04, 16/05 et 16/06 de 9 h 30 à 12 h 30. Infos au CLPS de Bruxelles : 02 639 66 88 et inscriptions à l'asbl Repères : 02 539 15 89 ou via le site www.reperes.be.

À Namur, les journées auront lieu le 05/10, 25/10, 22/11, et 13/12/2012. Dates des ateliers : 24/01, 28/02, 21/03, 25/04, 23/05 et 20/06/2013. Infos et inscriptions au CLPS de Namur : 081 75 00 46. Pour plus de renseignements : www.reperes.be, reperes.secr@gmail.com, 02 539 15 89 (les lundis, mardi et jeudi de 9 à 12 h).

Appel à projets locaux

Pour la troisième année consécutive, la Ministre de la Santé de la Fédération Wallonie-Bruxelles, **Fadila Laanan**, adresse un appel à projets à destination des bourgmestres et des présidents de CPAS des 262 communes wallonnes et des 19 communes bruxelloises afin de poursuivre la lutte contre les inégalités sociales de santé. Les deux premières éditions ont rencontré l'enthousiasme de nombreuses entités locales. Pas moins de 89 projets ont été subsidiés par la Fédération Wallonie-Bruxelles. Preuve de ce

« Le produit intérieur brut mesure tout, sauf ce qui fait que la vie vaut la peine d'être vécue. »
Robert Kennedy en 1968

Merci!

Un grand merci aux plusieurs centaines d'abonnés qui ont répondu à notre questionnaire d'évaluation. Au moment de boucler ce numéro¹, nous avons reçu plus de 400 réponses, soit un taux de réponse supérieur à 20 %. Nous mettrons à profit les congés pour saisir et analyser toutes ces données, et partagerons les résultats avec vous à l'automne.

succès, le nombre de dossiers déposés ne fait que croître depuis le lancement de l'appel à projets il y a deux ans (80 projets en 2010, 97 projets en 2011). Trois thématiques prioritaires ont été retenues cette année : la promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique ; la sensibilisation à la consommation responsable d'alcool ; la promotion du bien-être dans l'habitat.

Parallèlement à l'appel à projets, un réseau des projets communaux a été mis en place via l'asbl *Santé, Communauté et Participation* (SACOPAR), afin d'installer une dynamique au niveau local et favoriser l'échange des pratiques et des expériences. Pour plus d'informations : www.sante-communes.be.

Législation

Le Gouvernement de la Communauté française vient de prendre un arrêté permettant de prolonger d'un an les Services communautaires de promotion de la

¹ Soit une dizaine de jours avant la clôture de notre enquête.

santé (SCPS) et les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) dont l'agrément se termine en 2012. Dans le cas des SCPS, c'est important, car les quatre équipes concernées savent déjà qu'elles disparaîtront du dispositif futur de promotion de la santé. L'année ainsi 'gagnée' permettra à leurs collaborateurs de conserver leurs postes de travail avant de rejoindre éventuellement l'équipe de l'organisme d'intérêt public qui sera mis en place d'ici un an environ. Pour les CLPS, l'avenir n'est pas aussi compromis que pour les SCPS, mais l'agrément de cinq d'entre eux vient à échéance cette année : Huy-Waremme et Hainaut occidental le 31/8/12, Liège et Mons-Soignies le 30/9/12 et Namur le 31/10/12. Les cinq autres CLPS ne nécessitent pas de prolongation pour le moment.

Enquête de santé

La prochaine *Enquête de santé par interview* aura lieu en 2013. Pas mal de changements caractériseront cette 5^e édition², toujours pilotée par l'Institut scientifique de santé publique (ISP). Ainsi, la Commission des commanditaires souhaite renforcer l'apport du Conseil consultatif scientifique, qui sera composé d'experts provenant des universités, d'autres institutions (KCE, mutualités...) et de représentants des commanditaires. Il sera veillé à son indépendance, tant vis-à-vis des pouvoirs publics financeurs de l'enquête que de l'ISP. Autres changements notables : d'abord, la récolte des données sera faite par des enquêteurs de la DGSIE (Direction générale Statistique et information économique, au SPF Économie), dont elle sera donc une activité de terrain parmi d'autres. Le suivi sera commun aux deux institutions. Ensuite, les enquêteurs utiliseront un logiciel spécialisé en interviews (Computer Assisted Personal Interview), le programme hollandais Blaise, qui devrait améliorer la qualité et la vitesse de traitement des réponses. À noter aussi le prolongement de cette initiative par la 2^e *Enquête de santé bucco-dentaire* : au départ de l'enquête de santé, 3000 personnes qui auront marqué leur accord en fin d'interview seront examinées par un dentiste, ce qui permettra de connaître avec précision l'état de la santé bucco-dentaire dans notre pays. À suivre, donc...

Publications

Santé mentale

Un Belge sur quatre souffre de mal-être mental d'après les chiffres de l'Institut scientifique de

santé publique³. Soucieux de promouvoir la santé mentale de la population, le service Infor Santé de la Mutualité chrétienne publie deux brochures d'information et de sensibilisation sur cette thématique : 'Et psy j'allais consulter ? Des conseils pour bien choisir' et 'Balancez votre stress !'. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme un « *état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté* ». En tant que mutualité santé, la MC fait du bien-être mental de ses membres une de ses priorités d'actions et d'accompagnement. C'est dans ce contexte qu'elle vient de publier deux nouvelles brochures.

Lorsqu'on décide d'entamer un travail thérapeutique, de nombreuses questions surviennent. Quelles différences y a-t-il entre un psychologue, un psychiatre, un psychanalyste ou encore un psychothérapeute ? Comment choisir son thérapeute et quel type de thérapie envisager ? La brochure 'Et psy j'allais consulter ? Des conseils pour bien choisir' apporte un éclairage précis et concret sur ces interrogations afin de guider chacun dans la recherche du bien-être. Elle propose également une foule d'adresses et de sites internet utiles.



Le stress est une réaction naturelle de l'organisme. Il fait partie de la vie et permet de s'adapter à de nombreuses situations. Mais lorsqu'il se prolonge et devient source de tensions au quotidien, il met à mal notre santé physique et mentale et peut se transformer en maladie. La brochure 'Balancez votre stress !' aide à mieux comprendre les mécanismes du stress. Elle donne aussi une série de conseils pratiques (écoute des besoins, pensée positive...) et présente des techniques (automassage, yoga, méditation, sophrologie...) pour apprendre à mieux l'apprivoiser.

Faciles à lire et illustrées de dessins humoristiques, ces deux brochures s'adressent à tous les publics. Elles sont disponibles sur simple demande en appelant gratuitement le 0800 10 9 8 7. Elles sont également téléchargeables sur le site www.mc.be.

Surpoids

Le nombre de personnes en excès de poids devient tellement important que les scientifiques n'hésitent plus à parler d'épidémie à l'échelle mondiale. Et les Belges sont aussi concernés que les autres. Les Mutualités libres viennent d'éditer le guide 'Surpoids. La solution entre vos mains !' à destination des adultes en surpoids pour les aider à s'évaluer, se prendre en mains et contrôler leurs kilos sans culpabilisation. La brochure est complétée par un petit journal de bord, un outil pratique pour accompagner les personnes en surpoids dans leurs objectifs et les aider à changer de comportement. Il permet de noter concrètement, jour après jour, ce que l'on mange et la façon dont on bouge pendant une semaine.

Vaccination

Deux autres publications des Mutualités libres abordent ce sujet : une brochure de 20 pages 'La vaccination chez l'enfant' et un disque plastifié 'Protégez vos enfants : vaccinez-les !'. La première présente quelques généralités sur la question, le calendrier vaccinal de base recommandé par le Conseil supérieur de la santé, ainsi qu'une description des maladies infectieuses concernées et des modalités de vaccination. La seconde permet d'identifier d'un coup d'œil les vaccinations adaptées à chaque âge, des nourrissons de 8 semaines aux ados de 14-16 ans. Ces 4 publications sont téléchargeables sur le site www.mloz.be. Elles peuvent aussi être commandées gratuitement à l'adresse promotionsante@mloz.be.



² Après 1997, 2001, 2004 et 2008.

³ Enquête de santé par interview, Institut scientifique de santé publique, Belgique, 2008, <https://www.wiv-isp.be/epidemi/epifr/index4.htm>



Sommaire

Initiatives

- 2 'Mômes en santé', la santé en collectivité pour les enfants et jeunes de 3 à 18 ans, propos de *Bernadette Taeymans* recueillis par *Christian De Bock*
- 4 Interdire ou organiser la prostitution – 3^e partie – La création d'un Eros Center à Liège, par *Chantal Leva* et *Michèle Villain*
- 7 L'éthique au cœur de l'éducation du patient, par *Christian De Bock*
- 8 Impact du programme *Viasano*, par *Christian De Bock*

Réflexion

- 9 Les malades, des coupables ?, par *Alda Greoli*

Stratégie

- 10 Le budget santé de la Communauté française en 2011, par *Christian De Bock* et *Didier Lebailly*

Outil

- 12 100 issues

Données

- 13 La lutte contre le VIH/sida dans le monde : objectif zéro, par la *Plate-forme prévention sida*

Vu pour vous

- 15 *ImagéSanté*, une 10^e édition innovante, par *Simon Trappeniers*

Lu pour vous

- 17 Un numéro thématique de Santé publique

L'Essentiel

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 : Alda Greoli, Didier Lebailly, Chantal Leva, la Plate-forme prévention sida, Bernadette Taeymans, Simon Trappeniers, la Société française de santé publique et Michèle Villain.

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

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

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

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

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Cristine Deliens, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Karin Rondia, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

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

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 1950 exemplaires.

Diffusion : 1850 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, chaussée 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.

Education Santé



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

La revue **Éducation Santé** est réalisée avec le soutien de la **Fédération Wallonie-Bruxelles** Département de la Santé



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



L'accès à la santé pour tous

La Mutualité Socialiste



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

