

ÉDUCATION SANTÉ

SEPTEMBRE
336

*Bruxelles : une nouvelle
fédération et un nouveau plan
de promotion de la santé!*

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

www.educationsante.be

INITIATIVES

Bruxelles se fédère autour de la promotion de la santé

Fédération bruxelloise de promotion de la santé

Un secteur, depuis toujours, mobilisé

L'engagement sociétal est l'une des composantes essentielles de l'ADN de la promotion de la santé. Dès ses débuts, avec le décret fondateur de 1997, le secteur de la promotion de la santé s'est positionné comme un secteur engagé. Son action repose en cela sur les valeurs et les principes qui sont énoncés dans la Charte d'Ottawa (OMS, 1986).

À l'instar d'autres politiques publiques, la promotion de la santé a été traversée par d'importants changements ces dernières années. La sixième réforme de l'État n'y est pas étrangère ; elle a entraîné dans son sillage la **régionalisation de la compétence « promotion de la santé »**. Rendue effective en juillet 2014, la régionalisation s'est traduite à Bruxelles par l'émergence d'un **nouveau cadre législatif** (décret de promotion de la santé, février 2016) **et programmatique** (plan de promotion de la santé, juin 2017), **porté par la Commission communautaire française** (Cocof).

Ces étapes-clés d'une **politique bruxelloise, davantage territorialisée**, n'ont pas échappé aux acteurs du secteur de la promotion de la santé. Une *plate-forme bruxelloise de promotion de la santé* s'était ainsi créée à la fin de l'année 2013, en vue de suivre le processus de régionalisation et l'élaboration de la nouvelle politique portée par la Cocof. Les acteurs de promotion de la santé avaient alors identifié la pertinence et la valeur ajoutée d'une **lecture** et d'une **réflexion** menées en commun sur ces changements.

Une étape incontournable : la Fédération

Forts de la dynamique collective et constructive née des échanges menés au sein de la plate-forme, les différents acteurs du secteur se sont positionnés à la fin 2015 en faveur de la création d'une *fédération bruxelloise de promotion de la santé*. Sa plus-value à Bruxelles résidait dans :

-La **représentation d'associations** actives



Photo © Fotolia

dans le domaine de la promotion de la santé sur le territoire bruxellois ;

- La mise sur pied d'une **interface avec d'autres secteurs que la santé**, en vue de faire connaître et reconnaître la promotion de la santé de manière transversale ;
- L'existence d'un **interlocuteur privilégié pour les pouvoirs publics**, légitimé par le secteur et porteur d'un travail de consensus élaboré avec ses membres.

La **Fédération bruxelloise de Promotion de la Santé** (FBPSanté) a ainsi été fondée le 21 novembre 2016, 30 ans jour pour jour après la signature de la Charte d'Ottawa.

La carte d'identité de la FBPSanté La FBPSanté regroupe aujourd'hui 40 institutions membres. Elle a pour but de

« **valoriser la promotion de la santé au sein des politiques actuelles et futures en Région bruxelloise** ». À ce titre, elle se positionne comme le porte-voix de la promotion de la santé et du secteur à Bruxelles. Quant à ses **objectifs**, ils sont au nombre de trois :

-Faire connaître, reconnaître et défendre

l'existence structurelle et financière des membres dans leurs missions de promotion de la santé ;

- Assurer la représentation de la promotion de la santé dans les organes de concertation et de décision qu'ils soient institutionnalisés ou non ;
- Soutenir un plaidoyer et valoriser l'action de ses membres en matière de promotion de la santé.

Outre les rencontres régulières de ses membres, la FBPSanté met en place des **groupes de travail** pour réaliser ses missions, soutenir une politique bruxelloise de promotion de la santé et s'en faire l'écho, afin de contribuer à inscrire la santé dans toutes les politiques. À ce titre, un **bureau politique** agit comme soutien et interface entre l'administration, le Cabinet et le secteur de la promotion de la santé.

Enfin, la FBPSanté ne travaille pas seule à l'échelle de la fédération Wallonie-Bruxelles. Elle entretient ainsi des liens forts avec la *Fédération wallonne de promotion de la Santé* qui représente les acteurs wallons de promotion de la santé et assure le travail de plaidoyer pour la Wallonie.

La spécificité bruxelloise...

Rappelons que **Bruxelles se caractérise par une dualisation socioéconomique** qui recoupe largement une dualisation géographique selon les communes, voire les quartiers. Les plus pauvres voient leur situation se détériorer encore plus. Ces disparités entre groupes sociaux et entre territoires se traduisent en **inégalités en matière de santé** (mortalité, morbidité, prévalence, styles de vie).

À ce propos, la FBPSanté offre la possibilité de s'appuyer sur un secteur organisé qui met

en place des stratégies concertées et définit des stratégies ayant un impact sur la santé pour Bruxelles. La FBPSanté souhaite en ce sens participer à relever **5 défis de taille à Bruxelles** :

1. Collaborer à inclure la santé dans toutes les politiques.
2. Contribuer à ce que la santé, comme droit fondamental, mobilise tant les citoyens que les élus.
3. Œuvrer pour une politique de santé allant au-delà du soin et s'appuyant sur le secteur

associatif est incontournable pour faire de Bruxelles, Capitale de l'Europe, une Région en santé.

4. Favoriser un accès à la santé équitable.
5. Faciliter une vision cohérente de la promotion de la santé en veillant à une articulation notamment avec la Fédération wallonne de promotion de la santé.

Contacts pour la **Fédération bruxelloise de promotion de la santé** : 151 rue Jourdan, 1060 Bruxelles, fbpsante.brussels@gmail.com

STRATÉGIE

Un premier plan de promotion de la santé pour Bruxelles

Madame la Ministre Jodogne, Dossier de presse

Cécile Jodogne, Ministre de la Santé au sein du Gouvernement francophone bruxellois, présente le tout premier Plan de Promotion de la santé pour la période 2018-2022.

À la suite de la sixième réforme de l'État et des accords intrafrancophones, la promotion de la santé est désormais exercée à Bruxelles par le Gouvernement francophone bruxellois (Cocof). Un Décret a été voté en février 2016 : il prévoit notamment l'élaboration d'un Plan de promotion de la santé définissant pour cinq ans les priorités transversales et thématiques, identifiées à partir des besoins des citoyens bruxellois.

Ces besoins sont nombreux ! La population bruxelloise est extrêmement diversifiée et est plus jeune que dans les deux autres Régions du pays. Son caractère urbain, son statut de « grande ville », sa diversité ethnique et culturelle, l'importance de populations en situation d'exil et les disparités de diplômes et de revenus constituent quelques-uns des facteurs qui influencent l'état de santé de la population. Ils expliquent également la présence d'inégalités importantes en matière de santé et d'accès aux soins entre groupes sociaux mais également au niveau territorial.

Les **objectifs transversaux** définis mettent l'accent sur la **qualité** des interventions qui seront soutenues : développement de moyens de **communication** modernes et adaptés aux réalités des groupes les plus vulnérables,



renforcement des **compétences** des acteurs de terrain, promotion d'une culture de **l'évaluation** au sein du secteur et valorisation des « bonnes pratiques ».

Les **objectifs thématiques** combinent la prévention de problèmes de santé et les interventions globales dans des milieux de vie ou auprès de publics cibles prioritaires : promotion de l'alimentation équilibrée et de l'activité physique, promotion de la santé mentale, dépistage des cancers, prévention des infections sexuellement transmissibles,

prévention et réduction des risques en matière d'usage de drogues licites (notamment l'alcool) et illicites. Le Plan comporte un axe d'intervention vis-à-vis de la **population générale** et un axe plus spécifique permettant d'intervenir auprès de **publics prioritaires** : les jeunes, les personnes vivant dans des quartiers moins favorisés ou dans des situations de vulnérabilité accrue, en prison, etc. Les appels à candidatures et les appels à projets basés sur les priorités du Plan sont lancés dès ce mois de juin. Ils permettront de

financer dès le 1^{er} janvier 2018 les opérateurs qui seront chargés de sa mise en œuvre : des **acteurs de terrain** seront financés afin de travailler soit directement avec les publics cibles prioritaires, soit via les relais en contact avec la population. Des **services** mettront leur **expertise** scientifique à la disposition des acteurs de terrain afin de guider leur action sur des bases scientifiques et méthodologiques rigoureuses.

La question des **inégalités de genre** et celle de la **santé des femmes** occupent une place centrale dans le plan, qui invite les acteurs à mettre en place des projets spécifiques à destination des femmes et de leur santé, mais aussi à intégrer une préoccupation pour le genre de manière transversale à travers la constitution d'un réseau spécialisé en la matière. La Ministre précise : « J'ai souhaité mettre l'accent sur le genre car on sait que les hommes et les femmes ne sont pas égaux en matière de santé notamment en ce qui concerne la distribution et la fréquence des pathologies ou encore le mode de recours aux soins. Comme pour la question des inégalités sociales, il s'agit d'adapter les

actions aux spécificités et aux besoins des différents publics ».

La Ministre insiste sur les **défis** à relever en Région bruxelloise étant donné les caractéristiques de ses résidents : « La population bruxelloise est plutôt jeune en comparaison des autres Régions et elle est extrêmement diversifiée. Elle présente un potentiel considérable mais on sait aussi que des inégalités sociales de santé sont plus que jamais présentes. Les interventions que nous soutiendrons doivent tenir compte de ces inégalités en mettant l'accent là où les besoins sont les plus criants, tout en étant disponibles pour tous les Bruxellois ».

Le transfert des compétences permet de définir une politique de santé plus en phase avec les besoins réels de la population bruxelloise. Mais, en même temps, il a scindé le budget de la promotion de la santé, désormais réparti entre Région wallonne et Cocof. La rareté des moyens et l'ampleur des défis à relever à Bruxelles nous obligent à mener une politique claire, rigoureuse et rationnelle. Sur le plan politique, cette clarté

et cette rigueur sont données par le Plan de promotion de la santé.

La Ministre adresse aussi un **message fort au secteur** de la promotion de la santé : « **Je souhaite que chaque euro investi le soit pour répondre à des besoins identifiés.** Et si certains se regroupent pour diminuer des frais de gestion et maximiser les frais dédiés à l'action, je ne pourrai que soutenir ces démarches ! Sur le terrain, je suis sûre que les acteurs comprendront l'importance de travailler plus que jamais en synergie, en concertation, autour de projets communs, en parfaite complémentarité. »

Partant du principe que toutes les politiques peuvent avoir un impact sur la santé, ce que l'OMS définit comme « La santé dans toutes les politiques », le Plan identifie aussi les nombreuses concertations interministérielles à mener avec les autres autorités. Ce point est particulièrement important à Bruxelles où la complexité institutionnelle ne doit pas être un frein à la promotion de la santé des Bruxellois : « Mes collègues Didier Gosuin et Guy Vanhengel chargés de la santé à la Cocom

PLAN DE PROMOTION DE LA SANTE 2018-2022			
OBJECTIF GENERAL	« Promouvoir la santé et le bien-être de la population bruxelloise en renforçant les facteurs favorables à la santé et la prévention et en réduisant les inégalités »		
OBJECTIFS TRANSVERSAUX	<p>Améliorer la qualité des interventions, en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> développement de moyens de communication modernes et adaptés aux réalités des différents publics cibles, notamment les plus éloignés des services renforcement des compétences des acteurs de terrain (expertise, formation) promotion d'une culture de l'évaluation au sein du secteur et valorisation des « bonnes pratiques » <p>Contribuer à la « santé dans toutes les politiques » (OMS) notamment via les concertations interministérielles</p> <p>Lutter contre les inégalités de santé basées sur le genre et promouvoir la santé des femmes</p>		
OBJECTIFS THEMATIQUES	MALADIES NON TRANSMISSIBLES	<p>ACTIONS</p> <ul style="list-style-type: none"> Mieux connaître les problématiques pour guider l'action : recueil d'indicateurs, diffusion de ressources scientifiques, etc. Développer des outils de formation, information, sensibilisation, prévention pour les publics et les relais Favoriser la participation des publics Lutter contre les discriminations Soutenir la concertation des acteurs pour définir des cadres d'intervention communs (objectifs et stratégies) et favoriser les synergies 	
			Promouvoir une alimentation équilibrée, l'activité physique, et réduire la consommation d'alcool et de tabac
			Promouvoir la santé mentale
			Dépister les cancers du sein et de l'intestin <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la couverture des programmes organisés
	MALADIES TRANSMISSIBLES		Prévenir et dépister les infections sexuellement transmissibles <ul style="list-style-type: none"> Développer le dépistage délocalisé - démedicalisé Développer le paradigme de « prévention combinée »
			Prévenir la transmission de la tuberculose
TERRITOIRES ET MILIEUX DE VIE SPECIFIQUES		Promouvoir la santé sexuelle (Evras, mutilations, violences)	
		Prévenir l'usage de drogues licites (dont l'alcool) et illicites et en réduire les risques	
		Promouvoir la santé dans des milieux de vie et au sein de publics spécifiques <ul style="list-style-type: none"> Jeunes Femmes Migrants Personnes détenues Quartiers Milieux festifs Publics vulnérables 	
		Promouvoir la santé communautaire auprès des personnes vulnérables et précarisées et/ou vivant dans des quartiers défavorisés	

partagent ce même souci de cohérence qui doit dépasser l'échec institutionnel bruxellois. C'est pourquoi nous nous engageons à mettre en place des mesures de gouvernance permettant une concertation structurelle en

matière de santé du point de vue régional, mais aussi des synergies en matière de médecine préventive. Ces mesures sont décrites dans le Plan Santé bruxellois, document de référence pour les politiques de santé. Celui-ci sera

présenté prochainement. »

Contact presse Cabinet Jodogne :
Gaëlle Appelmans : gappelmans@gov.brussels,
0479 27 66 40

RÉFLEXIONS

85 % des adolescents francophones sont très satisfaits de leur vie !

Omer Urat

Les chiffres parlent d'eux-mêmes ! Tous les quatre ans, l'enquête « Comportements, bien-être et santé des élèves » est menée par le SIPES auprès de nos adolescents scolarisés en FWB, versant francophone belge de l'étude internationale HBSC à laquelle participent plus de 40 pays sous le patronage du Bureau Européen de l'OMS. Les résultats de la dernière enquête sont désormais connus.

L'adolescence, moment critique qui peut influencer toute une vie, est une période où chacun se cherche et cherche sa place au sein de la société. Cette étape de transition vers l'âge adulte constitue une part importante dans le futur d'un individu, et malheureusement parfois, l'installation de mauvaises habitudes pouvant avoir un impact sur l'apparition de maladies chroniques. Un impact durant cette période est souvent conséquent pour la suite. Depuis 1986, l'enquête produit des indicateurs utiles qui permettent une constatation de la réalité de terrain et une adaptation des politiques futures en matière de santé et de qualité de vie de nos adolescents scolarisés au sein des écoles francophones. Il s'agit d'une mine d'informations pour les acteurs de la promotion de la santé visant spécifiquement ce public.

Cette période est souvent marquée par la volonté des adolescents à devenir de plus en plus indépendants vis-à-vis de leur famille. Ce qui engendre un moment de fragilité face aux changements physiques et psychosociaux.

Objectifs et modalités du test

Du point de vue international, le public est constitué d'enfants âgés de 11, 13 et 15 ans. En FWB, l'enquête s'adresse aux élèves scolarisés à partir de la 5^e primaire jusqu'à



Photo © Fotolia

la 7^e secondaire. Le but est de réaliser un recensement des comportements adoptés par des adolescents en lien avec la santé, leur bien-être et leur état de santé. Les résultats permettent une analyse de l'évolution des comportements des jeunes et d'identifier, entre autres, les disparités démographiques, scolaires et sociales. Ils sont destinés aux acteurs de la promotion de la santé, tous domaines confondus, en passant par des personnes travaillant dans le milieu scolaire

jusqu'au secteur de la santé.

L'un des objectifs est d'alimenter les connaissances scientifiques sur les enjeux de santé des adolescents afin d'adapter les décisions politiques et améliorer ainsi leur quotidien. L'enquête est réalisée selon une procédure standardisée, basée sur le protocole international HBSC¹.

Il s'agit d'une étude à grande échelle qui se base sur une représentativité des estimations. Concrètement, les jeunes reçoivent un

1. Des informations détaillées concernant la méthodologie utilisée se trouvent dans une version abrégée du protocole international, accessible sur demande sur le site HBSC : www.hbsc.org/methods.

questionnaire autoadministré qu'ils remplissent en classe sous la simple surveillance d'un membre académique. Il n'y a donc aucune intervention extérieure dans le choix de leurs réponses. Le questionnaire reste anonyme et est placé sous enveloppe scellée une fois terminé.

Procédures

L'enquête est basée sur un échantillonnage de 1 550 élèves par tranche d'âge pour le niveau international et un échantillonnage stratifié à deux degrés : dans un premier temps, on réalise une sélection des établissements. Ensuite, des classes sont sélectionnées pour participer à l'enquête.

On désigne les règles de la répartition du tirage au sort en fonction des proportions attendues dans les provinces et dans les réseaux scolaires (FWB, officiel et libre). L'objectif est d'interroger un nombre d'adolescents par province proportionnellement à la taille de la population scolaire de la province².

Le thème des questions est en relation directe avec la notion de santé ou de bien-être, dont l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité, le sommeil, la vie relationnelle avec les enseignants, les amis, le bien-être à l'école, la qualité de vie, la confiance en soi... Une partie importante est consacrée à l'analyse de l'état de santé perçu par les enfants eux-mêmes en relation avec leur vie quotidienne.

Pour cibler au mieux les questions de la recherche, il existe trois types de questionnaires différents, destinés aux élèves en primaire, en secondaire inférieur, et en secondaire supérieur. Avec les données récoltées depuis 1986, il est possible de montrer l'évolution de certains comportements au sein de ce public.

Décryptage des mœurs de nos ados

En Belgique, en 2014, plus de la moitié des élèves en fin de primaire et en secondaire consomment au moins un légume par jour. Ce constat, qui a débuté en 2002, se confirme et se stabilise aujourd'hui. La différence tient au fait que les filles mangent davantage de légumes que les garçons, dont la consommation reste stable tout au long de la scolarité. Avec cette étude pluridisciplinaire, une corrélation est réalisée entre les jeunes vivants avec leurs deux parents ou dans une famille

recomposée. La consommation de légumes est plus importante dans le premier cas. L'analyse socioéconomique et l'orientation scolaire montrent que l'aisance matérielle est en lien direct avec la consommation de légumes, et aussi que la consommation est plus importante chez les adolescents en enseignement général qu'en professionnel.

Pour citer d'autres exemples, on peut noter que parmi les adolescents interrogés, plus de la moitié d'entre eux déclarent prendre le petit-déjeuner (56 %) et 15 % font au moins une heure d'activité sportive au quotidien. Tandis que plus d'un quart (37 %) affirment consommer des boissons sucrées quotidiennement, chiffre en augmentation en comparaison avec les précédentes années. Aussi, un individu sur quatre affirme (23 %) se restaurer dans un fastfood chaque semaine.

D'après les résultats, on peut donc démontrer que les adolescents belges francophones de la FWB consomment de manière significative 20 % de plus de légumes et de boissons sucrées quotidiennement par rapport aux autres adolescents des pays participants.

En FWB, en 2014, plus de 8 enfants sur 10 boivent de l'eau quotidiennement (83 %).

Les filles en consomment davantage que les garçons, tous degrés confondus. Également, cette consommation est plus importante dans les milieux socioéconomiques plus élevés. Nous pouvons citer que 66 % des jeunes font du sport au moins deux fois par semaine. Les garçons sont plus nombreux que les filles dans cette pratique. Le taux de participation à une activité sportive est fortement en corrélation avec le milieu socioéconomique de la famille, il est donc plus facilement observable chez les jeunes ayant une aisance matérielle importante.

57 % des jeunes passent au moins deux heures quotidiennement à regarder la télévision les jours d'école. On remarque que cette proportion a augmenté entre 2010 et 2014 dans l'enseignement secondaire. Et sur internet ? Plus de la moitié des jeunes (52 %) passent au moins deux heures par jour sur la toile. Ce taux a fortement augmenté depuis 2010, il est deux fois plus important chez les jeunes en secondaire qu'en primaire (59 % contre 28 %). On constate également que les enfants issus d'une famille recomposée ou monoparentale passent plus de temps sur la

toile que ceux vivant avec leurs deux parents. Suivant la même tendance, 43,8 % des jeunes passent au moins deux heures par jour à jouer à des jeux vidéo (chiffres en augmentation depuis 2002). On peut, entre autres, expliquer cela par la démocratisation de l'accès aux jeux vidéo et à internet. Ce constat est plus important chez les familles bénéficiant d'une aisance matérielle plus grande que chez les familles moins fortunées.

L'analyse du temps de sommeil montre que 60 % des individus expriment dormir moins de neuf heures par nuit pendant la semaine. Ce constat ne fait qu'augmenter durant la scolarité, et est davantage accentué chez des familles avec des parents séparés, mais aussi chez les jeunes fréquentant l'enseignement professionnel. Les difficultés rencontrées pour dormir, plus d'une fois par semaine, ont été signalées par un jeune sur trois. Néanmoins, ce taux reste stable depuis 2010. Les filles déclarent avoir plus de difficultés que les garçons, et cela, peu importe le niveau scolaire. Par conséquent, la fatigue matinale est en hausse depuis 1994 chez tout le monde.

Sexualité et santé

Près de 7 jeunes sur 10 expriment avoir obtenu des informations sur la transmission du VIH et la presque totalité des jeunes en FWB (90,3 %) semble bien informée des risques encourus en ayant des rapports sexuels sans préservatif avec une personne porteuse du virus du sida. Environ 89 % des adolescents déclarent être « tombés amoureux » au moins une fois et presque un jeune sur deux en secondaire supérieur a déjà eu un rapport sexuel. Aussi, 95 % affirment utiliser un préservatif lors du premier rapport.

L'alcool et le tabac dans tout cela ?

L'adolescence est parfois, voire souvent, la période pendant laquelle le jeune allume sa première cigarette, c'est le cas pour environ 4 % des élèves en primaire et 30 % en secondaire. Dans ces derniers, 7,5 % fument quotidiennement et presque un jeune sur cinq a déjà testé la version électronique. 15,6 % des jeunes en primaire et de 60 % en secondaire ont déjà bu des boissons alcoolisées. De plus, presque 14 % des

2. [http://www.etnic.be/index.php?id=28&no_cache=1&tx_etnicstatistiques_pi1\[uid\]=110](http://www.etnic.be/index.php?id=28&no_cache=1&tx_etnicstatistiques_pi1[uid]=110)

adolescents en secondaire consomment au moins une fois par semaine de l'alcool et 32,7 % ont déjà expérimenté le cannabis.

Cyberharcèlement et réseaux sociaux

Le cyberharcèlement désigne le fait de recevoir des informations à caractère moqueur. Par exemple, la publication de photos sans l'accord de la personne présentée en situation inappropriée. Le taux en FWB est de 4,4 %, comparable à la moyenne internationale.

Évolutions au cours du temps

Afin de comparer les résultats obtenus avec ceux des années antérieures, les proportions de chaque année sont standardisées pour l'âge, le genre et l'orientation scolaire, tout en prenant comme référence la première année d'enquête disponible.

La consommation quotidienne des fruits et des légumes, de 2002 à 2014, augmente de 10 %. Entre 2006 et 2014, environ un adolescent sur trois privilégie les boissons sucrées, un constat en augmentation. En analysant les chiffres de la consommation d'alcool, on remarque une diminution entre 1994 et 2014 d'environ 10 %. De plus, 24 % des adolescents ont déjà expérimenté l'état d'ivresse plus d'une fois au cours de leur vie. La consommation quotidienne de tabac, quant à elle, diminue et passe de 14,9 % en 1994 à 8,7 % en 2014 pour les jeunes en secondaire. On constate aussi une diminution dans le nombre de victimes de harcèlement scolaire en secondaire et une stabilisation en primaire.

Finalement, on constate une diminution de la proportion de jeunes qui « aiment beaucoup l'école ». Entre 2002 et 2014, on passe de 25,5 % à 20 % pour le primaire et de 9,3 %

à 7,8 % pour le secondaire. En conséquence, une augmentation de la proportion de jeunes qui aime « assez » les primaires passe de 20,2 % à 24,4 % et les secondaires de 27,4 % à 39,1 %. On peut expliquer cela par le stress lié au travail scolaire, qui est un phénomène de plus en plus récurrent et qui constitue l'une des problématiques de notre société actuelle. C'est pourquoi, ce type d'étude est primordial afin de mettre en évidence les thématiques à travailler au sein de notre société pour les générations futures.

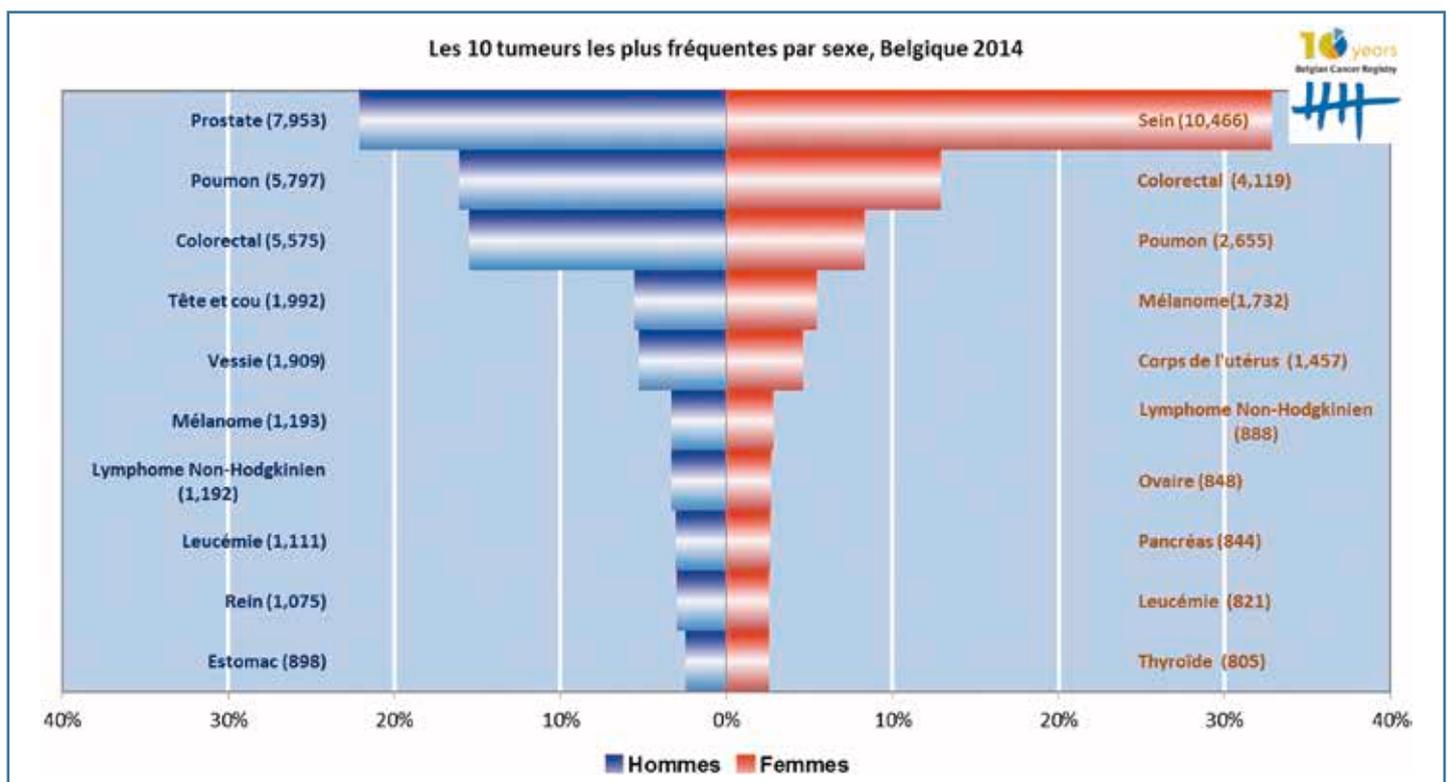
Pour consulter les résultats complets de l'étude, surfez sur sipes.ulb.ac.be.



Mesdames, faites le Mammotest dès 50 ans !

Michel Candeur et Thérèse de Foy

En 2014, en Belgique, 10 466 nouveaux cas de cancer du sein ont été diagnostiqués¹. C'est le cancer le plus fréquent chez la femme !



¹ Source : Fondation Registre du Cancer, 2016.

À quoi sert le dépistage ?

Le dépistage précoce du cancer du sein augmente les chances de guérison complète et permet souvent un traitement moins lourd.

C'est entre 50 et 69 ans que le dépistage par mammographie est le plus efficace pour diminuer la mortalité due à ce cancer.

Le dépistage du cancer du sein chez les femmes sans facteur de risque entre 40 et 49 ans est déconseillé car le bénéfice est incertain et les effets secondaires importants².

Prolonger le dépistage entre 70 et 74 ans n'est actuellement pas recommandé³.

En Wallonie, les femmes de 50 à 69 ans peuvent bénéficier tous les deux ans d'une mammographie de dépistage gratuite appelée « Mammotest ».

Le Mammotest fait l'objet d'une assurance de qualité particulière telle que recommandée dans les « European guidelines »⁴.

Cet examen est recommandé tous les 2 ans.

Les femmes y ont accès avec une prescription du médecin généraliste (ou du gynécologue) ou avec la lettre d'invitation qui leur est adressée personnellement et qui vaut prescription.

À qui s'adresse le Mammotest ?

Le Mammotest s'adresse à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans qui sont asymptomatiques (pas de signe ou de symptôme au niveau des seins) et qui ne présentent pas de risque particulier de cancer du sein.

Atouts du Mammotest

Tout en délivrant une information claire⁵ sur les effets indésirables du dépistage (faux-positifs⁶, faux-négatifs⁷, surdiagnostic⁸, cancers radio-induits), il faut mettre en avant la plus-value du Programme de dépistage qui garantit un examen dont la qualité est contrôlée.

Le dépistage organisé par Mammotest réduit le nombre de faux-positifs et de faux-négatifs par rapport au dépistage individuel grâce à une double lecture indépendante⁹. Le dépistage organisé par Mammotest réduit également le nombre d'examen complémentaires inutiles (échographie, ponctions...).

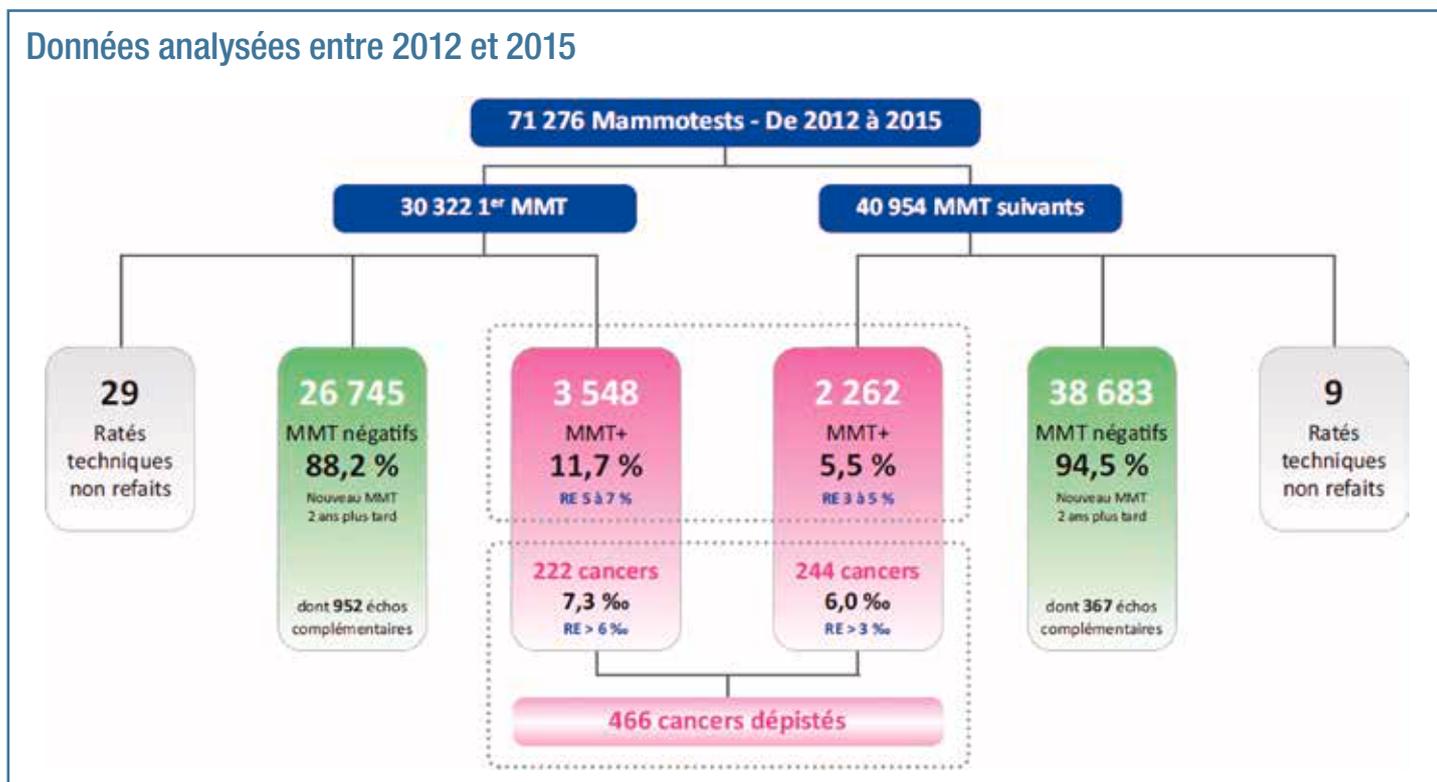
Diminuer le taux de mortalité lié au cancer du sein

Pour atteindre l'objectif de réduction de la mortalité liée au cancer du sein dans la population, il est nécessaire d'obtenir un taux de participation élevé de la population cible et d'identifier un maximum de cancers (bonne sensibilité). D'autre part, il est nécessaire de réduire au minimum le nombre de femmes rappelées inutilement (bonne spécificité). En Wallonie, la participation au Programme reste insuffisante, en majeure partie en raison des habitudes des médecins et des femmes de s'orienter vers un dépistage individuel (le bilan sénologique), filière qui, jusqu'à présent, n'est pas soumise aux exigences de qualité européennes ni évaluée selon les indicateurs de performance européens.

Les indicateurs de qualité et d'efficacité

Les indicateurs de qualité et d'efficacité (taux de détection, proportion de cancers inférieurs à 10 mm, proportion de cancers dont les ganglions

Données analysées entre 2012 et 2015



2. KCE - 2010 - rapports 129A et 129B.

3. KCE - 2012 - rapport 176B.

4. European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition – 2014.

5. KCE – Centre Fédéral d'Expertise des soins de Santé – 2014 – Rapport 216.

6. Faux-positifs = Mammotests pour lesquels une mise au point a été recommandée alors qu'il n'y avait aucun début de cancer du sein.

7. Faux-négatifs = Mammotests pour lesquels aucune mise au point n'a été recommandée alors qu'un cancer du sein a été diagnostiqué endéans les 24 mois qui ont suivi la réalisation du Mammotest.

8. Surdiagnostic : détection de cancers qui n'auraient jamais été mis en évidence cliniquement en l'absence de dépistage

9. Double lecture indépendante = au moins deux radiologues différents liront chaque Mammotest. Dans certains cas (lorsque leurs avis divergent), un troisième radiologue lira aussi le Mammotest afin de trancher entre l'avis du premier lecteur et celui du deuxième lecteur.

sont négatifs) sont analysés à partir des résultats des mises au point des Mammotests positifs transmis par les unités de mammographie et/ou les médecins-référents et spécialistes.

Une bonne collaboration avec la Fondation Registre du Cancer permet de compléter les données manquantes. Ces indicateurs sont en adéquation avec les recommandations européennes (RE¹⁰).

Le **taux de rappel pour anomalie**¹¹ à la suite d'un Mammotest « ultérieur » (2^e ou suivant) est en nette diminution depuis 2012 et en adéquation avec les recommandations européennes depuis 2014. Cette évolution est due au fait que, depuis l'utilisation de la

mammographie numérique (septembre 2009), les clichés sont archivés au CCR¹² et une comparaison peut-être réalisée avec les clichés précédents.

Le délai entre la réalisation du Mammotest et l'envoi du résultat au médecin-référent est en moyenne de 5,4 jours calendriers et 92 % des résultats sont transmis endéans les 10 jours calendriers (RE ≥ 90 %).

Le Mammotest est **performant** en ce qui concerne la détection de petites tumeurs pour autant que le délai de 24 mois entre deux Mammotests soit respecté. Le traitement des cancers du sein dépistés est conservateur dans une grande majorité des cas, tant pour les

cancers invasifs que pour les cancers in situ. La procédure de double lecture indépendante permet chaque année de récupérer 10 % de cancers non identifiés par la première lecture !



¹⁰ RE : Recommandations européennes.

¹¹ Taux de rappel pour anomalie : pourcentage de Mammotests à la suite desquels il est recommandé de faire une mise au point car une anomalie a été vue à la double lecture.

¹² CCR : Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers, chargé du Programme en Wallonie.

Trop de fumée sur nos écrans Le tabac est toujours présent dans 20 % des films en Belgique

Omer Urat

La Fondation contre le cancer tire la sonnette d'alarme. À la suite de sa demande, le Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA) a réalisé une étude sur la représentation du tabac dans les films diffusés en FWB.

Le tabac a disparu de nos espaces publicitaires, mais la cigarette occupe toujours une place importante au sein de la société. L'enquête du CSA montre que sur les 148 fictions analysées, 32 comportent au moins un produit de tabac ou un comportement tabagique, soit 22 %. Au total, 105 scènes de tabagisme, 130 produits du tabac, dont 2/3 représentent la cigarette, 101 personnages vus en train de consommer un produit lié au tabac, pour un total de 39 minutes de visibilité des produits du tabac. Entretien avec le Docteur Didier Vander Steichel, tabacologue et directeur général de la Fondation contre le cancer.

Cette étude, pour quelles raisons ?

« Pour deux raisons. Premièrement, l'OMS soupçonnait la présence de plus en plus fréquente du tabac sur les écrans, sans pour autant y apporter des éléments scientifiques afin de démontrer une potentielle stratégie de placement de produits de l'industrie du



Photo © Fotolia

tabac. Cela correspondait également à un sentiment que nous avons nous même à la Fondation contre le cancer. Afin de vérifier cette impression, nous avons soumis la question à un acteur neutre et spécialisé », explique le tabacologue. En effet, le CSA a répondu présent à l'appel de la Fondation en acceptant de réaliser

l'étude, financée par cette dernière. Deuxièmement, « cette première étude permettra de réaliser un état des lieux afin constater la situation aujourd'hui, tout en donnant une référence pour des mesures ultérieures. » Il s'agit donc d'une première étude sur le sujet en Belgique.



Photo © Fotolia

Quelle méthodologie a été adoptée ?

Du 30 janvier au 5 février 2017, le CSA, en tant que spécialiste et expert du domaine de l'audiovisuel, a analysé les fictions diffusées entre 19 h et minuit sur les chaînes francophones dont, La Une, La Deux, La Trois, RTL-TVI, Club RTL, Plug RTL, France 2 et TF1. « Il s'agit de quantifier, d'une part la présence du tabac sur les écrans et d'autre part, d'analyser dans quels contextes et auprès de quels personnages, le tabac intervient. Le but est d'essayer de décrypter les messages qui seraient véhiculés. Le CSA montre le contexte lié à la présence du tabac, le choix des personnages qui fument, les scènes dans lesquelles le tabac est mis en avant. »

Le stéréotype du fumeur

Les fumeurs sont généralement les personnages principaux, c'est-à-dire, des hommes blancs de 19 à 34 ans. Il s'agit de la catégorie la plus représentée à l'écran. Dans les films analysés, les individus liés à une scène tabagique sont des hommes dans 80 % des cas. Cette représentation est totalement démesurée par rapport à la réalité. « Le plus souvent, les scènes liées au tabac montrent une atmosphère pesante. Néanmoins, le tabac est largement associé à un trait de caractère positif, en véhiculant des messages de représentations sociales positives, de moyens de réduction du stress... Il s'agit d'une image faussement positive du tabac. » Selon l'étude, dans 67 %

des cas, les personnages présentant un comportement tabagique sont associés à un trait de caractère perçu comme positif.

Le tabac dans les fictions, une publicité cachée ?

« Tout le combat de ces 15 dernières années a été de limiter la place et la visibilité du tabac dans notre société, avec l'interdiction de la publicité et l'interdiction de fumer sur le lieu de travail, dans les restaurants, les cafés, etc. L'industrie du tabac sait très bien que l'on s'attaque à quelque chose d'essentiel pour elle, c'est-à-dire, la visibilité et l'acceptation sociale du tabac. Un moyen de contrer cette évolution, c'est par le biais des fictions en montrant le tabac comme faisant partie de la vie en société. Ce contre quoi nous voulons tout à fait lutter. »

Entre liberté artistique et promotion

Le tabac est une réalité historique et peut être un support de création artistique. « Pour moi, il n'est pas choquant que dans un film qui se passe en 1940 par exemple, à une époque où on fumait beaucoup, il y ait une présence du tabac. C'est une réalité historique. On ne va pas nier l'existence du tabac, c'est malheureusement une existence incontestable mais on peut éviter l'utilisation de l'image du tabac. Nous soupçonnons que la présence du tabac dans un film n'est pas due au hasard. L'industrie du tabac l'utilise pour resocialiser, renormaliser le tabac, et cela, nous n'en voulons à aucun prix. »

Objectifs de l'étude

La finalité de cette étude est de sensibiliser les personnalités politiques et le secteur de l'audiovisuel. En effet, il est possible que tout le monde n'ait pas nécessairement conscience du danger en matière de santé publique et de ce que peut représenter une stratégie de communication de l'industrie du tabac. C'est pourquoi l'étude propose des solutions. « Les pouvoirs publics peuvent renforcer la législation en matière d'interdiction de placement de produit. Par exemple, en demandant aux réalisateurs de films de s'engager officiellement à ne toucher aucun financement de l'industrie du tabac lorsqu'ils reçoivent des subsides publics. »

Faut-il interdire totalement la présence du tabac dans les films ?

« Non, je dis clairement qu'il faut interdire tout financement direct ou indirect par l'industrie du tabac. Interdire tout placement de produit et sensibiliser les professionnels de l'audiovisuel sur le fait qu'utiliser du tabac dans une fiction peut être interprété consciemment ou inconsciemment comme une incitation à fumer ou comme une renormalisation du tabac dans nos sociétés. Nous luttons contre le tabac et non contre les fumeurs qui sont les premières victimes de leur dépendance au tabac. Donc, nous voulons faire en sorte que le tabac et le fait de fumer aient le moins de place possible au sein de notre société. »

Une signalétique adaptée ?

Les mineurs ne sont pas exclus des stratégies de communication de l'industrie de tabac. C'est pourquoi « il faudrait une adaptation de la signalétique relative à la protection des mineurs. Le film devrait être précédé et suivi par des messages de mise en garde ». En effet, ces méthodes sont bénéfiques pour « les non-fumeurs d'abord, mais aussi pour protéger les fumeurs. Réduire les lieux et les circonstances où il est autorisé de fumer, c'est aussi encourager les fumeurs à arrêter de fumer. Et c'est la meilleure décision qu'ils peuvent prendre. »

Pour plus d'informations sur l'étude, visitez le site de la Fondation contre le cancer¹ ou de Tabacstop².

1. <http://www.cancer.be/>
2. www.tabacstop.be

INITIATIVES LOCALES

Enfants et écrans, des pistes pour s'y retrouver

Un projet local à destination des parents

Sylvie Reuter (Infor Santé – Mutualité chrétienne Province de Luxembourg)

Apprivoiser les écrans au quotidien, c'est possible ! C'est le message positif que la Mutualité chrétienne de la Province de Luxembourg et les centres de planning familial d'Arlon, Bastogne et Virton font passer aux parents en leur apportant des informations et des pistes concrètes.

Aujourd'hui, la question n'est plus de se prononcer pour ou contre les écrans mais plutôt de savoir comment faire avec. Télévision, tablette, console de jeux, ordinateur, smartphone... les écrans font partie de notre quotidien et de celui des enfants, dès le plus jeune âge ! À raison de 6 à 10 écrans par foyer, la cohabitation n'est pas toujours simple.

Les recommandations des experts semblent parfois très difficiles à atteindre au quotidien. Cependant, il est important d'en tenir compte pour protéger les enfants de l'impact d'une surconsommation ou d'une mauvaise consommation des écrans. De leur côté, les professionnels de l'enfance observent des changements de comportement et se sentent de plus en plus souvent démunis, voire impuissants. Ils s'interrogent et souhaitent associer les parents à la réflexion.

Une réalité

Les écrans sont partout ! Rares sont les familles qui résistent encore à « l'envahisseur ». Si les adolescents et les adultes sont les plus gros utilisateurs, les enfants réclament à leur tour ces outils numériques et de plus, ils les manient avec une aisance innée. Il faut dire que tout est fait pour attirer les plus jeunes vers ces outils « high-tech » qui proposent, au nom du développement de l'enfant, des applications et des programmes souvent imaginatifs, créatifs, ludiques et interactifs.

Ces nouvelles technologies, en constante évolution, révolutionnent la société actuelle, la culture, l'enseignement, l'éducation, l'économie, la vie des foyers, et aussi la façon de communiquer. On assiste à la naissance d'une génération de « digital natives » ou « enfants du numérique » avec de nouveaux comportements qui suscitent l'inquiétude des parents et des éducateurs.

Entre optimisme et pessimisme

Les risques d'utilisation des écrans par les enfants ne sont plus à démontrer : sédentarité,



Photo © Fotolia

addiction, surpoids, obésité, comportements agressifs, passivité, difficultés de langage, manque de temps, isolement, perturbations du sommeil, appauvrissement de l'imaginaire, troubles de l'attention et de la concentration... Mais par ailleurs, certains affirment que les écrans offrent des avantages supérieurs aux aspects négatifs, dont la possibilité d'être plus informé, d'acquérir de nouvelles connaissances, l'ouverture à de nouveaux horizons, le développement de nouvelles aptitudes... On comprend dès lors qu'il n'est pas aisé de se forger une opinion éclairée. D'autant que les parents, eux-mêmes consommateurs d'écrans, souhaitent que leurs enfants « ne ratent pas le TGV » sous peine d'être hors-jeu pour le futur.

Les recommandations des experts

Depuis plusieurs années, les experts de l'enfance s'entendent sur une série de recommandations qui visent à protéger les enfants de l'impact d'une surconsommation ou d'une mauvaise consommation des écrans. Notons principalement la règle des « 3-6-9-12 » du psychiatre et docteur en psychologie Serge Tisseron. Cette règle évoque les quatre étapes essentielles de la vie des enfants (admission en maternelle à 3 ans, entrée en primaire à 6 ans, l'accès à la maîtrise de la lecture et de l'écriture à 9 ans et l'âge de 12 ans, lorsque l'enfant trouve ses repères en secondaire) et l'âge d'introduction des différents écrans dans la vie de ceux-ci.

Ils s'accordent sur une balise de 30 minutes par jour tous écrans confondus entre 3 et 12 ans.

Des constats et des besoins communs

Depuis plusieurs années, le service Infor Santé de la Mutualité chrétienne de la Province de Luxembourg et les centres de planning familial d'Arlon, Bastogne et le centre pluraliste familial de Virton sont régulièrement en contact avec les enfants et les enseignants. Ensemble, ils font état de différents constats tant au niveau des comportements des enfants que des nouvelles demandes et besoins des parents et enseignants : consultations pour jeunes accros aux écrans, parents d'enfants et d'adolescents dépassés et en manque de repères, difficultés à établir des règles à la maison, demandes d'animation dans les écoles maternelles et primaires sur le thème des écrans, questionnements sur les liens entre hypersexualisation et écrans, comportements agressifs des enfants.

Au départ de ces constats et de ces besoins, ces services ont rassemblé leurs forces et leurs compétences pour avancer sur la thématique et s'inscrire dans une démarche d'accompagnement de la parentalité. Le choix du public cible s'est très vite dirigé vers les parents d'enfants de 5 à 8 ans, période d'apprentissage pour l'enfant durant laquelle il va acquérir de nouvelles habitudes.

Les objectifs de la démarche

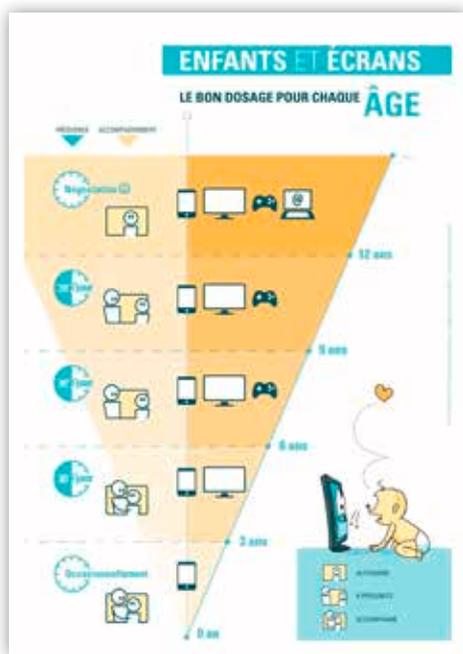
Le but est de susciter le questionnement des parents quant à la place occupée par les écrans au sein du quotidien familial tout en les encourageant à se positionner en fonction de leurs représentations et de leurs réalités, de développer l'esprit critique en matière de choix en ce qui concerne le type d'écrans, le temps de consommation, le lieu, le choix des programmes afin de susciter de nouveaux comportements dans l'utilisation des écrans à la maison.

La démarche vise à stimuler les capacités des parents à faire des choix éclairés plutôt que de les culpabiliser sur ce qu'ils ne font pas ou devraient faire pour être de « bons parents ».

S'enrichir sur le sujet

Si tout processus de promotion de santé naît d'un relevé de besoins de terrain, il nécessite également un temps de recul pour

se documenter et apprivoiser les réalités du sujet. Malgré l'omniprésence des écrans, le sujet reste encore mal connu pour de nombreux professionnels. C'est la raison qui a poussé le groupe de travail à réaliser une analyse plus approfondie basée sur un état des lieux de la littérature en la matière, sur l'existence des outils à disposition des professionnels et des parents mais également sur l'utilisation des écrans et son impact émotionnel chez les 5 à 8 ans.



À la rencontre des enfants

Pour ce faire, les partenaires sont partis à la rencontre de 47 enfants âgés de 5 à 8 ans issus de 6 écoles différentes de la province de Luxembourg : Attert, Arlon, Ruelle, Virton, Bastogne et Compogne. Une rencontre qui aura permis d'en savoir plus sur le contexte d'utilisation des écrans à la maison, les codes et les règles d'utilisation, la qualité du sommeil, l'aspect émotionnel face aux images, les activités et les jeux sur écrans et hors écrans. Une démarche originale et unique rythmée par un guide d'entretien imagé adapté à la tranche d'âge 5/8 ans.

Quelques résultats interpellants

- 50 % des enfants interrogés ont de 6 à 10 écrans à la maison
- La télévision est l'écran le plus utilisé
- 8 enfants sur 47 disent avoir un écran dans leur chambre
- 50 % regardent la télévision avant d'aller à l'école

- 70 % regardent la télévision après l'école
- 51 % regardent la télévision avant de se coucher
- 70 % regardent la télévision sans la présence d'un adulte
- 32 % choisissent le programme seul
- 45 % changent le programme seul
- 85 % des enfants jouent régulièrement sur console de jeux ; un quart possède sa propre console et certains disent jouer à des jeux réservés aux plus de 18 ans.

Ces résultats permettent entre autres de pointer le fait que les enfants sont régulièrement exposés à toutes sortes de contenus sans avoir le décodage pour les comprendre. En effet, de 2 à 7 ans, images et réalité se confondent. Exposés aux images dès le lever, les enfants arrivent chargés d'émotions le matin à l'école et n'ont pas toujours la possibilité d'exprimer celles-ci. La concentration et l'attention en seront d'autant plus perturbées.

Rien ne remplace le monde réel

Si les écrans ont changé le quotidien des enfants, ceux-ci conservent les mêmes besoins pour se construire, à savoir découvrir le monde qui les entoure avec leur corps et expérimenter tous leurs sens : bouger, sauter, explorer, toucher, goûter, sentir, mesurer sa force physique, avoir des interactions avec sa famille et d'autres enfants, sans oublier l'apprentissage de l'ennui, facteur de créativité. Pour tout cela, rien ne remplace l'expérience du réel, que le monde virtuel ne permet pas.

La prévention avant tout

Positionner les parents dans un rôle de médiateur est essentiel afin de sensibiliser le plus tôt possible les enfants à l'utilisation des écrans. Pas de recette toute faite à diffuser. Il s'agit d'abord d'inviter ceux-ci à se questionner sur la place que prennent les écrans dans le quotidien de leurs enfants et de leur proposer des pistes qu'ils pourront mettre en pratique en fonction de leurs réalités. Tout cela passe par des informations simplifiées sur les repères mais surtout par l'écoute et le partage d'expériences.

Sensibiliser, rappeler, accompagner...

Parmi les moyens imaginés par le groupe pour agir préventivement sur l'utilisation des écrans à la maison, le groupe a souhaité rencontrer les parents en proposant un temps de rencontre

sous forme de conférence tout public, un livret sur le sujet et une page web.

En toute simplicité, avec pédagogie, humour et sans discours culpabilisant, les partenaires ont proposé à cinq reprises une conférence « **Enfants et écrans, des pistes pour s'y retrouver** ». La conférence revisite les recommandations en apportant des pistes concrètes. Elle apporte un éclairage sur le développement de l'enfant et ses besoins au regard des résultats du sondage et invite les parents à partager leurs idées, astuces et questionnements. Un livret a également vu le jour. Il s'inscrit dans une démarche d'encouragement du parent pour lui faciliter l'accompagnement des écrans au quotidien. Dans ce guide illustré, le parent peut piocher des idées pour tester de nouvelles pratiques.



Le contenu passe en revue le « comment faire » pour accompagner au mieux l'enfant et rappelle les balises. Le livret est en lien étroit avec les différents âges de l'enfant et propose surtout des pistes concrètes.

Poursuivre le projet, partager les expériences, créer du lien et de l'entraide entre parents sur ces questions, tels sont les objectifs de la page web conçue pour l'occasion. On y retrouve plusieurs supports téléchargeables : le livret, le tableau des repères « le bon dosage pour chaque âge », une planche de tickets pour gérer le temps et une liste de trucs et astuces alimentée par les nombreux parents venus aux conférences.

Vous pouvez télécharger le livret et les autres outils sur www.mc.be/parents-lux

OUTILS

La santé mentale nous concerne tous !

Omer Urat

« **Tous fous ? Parler autrement de la santé mentale** » est le titre d'une brochure éditée par la Fondation Roi Baudouin, en partenariat avec les Fonds Julie Renson et Reine Fabiola, basée sur une recherche réalisée par l'Institut pour l'Étude des Médias de la KUL. Éducation Santé a rencontré Yves Dario, coordinateur de projet à la Fondation Roi Baudouin, qui nous explique la genèse de ce projet.

Avec cette publication, la Fondation Roi Baudouin veut mettre l'accent sur un sujet qui, complexe et souvent tabou, touche quasi l'ensemble de la société belge. Il s'agit de la communication autour des personnes avec un trouble de la santé mentale. Les représentations sociales à propos de celles-ci et de leur entourage constituent la pierre angulaire du projet.

Qu'est-ce qu'un trouble psychique ?

Selon le CIM¹ de l'OMS, un trouble psychique est défini comme étant un «... ensemble de symptômes et de comportements cliniquement identifiables, associés dans la plupart des

cas, à un sentiment de détresse et à une perturbation du fonctionnement personnel »². Tandis que pour le DSM³, un trouble psychique peut être défini comme un « *syndrome caractérisé par une perturbation cliniquement de la cognition d'un individu, de sa régulation émotionnelle, ou de son comportement, et qui reflète l'existence d'un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-tendant le fonctionnement mental* »⁴.

Dans le cadre de la recherche initiée par la Fondation, le trouble psychique est envisagé de manière très large « *comme tous les troubles qui ont trait au psychisme et qui sont suffisamment graves pour entraver la vie de la personne et la*

limiter dans son autonomie et dans ses activités quotidiennes », souligne Yves Dario.

Identification d'un besoin : communiquer autrement

Le rapport de recherche d'une centaine de pages intitulé « *(Se) Représenter autrement les personnes avec des troubles psychiques* » montre la nécessité, pour les personnes avec une maladie psychique, que l'on communique différemment à leurs propos. Il s'agit donc de « *commencer par analyser la manière dont on communique aujourd'hui sur les troubles psychiques. La méthodologie utilisée pour ce faire est simple : on débute par une analyse de coupures de presse, de reportages de fictions,*

1. Classification internationale des maladies selon l'Organisation Mondiale de la Santé.

2. P. SCHULZ, Traitements des troubles psychiatriques selon le DSM-5 et la CIM-10, coll. Psychopharmacologie clinique, Vol 3, De Boeck supérieur, Bruxelles, 2016, p. 41.

3. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

4. P. SCHULZ, Traitements des troubles psychiatriques selon le DSM-5 et la CIM-10, coll. Psychopharmacologie clinique, Vol 3, De Boeck supérieur, Bruxelles, 2016, p. 41.

de reportages d'informations et de toutes les illustrations qui les accompagnent. À partir de là, la KUL dégage les différentes manières dont on représente les personnes avec un trouble psychique. Elle a dégagé ainsi deux types de représentation. D'une part, celles qui mettent des personnes avec un trouble psychique dans une position plutôt problématisante, appelées 'frames'. D'autre part, les représentations qu'on appelle 'counterframes' où le trouble psychique est déproblématisé ».

À quoi sert cette étude ?

L'utilité de cette recherche tient au fait que la manière dont une société parle et envisage les troubles psychiques influe sur l'apparition de ces troubles, sur leur traitement et aussi sur les possibilités de rétablissement des personnes qui en sont atteintes. Détecter la manière dont on construit la communication autour des troubles psychiques revêt donc une importance capitale pour tenter d'éviter, tant que faire se peut, la stigmatisation des personnes avec un trouble psychique, ainsi que leur autostigmatisation.

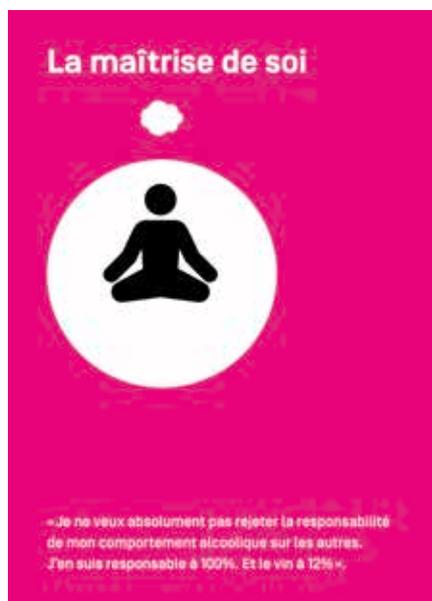
En finir avec la stigmatisation

Aujourd'hui, notre société est encore assujettie aux images négatives qu'elle se fait des personnes avec une maladie mentale. Les citoyens, les médias, la publicité, les fictions nourrissent cette stigmatisation. Cela nous concerne tous. Il s'agit de la santé mentale et de la manière dont nous communiquons à ce propos, de la manière dont nous déterminons en partie, par notre langage, la vie des gens, et de la manière dont nous pouvons aussi communiquer autrement, et contribuer ainsi à une meilleure qualité de notre société.

Avec cette recherche, la Fondation propose un outil permettant une analyse de la communication à propos de ce public. Quand on pense à un trouble psychique, « on imagine plein de choses sur la manière dont la personne est, sur la manière dont la personne vit. Ce sont vraiment ces images, ces étiquettes que l'on colle sur les personnes avec des troubles psychiques qui engendrent une stigmatisation. Par exemple, on va penser que c'est une personne faible et donc que c'est pour cela qu'elle est dépressive. Ou bien que si une personne est schizophrène, elle est monstrueuse et qu'elle risque de perdre le



contrôle d'elle-même... » explique Yves Dario. La recherche et la brochure constituent donc des outils destinés à toutes les personnes s'intéressant à la manière dont on communique avec et à propos des personnes avec un trouble psychique et qui souhaitent développer une communication plus nuancée et moins stigmatisante.



Évitons de caricaturer

Quand on communique à propos d'une personne avec un trouble psychique, on ne doit pas se baser uniquement sur son diagnostic. Sinon, « on ne prend en compte qu'une seule partie de l'image, qu'une seule facette de la personne et ça lui fait mal, à elle d'abord et à son entourage ensuite. Cela aura un effet négatif sur son rétablissement aussi. Parce qu'elle va se sentir encore plus mal et

elle va encore moins croire au fait qu'elle peut passer au travers de cela et qu'elle peut se rétablir malgré le trouble qu'elle ressent. »

Le point de départ de cette initiative est de se dire « arrêtons de représenter les personnes avec un trouble psychique de manière caricaturale, essayons de comprendre comment elles sont représentées et après on verra comment les représenter autrement en utilisant les multiples facettes de leur personnalité ».

Prise de conscience

Grâce à la recherche initiée par la Fondation, on dispose aujourd'hui d'une matrice qui permet de détecter les représentations les plus fréquemment utilisées en Belgique. Celle-ci a notamment été testée auprès du monde professionnel de la santé mentale. Elle présente 12 façons dont on se représente le trouble psychique dans notre société.

Les 5 frames problématisants :

1. La peur de l'inconnu : la peur des personnes pour ce qu'elles ne connaissent pas, désigne le fait de se méfier des personnes malades parce qu'elles sont considérées comme un danger, ayant un comportement imprévisible.
2. La maîtrise de soi : cela exprime que l'individu malade est vu comme faible et indiscipliné.
3. Le monstre : la personne malade est prise dans une situation où des forces obscures prennent le dessus, elle ne maîtrise plus rien et devient le jouet du trouble psychique qu'elle subit et tombe dans une spirale négative.
4. Le maillon faible : le malade est vu comme inapte à vivre au sein d'une société dont il n'arrive pas à suivre les attentes, incapable de s'assumer.
5. La proie facile : l'individu malade est perçu comme vulnérable, comme quelqu'un dont les pseudo-scientifiques profitent de la détresse.

Les 7 counterframes déproblématisants :

1. La mosaïque : il s'agit de voir la personne dans sa globalité, la maladie ne constitue qu'une seule « facette » de sa personnalité parmi tant d'autres.
2. Le cas particulier : de tout temps, ce qui est « hors norme » attire l'attention. La maladie est vue comme une spécificité qu'il est parfois utile de mettre en avant, il s'agit quelquefois d'une capacité particulière ou d'un talent.

La proie facile



« Dans les soins de santé actuels, le patient est surtout un consommateur qui espère acheter un peu de santé mentale, grâce à son assurance ».

3. La jambe cassée : le trouble psychique est considéré telle une maladie physique qui peut se guérir via un bon traitement, un processus de guérison peut commencer.
4. La longue marche : l'accent est mis sur le vécu de la personne. Elle doit faire le point de son parcours et penser à son rétablissement, voire accepter de vivre avec les contraintes de la maladie et développer une nouvelle identité en fonction de ce qu'elle est réellement.
5. La faille : il s'agit ici de considérer la maladie comme étant une réaction compréhensible à un traumatisme, suite donc à un événement externe qui est démontrable.
6. Le canari dans la mine : les troubles psychiques trouvent leurs sources au sein même de notre société, qui est devenue trop exigeante et donc, qui engendre une pression trop forte sur les personnes.
7. L'invité imprévu : l'élément central est que la personne comprenne et accepte qu'il y a chez elle « quelque chose » qu'elle n'a pas voulu. Dont elle ne sera jamais certaine qu'il disparaîtra un jour. Qu'elle doit intégrer dans son existence.

Pour quels publics ?

« L'idée pour la Fondation n'était évidemment pas de réaliser une recherche et de la laisser traîner dans un tiroir. Le but était de pouvoir mettre les résultats de celle-ci en application. Aussi, trois publics ont plus particulièrement été ciblés » précise Yves Dario. Premièrement, les professionnels de la santé

mentale, « parce que les psychologues, les psychiatres, les assistants sociaux... ne sont pas forcément les personnes qui discriminent le moins dans leurs communications ». C'est pourquoi la Fondation, en partenariat avec les Fonds Julie Renson et Reine Fabiola, a lancé un appel à projets. « Celui-ci s'adresse aux équipes actives dans le secteur des soins de santé mentale, dans des structures hospitalières ou ambulatoires, qu'il s'agisse de services de santé mentale ou de partenaires dans le domaine de la réinsertion socioprofessionnelle, du logement ou de l'aide sociale. Après un exercice d'auto-évaluation des représentations sociales des troubles psychiques qui vivent dans leurs services, nous allons soutenir le développement de programmes visant à améliorer la culture de communication interne ». À côté du soutien financier, des coaches seront présents afin d'aider les sélectionnés dans leur projet. Deuxièmement, les professionnels des médias et de la communication, dont les journalistes et les responsables de la communication seront ciblés. Via le périodique de l'AJP⁵, qui soutient donc l'action, tous les journalistes membres de l'association ont reçu la brochure qui compile les résultats de l'étude. Après cette diffusion large de l'information, l'étape suivante sera « d'organiser à l'automne un premier 'workshop' visant à stimuler le dialogue entre journalistes, usagers de la santé mentale et professionnels qui entourent les personnes avec des troubles psychiques. » L'objectif est vraiment de créer un échange autour du sujet, afin de confronter les différentes idées et les vécus de chacun d'entre eux. « L'idéal serait, d'une part, que les journalistes présentent leurs contraintes quand ils travaillent. Pourquoi est-ce qu'ils doivent simplifier, caricaturer les troubles psychiques, aller à l'essentiel dans les articles, etc. Et, d'autre part, que les usagers de la santé mentale puissent expliquer les répercussions qu'une communication qui manque de nuances peut avoir sur leur vécu. Le mot d'ordre sera donc : apprenons à nous connaître, à savoir comment nous fonctionnons afin d'améliorer la communication autour des troubles psychiques ».

Finalement, le dernier public est constitué des professionnels du monde judiciaire, c'est-à-dire, la police, la magistrature et le

L'invité imprévu



« Emma a appris à accepter ses attaques. Elle déclare : 'elles font partie de moi' ».

personnel pénitentiaire. Avant la fin de l'année également, une première formation axée sur la magistrature sera programmée. « La Fondation collabore avec l'IFJ⁶, qui est l'institut qui forme les magistrats, et ensemble ils vont développer un premier module, dont une partie sera théorique et une autre plus pratique basée sur des études de cas. Ces dernières concerneront des difficultés observées par les juges dans leur pratique professionnelle avec les usagers de la santé mentale. Quelques mois après la première journée de formation, une matinée relative aux apports de la formation sur le travail quotidien sera mise sur pied. Sur le mode de l'intervision, son but sera de créer un espace d'échange entre pairs ».

Pour conclure, la santé mentale nous concerne tous et l'initiative proposée ici ne peut être que bénéfique pour améliorer la vie en société. Certes, pour voir concrètement les résultats il faudra du temps. Il s'agit ici de modifier une vision de la vie en communauté, de changer de mœurs, et surtout de déclencher LE déclic qui permet de voir autrement...

Nous possédons dorénavant un outil qui permet de nuancer la communication à propos des personnes avec un trouble psychique, en combinant 'frames' et 'counterframes'.

Pour toutes informations sur le rapport de recherche et la brochure, qui sont disponibles gratuitement en version papier ou électronique, et sur l'appel à projets, visitez le site de la Fondation Roi Baudouin : <https://www.kbs-frb.be>

⁵ Association des journalistes professionnels.

⁶ Institut de formation judiciaire.



ÉDUCATION SANTÉ

UN MENSUEL AU SERVICE
DES INTERVENANTS FRANCOPHONES
EN PROMOTION DE LA SANTÉ DEPUIS 1978

Sommaire

INITIATIVES

- 2 Bruxelles se fédère autour de la promotion santé par la *Fédération bruxelloise de promotion de la santé*

STRATÉGIES

- 3 Un premier plan de promotion santé pour Bruxelles par *Madame la Ministre C. Jodogne*

RÉFLEXIONS

- 5 85 % des adolescents francophones sont très satisfaits de leur vie ! par *Omer Urat*
- 7 Mesdames, faites le Mammoth dès 50 ans ! par *M. Candeur* et *T. De Foy*
- 9 Trop de fumée sur nos écrans. Le tabac est toujours présent dans 20 % des films en Belgique par *Omer Urat*

INITIATIVE LOCALE

- 11 Enfants et écrans, des pistes pour s'y retrouver par *Sylvie Reuter*

OUTILS

- 13 La santé mentale nous concerne tous ! par *Omer Urat*

Sur notre site www.educationsante.be

À la parution de chaque numéro, *Éducation Santé* vous propose des articles disponibles uniquement sur son site internet. Ce mois-ci :

- Comment les seniors vivent-ils la relation avec leur médecin ? par *Mara Barreto* (Espace Seniors)
- Appelons un chat un chat par *l'ONE*

Surfez donc sans plus attendre sur www.educationsante.be pour en prendre connaissance !

Éducation Santé est aussi présente sur les réseaux sociaux. Vous pouvez y suivre toutes les actualités du secteur, que ce soit sur Facebook ou sur Twitter :

www.facebook.com/revueeducationsante
ou www.twitter.com/EducationSante

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré ce mois-ci : Michel Candeur, Yves Dario, Thérèse de Foy, Cabinet de Madame la Ministre C. Jodogne, Sylvie Reuter, Fédération bruxelloise de promotion de la santé, D^r Didier Vander Steichel, Omer Urat.

Rédactrice en chef : France Gerard
(education.sante@mc.be).

Secrétariat de rédaction : Gilliane Guisset.

Journaliste : Carole Feulien (education.sante@mc.be).

Contact abonnés : education.sante@mc.be.

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Hervé Avalosse, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Émilie Delferrière, Martin de Duve, Damien Favresse, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Denis Mannaerts, Vladimir Martens, Marie-Noëlle Paris, Marianne Prévost, Karin Rondia, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Pierre Baldewyns, Christian De Bock, Carole Feulien, Julien Nève, Anne-Sophie Poncelet, Thierry Poucet.

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Routage : JMS Mail +.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Éducation Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

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

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé ANMC, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles ou Éducation Santé, c/o Centre d'Éducation du Patient, rue du Lombard 8, 5000 Namur.

Internet : www.educationsante.be.

Courriel : education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé : www.pipsa.be

Les textes de ce numéro sont disponibles sur notre site www.educationsante.be.

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



Avec le soutien financier de la Wallonie



Imprimé sur papier blanchi sans chlore
Emballage recyclable.

