

## Communiqué

L'Unité d'éducation pour la santé de l'UCL souhaite mettre à jour sa base de données de personnes-contacts. Ses anciens diplômés sont parmi les premières personnes concernées. Ils sont donc invités à renvoyer le talon ci-dessous s'ils souhaitent continuer à recevoir les informations de l'Unité (journées scientifiques, séminaires et activités spécifiques, offres d'emploi, ...).

### TALON A RENVOYER A:

Monique Thielen, conseillère à la formation, Unité d'éducation pour la santé, UCL 5070, Avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles (ou par mél: thielen@reso.ucl.ac.be)

Nom: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

Rue et n°: .....

Code postal: ..... Localité: .....

Tél.: ..... Fax: ..... Mél: .....

Année du diplôme EDUS: .....

Adresse professionnelle (nom de l'institution en toutes lettres svp, pas de sigle):  
.....

Rue et n°: .....

Code postal: ..... Localité: .....

Tél.: ..... Fax: .....

Fonction et responsabilités actuelles: .....

# LA Santé

de l'homme

n°343

### Editorial

"LA" famille, cette inconnue, par Bruno Ribes.

### Dossier

#### Radioscopie de la famille

Les situations familiales en France, par Laurence Toulemon.

Nommer ses parents, par Martine Segalen et Françoise Zonabend.

L'évolution de la famille contemporaine, par Paul Moreau.

Séparation parentale et facteurs d'ajustement de l'enfant, par Richard Cloutier.

### Et la santé?

Les variables familiales et le comportement alimentaire chez l'adolescent, par Ilse De Bourdeaudhuij.

Les parents au cœur de la prévention du tabagisme chez les jeunes, par Samira Fertat et Jacques Arènes.

L'apprentissage de la santé en famille, par Christiane Dressen.

Le rôle des femmes dans la promotion de la santé, par Françoise Danzon.

Les échanges familiaux autour de la dépendance des personnes âgées, par Alain Rozenkier.

### Comment agir?

#### Aide à la parentalité

Etre parent ce n'est pas toujours facile, par Pierre-Louis Rémy.

Impliquer les familles. Un programme départemental de prévention bucco-dentaire, par Jean-Paul Espié et Joëlle Piedagniel.

Les conséquences psychologiques de la séparation parentale chez l'enfant, par Elisabeth Martin-Lebrun.

Dynamique familiale et thérapeutique, par Denis Vallée.

L'expérience de l'Ecole des parents et des éducateurs dans l'aide à la parentalité, par Martine Gruère-Arnaud.

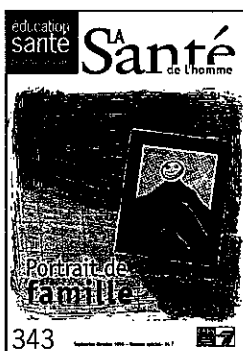
Parentel: lieu d'accueil et d'entretien avec les parents, par Daniel Coum.

### Regards sur la famille

Cinéma en famille, par Michel Condé.

L'abonnement à La Santé de l'homme (6 numéros par an) est de 190 FF pour la Belgique. Prix au numéro: 34FF.

Pour tout renseignement: La Santé de l'homme, Comité français d'éducation pour la santé, rue Auguste Comte 2, BPS I, F-92174 Vanves cedex, tél. 1 41 33 33 33, fax 1 41 33 33 90.



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

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous: Maryse Van Audenhaege.

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction: Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Nathalie da Costa Maya, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Anne Geraets, Christian Grégoir, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houioux, Véronique Janzyk, Jean-Luc Noël, Thierry Poucet, Bernader Taeymans, Patrick Trefois.

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure: Prepress Logistique ANMC.

Impression: Sofadi.

Tirage: 3.000 exemplaires.

Diffusion: 2.500 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

Documentation consultable sur rendez-vous pris au 02 246 48 51.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, chaussée de Haecht 579 boîte postale 40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02 246 48 53. Fax: 02 243 20 49.

E-mail: education.sante@mc.be.

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



# Education Santé

NUMERO 145 - FÉVRIER 2000



PHOTO: Capucine-Exploire

L'étude de cette pratique, dans notre pays comme à l'étranger, révèle une grande diversité de situations. Une plus grande collaboration entre gynécologues, mutualités et patientes pourrait contribuer à une plus grande qualité et une meilleure efficacité des soins en ce domaine.

Les Mutualités chrétiennes ont procédé à une vaste étude, sur base des données disponibles pour près d'un million huit cent mille de leurs membres féminins de plus de 15 ans, afin de mieux cerner la pratique médicale en ce domaine essentiel pour la qualité de vie des femmes.

## Première constatation

Le recours à l'hystérectomie est fréquent, mais il est aussi très variable selon les pays et les régions.

L'hystérectomie est une intervention chirurgicale fréquente: elle concerne plus de 18.000 femmes par an chez nous. En comparaison avec d'autres pays européens, la Belgique occupe une position moyenne. Nous sommes en effet en dessous des taux britanniques et surtout de ceux d'Amérique du Nord, mais nous sommes bien au-dessus des chiffres des pays scandinaves. Fait notable: l'intervention est deux à trois fois plus fréquente chez nous qu'aux Pays-Bas. Toutefois, les taux se sont stabilisés depuis 1995, alors qu'auparavant ils étaient en augmentation constante.

L'âge auquel cette intervention est la plus fréquente se situe autour de la ménopause, soit entre 45 et 49 ans. Elle demeure ensuite relativement fréquente jusqu'à un âge avancé. Entre 40 et 55 ans, on enlève la matrice chez une femme sur sept. A fréquence de chirurgie égale à celle observée aujourd'hui, la probabilité pour une femme de 60 ans de ne plus avoir d'utérus est d'environ 20 %. Dans 13 % des cas, les données de la Mutualité chrétienne suggèrent que l'intervention a eu lieu dans le cadre d'un processus cancéreux.

## L'hystérectomie en question

Depuis les premières règles jusqu'à la ménopause, et parfois au-delà, les femmes peuvent connaître divers problèmes gynécologiques. Pour répondre à certains de ceux-

ci, les gynécologues suggèrent parfois à leurs patientes de procéder à une ablation de la matrice (une hystérectomie). Cette intervention radicale est-elle pour autant toujours nécessaire?

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles.

Par ailleurs, dans de nombreux pays, on constate d'importantes différences régionales, qui ne correspondent pas nécessairement à des variations similaires en termes de pathologie. La Belgique n'échappe pas à cette tendance. On constate en effet une incidence d'hystérectomie supérieure de 10 à 15 % en Flandre par rapport à la Wallonie et de près de 20 % par rapport à Bruxelles, alors que la Wallonie et Bruxelles comptent plus de gynécologues par 1000 habitants que la Flandre.

## Deuxième constatation

Il existe des facteurs de variation liés au médecin et aux patientes.

De nombreux facteurs peuvent être à la base des variations observées, tant chez le médecin que chez la patiente. Du côté des médecins, l'âge, le sexe mais aussi les différentes "écoles" peuvent jouer un rôle. Mais surtout, on constate presque invariablement plus d'interventions lorsque la patiente fait partie des catégories moins favorisées en termes de revenu, de niveau de scolarité ou de classe sociale.

Les données de la Mutualité chrétienne confirment ces différences. Une ouvrière a "plus de risque" de subir une hystérectomie qu'une employée. La différence monte même à 60 % si nous comparons les ouvrières aux revenus moyens et faibles, avec les employées aux revenus les plus élevés. Les épouses de médecins se situent au même niveau que les employées aux revenus élevés, mais les femmes médecins ont une probabilité encore inférieure de près de 40%!

## Troisième constatation

Il y a des variations dans les techniques opératoires.

En cas d'hystérectomie, deux grandes options chirurgicales sont envisageables: l'intervention *abdominale* ou l'intervention *vaginale*, assistée ou non par laparoscopie (la laparoscopie permet une exploration visuelle des organes à l'aide de fins tubes optiques introduits à travers de petites incisions au niveau du ventre). Ici aussi, la littérature scientifique signale d'importantes différences selon les pays et les "écoles".

En Belgique, 46% des interventions auprès de patientes de la Mutualité chrétienne se font par voie vaginale, le double d'il y a dix ans; toutefois les chiffres varient de 37% pour la province de Liège à 53% pour la

province d'Anvers. Les principaux facteurs sont la formation et l'appréciation du gynécologue, et l'âge de la patiente.

## Quatrième constatation

On observe d'importantes variations de coût et de durée de séjour.

La durée moyenne de séjour varie assez fortement entre hôpitaux, avec des durées allant de 6 à 11 jours, même auprès de groupes de patientes assez homogènes. La durée de séjour en cas d'intervention vaginale est en moyenne de deux jours inférieure à celle d'une intervention abdominale (après exclusion des interventions pour cancer). L'hystérectomie n'est pas effectuée en hôpital de jour.

Les variations entre hôpitaux sont également importantes en termes de coûts. La moyenne du coût total (AMI plus quote-part personnelle) varie de 110.000 à 220.000 F. La moyenne des frais à charge de la patiente va de 12.000 à 43.000 F. En moyenne, une hystérectomie vaginale coûte au total 28.000 F de moins qu'une hystérectomie abdominale (principalement en raison d'une durée de séjour plus courte). Le coût total d'une résection endométriale (enlèvement du tissu endométrial anormalement développé) s'élève en moyenne à 50.000 F, dont quelque 9.000 F à charge de la patiente. En hospitalisation de jour, possible pour une telle intervention, il n'est que de 20.000 F, dont 2.400 F pour la patiente.

## Et maintenant que faire?

Comme organisme assureur, la Mutualité chrétienne s'intéresse aux aspects coût/efficacité des soins de santé, la qualité des soins étant évidemment un des facteurs importants de cette évaluation. Aussi, les grandes variations de la pratique médicale de l'hystérectomie, observées entre régions, entre catégories professionnelles, entre niveaux socioculturels nous interpellent et font aussi question pour les spécialistes.

Il n'est pas inutile de regarder ce qui a été fait du côté de l'étranger.

Certains, en Suisse par exemple, ont tenté de rendre la population féminine plus critique en menant de grandes campagnes d'information portant sur la fréquence élevée des indications de l'hystérectomie. L'implication des patientes dans le processus de décision a ainsi conduit à une chute importante du taux d'hystérectomie.

Dans d'autres pays, des campagnes s'adressaient directement aux médecins via un programme d'assurance de qualité basé sur des critères objectivables. Il a été observé que dans plus de 15% des cas, l'indication préopératoire ne pouvait être validée a posteriori.

Enfin, une troisième méthode visant une pose d'indications plus rigoureuse consiste à impliquer un autre collègue médecin dans la décision. En général, le recours à la "seconde opinion" contribue à limiter le nombre d'interventions aux indications vraiment nécessaires.

Les résultats de cette étude belge indiquent que l'on va vers une plus grande qualité des soins. L'analyse des grandes variations observées devrait devenir le point de départ d'une collaboration fructueuse entre les gynécologues, la Mutualité chrétienne et les patientes. Mais il va de soi qu'après cette première étape d'information, il appartient aux professionnels de contribuer à l'optimisation de la qualité et de l'efficacité des soins, mais aussi à la satisfaction et à la qualité de vie de la patiente, en mettant au point des critères d'intervention standardisés et généralement acceptés.

Christian Van Rompaey, En Marche

On peut trouver le dossier 'Hystérectomie' dans son intégralité sur le site internet de la Mutualité chrétienne ([www.mc.be](http://www.mc.be)) sous la rubrique "pour les prestataires".

## Des alternatives à l'hystérectomie

Plusieurs affections qui donnent souvent lieu à une hystérectomie peuvent éventuellement être traitées par des médicaments (surtout hormonaux) ou par des interventions chirurgicales moins lourdes. Au cours des dernières années, c'est surtout la résection endométriale (l'ablation du tissu qui recouvre la paroi interne de la matrice) qui a pris plus d'importance; aujourd'hui on compte une résection d'endomètre pour huit hystérectomies. Parmi toutes les femmes ayant subi une résection d'endomètre, seulement 12,7% ont dû subir une hystérectomie dans les trois ans; chez 5,7% on a dû reprendre la résection ou effectuer un curetage.

expérience significative et aux personnes sans occupation depuis six mois au moins.

Dates à retenir:

- séance d'information: le lundi 14 février 2000 à 14 heures;

- début des formations: le mercredi 1er mars 2000 à 10 heures.

Renseignements: CERES, Université de Liège, Val Benoît, rue A Stévant 2 bâtiment C1, 4000 Liège, tél. 04 366 90 60, fax 04 366 90 62.

## Formation Bruxelles

30, 31 mars et 1er avril 2000

Depuis 1998, les pays européens ont adopté la nouvelle politique "Santé 21: la santé pour tous au 21e siècle" proposée par le Bureau européen de l'Organisation mondiale de la santé. "Santé 21" souligne l'importance des facteurs économiques et sociaux déterminant la santé.

"Santé 21" est une politique. Il faut donc que se développent dans chacun des pays des actions concrètes basées sur une bonne compréhension de l'influence des facteurs économiques et sociaux sur l'état de santé d'une population.

"Santé 21" requiert les efforts concertés d'une variété d'acteurs et d'institutions de tous les niveaux de gouvernement. Les concepts de promotion santé doivent concerner non seulement les services de santé mais aussi les services sociaux, l'éducation, les médias, l'environnement, les ONG, le secteur privé comme le secteur public.

En 1998, l'OMS-Europe a lancé un projet de trois ans Investir en santé. Investir est un concept utilisé en toute connaissance de cause, signifiant que toute ressource disponible peut être utilisée pour améliorer la santé. Les ressources financières voisinent donc avec le dynamisme des communautés, la compétence des professionnels, la volonté d'action des familles, les infrastructures, les ressources naturelles, etc.

Prendre les décisions conduisant à une amélioration de la santé n'est pas chose simple, en partie à cause de la complexité des interactions entre une grande variété de facteurs sociaux et économiques. On ne peut reporter les décisions indéfiniment. On ne peut attendre les résultats de recherches pour conduire la société et gérer les ressources dans un but de promotion de la santé. Il faut agir maintenant.

ULB-PROMES organise une formation placée sous l'égide de l'Union internationale de promotion éducation santé, dans le cadre de ce projet.

Cette formation vise à:

- introduire les participants dans la démarche "investir en santé";
- développer des compétences d'analyse des déterminants socio-économiques d'un problème de santé et d'identification de solutions;
- permettre aux participants de développer une méthodologie d'action (critères de décision, critères de qualité et jalons pour l'action).

La méthodologie sera interactive, combinant travail de groupe, lecture personnelle, exposés complémentaires. La formation sera donnée par les professeurs Gianfranco Domeneghetti (Suisse) et Danielle Piette (ULB-PROMES).

En pratique:

- la formation aura lieu de 9h30 à 16h30, à l'Université libre de Bruxelles, Campus Erasme, Ecole de santé publique, bâtiment A, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles;

- elle est ouverte à un maximum de 15 personnes et coûte 14.000 F (350 euros), comprenant une farde de documents et les pauses café. Inscriptions et paiements souhaités avant le 15 mars 2000.

Renseignements et inscriptions: Mme Anne-Sylvie Ladmirant, Université libre de Bruxelles, Ecole de santé publique, ULB-PROMES, route de Lennik 808, CP 596, 1070 Bruxelles, tél. 02 555 40 81, fax 02 555 40 49, mél: [promes@erasme1.ulb.ac.be](mailto:promes@erasme1.ulb.ac.be) ou [danielle.piette@ulb.ac.be](mailto:danielle.piette@ulb.ac.be).

## Locale Mons

Le Centre local de promotion de la santé de Mons et Soignies ouvre une antenne:

CLPS Mons-Soignies, antenne de Mons, Bd Saintelette 57, 7000 Mons. Tél.: 065 84 84 06. Fax: 065 84 84 08. Mél: [clps.mons.soignies.antenne@compaqnet.be](mailto:clps.mons.soignies.antenne@compaqnet.be).

Pour rappel, l'adresse du siège social:

CLPS Mons-Soignies, rue A. Chavée 62, 7100 La Louvière. Tél.: 064 84 25 25. Fax: 064 26 14 73. Mél: [clps.mons.soignies.siege@compaqnet.be](mailto:clps.mons.soignies.siege@compaqnet.be).

## Changements d'adresse

Nicole Maréchal, Ministre de l'Aide à la jeunesse et de la Santé, rue Belliard 9-13, 1040 Bruxelles. Tél.: 02 213 35 11. Fax: 02 213 35 13.

Cultures & Santé a quitté (l'avenue de) Stalingrad pour (la chaussée de) Mons: chaussée de Mons 130, 1070 Bruxelles. Tél.: 02 558 88 10. Fax: 02 520 51 04. Mél: [culturesante.claes@skynet.be](mailto:culturesante.claes@skynet.be), [cdoc.defilippis@skynet.be](mailto:cdoc.defilippis@skynet.be).

## Anniversaire

Le RESO UCL fête son quinzième anniversaire à l'occasion de sa 10e Journée scientifique, le 18 décembre dernier.

Nous publierons les textes des interventions des trois colloques-débats tenus à cette occasion dans un prochain numéro.

## Emploi - offres

La Province de Hainaut développe son action de promotion de la santé. Dans cette perspective, l'Observatoire de la santé du Hainaut souhaite obtenir la collaboration de plusieurs spécialistes:

• Un(e) épidémiologiste

- Responsabilités: gestion de Systèmes d'Information Sanitaire; protocoles de recherches et questionnaires; traitement de données.

- Profil: médecin de santé publique ou universitaire avec expérience équivalente; compétence avancée en statistique et recherche de terrain.  
- Renseignements: Dr Luc Berghmans, tél. 065 87 96 00.

• Un(e) spécialiste en éducation pour la santé

- Responsabilités: mise au point d'outils d'éducation pour la santé (écrits, filmés, animations, expositions, multimédia); soutien à l'équipe d'animation.

- Profil: licencié en éducation pour la santé ou équivalent avec expérience de plusieurs années en éducation pour la santé; très bonne capacité de communication écrite et orale.

- Renseignements: Geneviève Houvioux, tél. 065 87 96 00.

• Un(e) spécialiste en développement de santé communautaire

- Responsabilités: soutien à la mise en œuvre de programmes de promotion de la santé: travail en réseau; animations de groupes.

- Profil: graduat dans le domaine social ou de la santé; expérience de travail communautaire.

- Renseignements: Daniel Grodos, tél. 065 87 96 00.

Les personnes intéressées sont invitées à adresser une lettre de candidature motivée et copie de leur curriculum vitae complet le plus rapidement possible à: Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré.

L'ASBL Les Pissenlits cherche universitaire, ACS, temps plein, pour

- coordination de la Commission santé de Cureghem

- gestion administrative (rédaction autonome de rapports, demandes de subsides, etc.)

- coordination, suivi et évaluation des projets de santé communautaire.

Atouts:

- expérience professionnelle dans au moins un des domaines suivants:

• la santé communautaire

• l'éducation à la santé

• la promotion de la santé

• la mise sur pied de partenariats

• la réflexion méthodologique

- faire preuve de nettes capacités d'organisation et d'animation de concertation

- se débrouiller de manière totalement autonome dans un environnement bureautique Macintosh

- habiter la région bruxelloise

- être libre à partir du 15 février 2000.

Envoyer C.V. à P. De Smedt, avenue Clémenceau 98, 1070 Bruxelles.

## Erratum

Le nom de l'auteur de l'article "Vous avez dit "action communautaire"?", Education Santé 144, p. 10 à 12 est Bernadette Taeymans.

## Périnatalité

La mort subite du nourrisson, n° 137, 04/99, pp.6-7  
COLLIGNON J.-L., LEURQUIN M.-M., MALLICE A., VINCENT A., 'C'est si simple de bien commencer la vie...' Une campagne de prévention de la mort subite du nourrisson, n° 140, 07/99, pp.1-4  
BAZELMANS C., KAHN A., PIETTE D., L'information écrite concernant la mort subite du nourrisson passe-t-elle bien?, n° 144, 12/99, pp.9-10

## Promotion éducation santé

Les Lieux Ressource Santé, n° 136, 03/99, p.7  
SPITAELS M., Les 4 E de Porto Rico. Echos de la XVIe Conférence mondiale de promotion de la santé, n° 137, 04/99, pp.9-11  
SPIECE C., L'Outilthèque-santé, n° 138, 05/99, pp.6-7  
Le programme européen de promotion santé pour 1999, n° 138, 05/99, pp.8-10  
DE BOCK C., 1988-1998: dix ans de promotion éducation santé, n° 139, 06/99, p.1  
HOUIOUX G., D'une enquête épidémiologique à l'expression théâtrale..., n° 140, 07/99, pp.5-6  
La saison des prix, n° 140, 07/99, pp.6-7  
Un catalogue européen d'outils en éducation pour la santé des adultes, n° 141, 09/99, p.11  
Le dossier médical global: une chance pour la promotion de la santé?, n° 142, 10/99, pp.5-6  
La santé, un investissement pour une société équitable. XVIIe conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, n° 142, 10/99, pp.8-9

LIESSÉ A., VANDOORNE C., L'approche expérimentale est-elle adaptée à l'évaluation des actions d'éducation pour la santé?, n° 143, 11/99, pp.5-8  
TAEYMANS B., 'La vie devant nous'. Une publication destinée aux invalides, n° 144, 12/99, pp.1-2  
TAEYMANS B., Vous avez dit 'action communautaire?', n° 144, 12/99, pp.10-12

## Santé

HUMBLET P.C., LEVEQUE A., LAGASSE R., Etude géographique et des tendances dans le temps des indicateurs sanitaires de 'mortalité évitable', n° 141, 09/99, pp.4-9  
La santé des Belges, suite?, n° 144, 12/99, pp.5-6

## Santé mentale

Santé mentale - La Médiathèque, n° 141, 09/99, pp.13-14  
Un combat pour la vie. Devenir répondant bénévole au Centre de prévention du suicide, n° 144, 12/99, p.3  
MSF Canada et la gestion du stress, n° 144, 12/99, p.4

## Sécurité routière

Roulez jeunesse!, n° 136, 03/99, pp.2-4  
Médicaments et sécurité routière, n° 141, 09/99, p.3  
La sécurité routière des enfants, n° 142, 10/99, p.9

## Sida

Prévention sida, n° 138, 05/99, p.11  
Un thésaurus européen sur le sida, n° 144, 12/99, pp.13-14

## Tabagisme

BIZEL P., MEREMANS P., PETTIAUX M., DECACHE A., La publicité anti-tabac et les jeunes, n° 138, 05/99, pp.1-4  
Le tabagisme en Belgique en 1998, n° 138, 05/99, p.5  
Arrêter de fumer, n° 138, 05/99, p.8  
Pub tabac en Belgique: non. Pub tabac en Wallonie: oui, n° 140, 07/99, p.10  
PETTIAUX M., Que coûte le tabac?, n° 142, 10/99, pp.3-5  
JOOSSENS L., L'arrêt 'Ecclestone', n° 143, 11/99, pp.1-2  
Tabagisme et grossesse, n° 144, 12/99, p.3  
Cigarette: les jeunes peuvent dire oui, n° 144, 12/99, p.4  
JANSSEN B., Un coffret pédagogique en prévention du tabagisme, n° 144, 12/99, p.12

## Troisième âge

TOURTIER L., Vieillir, la belle affaire... suites, n° 136, 03/99, pp.5-6  
Accompagner la maladie d'Alzheimer, n° 137, 04/99, pp.5-6  
L'année internationale des personnes âgées, n° 137, 04/99, p.7  
La maltraitance des personnes âgées, n° 144, 12/99, p.5

## Vaccination

TREFOIS P., Promotion de la vaccination, n° 141, 09/99, pp.2-3  
Vaccination contre l'hépatite B en Communauté française, n° 142, 10/99, pp.6-7

Si certains de ces articles vous intéressent, vous pouvez contacter Maryse Van Audenhaeghe au 02 246 48 51, ou par mél: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be).

## Stratégie

L'étude des Mutualités chrétiennes bien que prête depuis quelques mois, n'a été mise sur la place publique qu'après avoir été présentée aux associations représentatives de gynécologues. Le souci de l'organisme assureur n'est pas de donner de 'bons' ou 'mauvais' points, mais de nouer un dialogue constructif avec les prestataires. La préoccupation primordiale des uns et des autres doit être la qualité de vie des femmes.

Les associations professionnelles ont accepté l'invitation, malgré leur réticence à l'égard de la 'seconde opinion', qui fait toujours un peu désordre dans l'esprit des médecins. Elles sont partantes pour travailler à des modèles de bonnes pratiques, que ce soit dans leur sein ou dans les groupes locaux d'évaluation médicale.

## Le suivi gynécologique est indispensable

Dès le début de la vie sexuelle, il est important de consulter chaque année un gynécologue. Choisir un médecin en qui on a confiance et qui accompagnera la femme au fil des événements de la vie est essentiel.

En ce qui concerne plus particulièrement l'utérus et la prévention de problèmes éventuels, ce suivi annuel est important.

Les saignements peuvent parfois devenir fort abondants, durer longtemps, ou apparaître de manière anarchique. Certaines femmes se plaignent de règles très douloureuses ou d'une sensation de lourdeur dans le bas-ventre. Après la ménopause également, l'utérus peut causer des problèmes comme des saignements ou des douleurs.

Quels sont les problèmes les plus fréquents? Quelle attitude adopter lorsqu'un problème se pose? Quels sont les examens complémentaires le plus souvent réalisés? Quels sont les traitements disponibles?

L'ablation de l'utérus est souvent préconisée. Il existe pourtant, dans de nombreux cas, des

traitements médicamenteux efficaces ou des interventions chirurgicales moins radicales que l'hystérectomie.

Pour aider les femmes à s'y retrouver, le service Infor Santé de la Mutualité chrétienne a édité une brochure 'Nous les femmes', les affections de l'utérus: prévention et traitement. Ce document explique les différents examens diagnostiques préconisés en cas de problèmes à l'utérus (frottis, hystérogographie, laparoscopie, curetage...). Il passe en revue les principaux problèmes gynécologiques (hyperplasie de l'endomètre, polypes utérins, fibrome, endométriose, prolapsus, cancer de l'utérus). Il examine ensuite l'hystérectomie (ou ablation de l'utérus) et ses conséquences pour la femme sur le plan médical comme sur le plan psychologique et sexuel.



Cette brochure est disponible gratuitement dans les permanences de la Mutualité chrétienne ou contre l'envoi d'un timbre à 17 francs à Infor Santé, chaussée de Haecht 579, boîte postale 40, 1031 Bruxelles.

## Brèves

### Personne âgée Marcinelle

Jusqu'en juin 2000

L'ASBL Question Santé et le Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin organisent depuis novembre 1999 jusqu'en juin 2000 une formation destinée aux professionnels en relation avec les personnes âgées. Trois modules sont proposés: "Vieillesse", "Environnement intérieur et extérieur" et "Communication".  
Prix par module de 5 matinées: 1500 francs.  
Renseignements et inscriptions: 071 33 02 29 - Viviane Vandenberg.

### Animation Marcinelle

14 février 2000

L'asbl Cultures et Santé et le Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin mettent sur pied une journée de découverte de matériel didactique et d'initiation à l'animation santé. Celle-ci s'adresse à toute personne souhaitant réaliser des animations santé auprès d'un public immigré et/ou socio-économiquement fragilisé.  
La participation est gratuite mais l'inscription est obligatoire.

Renseignements et inscriptions: 071 33 02 29 - Viviane Vandenberg.

### Lecture Bruxelles

23 au 27 février 2000

La Foire du Livre de Bruxelles aura lieu au Palais des Congrès, Coudenberg 3, 1000 Bruxelles. Heures d'ouverture: de 10 à 21 h les 23 et 25, de 10 à 23 h le 24, de 10 à 19 h les 26 et 27.

Cette année, Education Santé sera présente dans un espace réservé par l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles.

A cette occasion, nous offrons à nos abonnés les plus rapides 20 x 2 cartes d'accès gratuites. Soyez les premiers à appeler le 02 246 48 51!

### Stress Louvain-la-Neuve

29 février 2000

La Commission santé du MOC Brabant wallon organise un colloque Stress et travail, l'eau et le

feu, en collaboration avec l'Institut des sciences du travail de l'UCL.

L'objectif est d'informer et sensibiliser les dirigeants et cadres d'entreprises de divers secteurs à la problématique du stress et à sa présence de plus en plus forte dans le monde du travail. Outre les interventions de spécialistes, des ateliers permettront aux participants d'explorer des pistes concrètes pour leur propre entreprise.

Le colloque aura lieu au Collège Leclercq, place Montesquieu, de 13h30 à 17h15. PAF: secteur privé 2000 F, secteur associatif 900 F.

Renseignements et inscriptions: MOC BW, Alexandra Chaidron, tél.: 069 29 11 89.

### Formation Liège

A partir du 1er mars 2000

Le Centre d'enseignement et de recherche en éducation pour la santé de l'Université de Liège organise des formations en communication pour la santé et en communication relative à l'environnement.

Ces formations sont réservées aux jeunes demandeurs d'emploi de moins de 25 ans sans

## La santé au cœur des jeunes

Le projet La santé au cœur des jeunes, mené par l'Observatoire de la Santé du Hainaut, s'inscrit dans la démarche globale de promotion de la santé dans la Province de Hainaut.

Il vise, d'une part, à préciser les connaissances sur les besoins de santé des jeunes et sur l'offre de services en promotion de la santé et, d'autre part, à élaborer et mettre en œuvre des propositions de changement en partenariat avec tous les secteurs concernés.

Dans le cadre du Réseau francophone de la santé du cœur, cinq régions (Hainaut, Picardie, Québec, Sousse en Tunisie et le Canton de Vaud en Suisse) mènent, dans leurs pays respectifs, des projets similaires.

Cette coopération internationale permet des comparaisons épidémiologiques et des échanges aussi bien au niveau des concepts d'intervention que des pratiques.

### Une démarche en trois temps

#### Première phase: diagnostic épidémiologique (1996-1998)

L'enquête épidémiologique, menée auprès de 4000 jeunes hennuyers âgés de 10, 13 et 16 ans, a fourni une base de données sur la prévalence des facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires chez l'enfant et l'adolescent.

Les résultats sont publiés dans le 2e volume de Santé en Hainaut et constituent la base de travail des phases suivantes.

#### Deuxième phase: analyse de l'offre et de la demande (1998-1999)

Cette phase comporte plusieurs volets.

Deux enquêtes sur les activités en promotion de la santé des jeunes de 3 à 20 ans en Hainaut. L'objectif est de mieux

connaître les demandes et les besoins des acteurs adultes, ainsi que l'offre de service. La méthode consiste en un recueil de l'opinion des enseignants et des directions sur la santé à l'école et sur les activités menées dans ce milieu, et en la recherche d'informations sur la diffusion des programmes communautaires et sur les outils existants.

L'organisation d'un groupe multisectoriel de réflexion et de travail pour partager l'analyse de la situation et la formulation de propositions d'adaptation des programmes.

La conception d'un cadre de référence en promotion de la santé des jeunes. Le modèle adopté par les partenaires du Réseau est celui développé par Lise Renaud<sup>1</sup>. Chaque partenaire adapte ce modèle aux réalités de sa région et de sa population.

<sup>1</sup> Lise Renaud et Michel Beauchemin. Cadre de référence en promotion de la santé "Modèle écologique" document de travail; Québec, 1997

## Tableau de bord animé

Pour rendre les résultats de l'enquête auprès des jeunes accessibles au plus grand nombre, l'Observatoire les a éditées sous forme d'un vidéogramme de 15 minutes. Ce document, bénéficiant d'une infographie sobre mais soignée, décrit brièvement l'enquête (prise de sang, examen physique, questionnaire) et en donne les enseignements principaux: perception subjective de la santé, prévalence de la surcharge pondérale, taux de cholestérol sanguin, consommation journalière de fruits et légumes, statut tabagique en fonction de l'âge et du sexe.

Les enfants de milieux moins favorisés montrent de moins bons scores pour une série importante d'items, ce qui confirme que la lutte contre les inégalités sociales apparaît comme prioritaire pour les futurs programmes de promotion de la santé.

Une **rencontre de jeunes** provenant des cinq régions du réseau: l'occasion pour 50 jeunes de 12 à 14 ans de vivre ensemble durant une semaine et d'exprimer, sur le mode créatif, leurs demandes et attentes en matière de santé.

Un **Forum**, précédé d'un séminaire préparatoire: moment de travail et de rassemblement des multiples acteurs en promotion de la santé; opportunité de se rencontrer et de débattre ensemble, à la fois des résultats obtenus par la recherche et des activités à mener pour aider les jeunes à construire leur santé; formulation d'un ensemble de recommandations (voir plus loin), fil conducteur de la phase suivante.

## Troisième phase: formulation de projets (1999-2000)

La troisième phase consiste à mettre en place des projets de promotion de la santé, en réponse aux demandes et besoins et en conformité avec les recommandations et propositions émises lors du Forum.

Du point de vue épidémiologique, un système permanent d'observation de l'état de santé des jeunes est en cours d'établissement.

## Déroulement et suivi immédiat du Forum

Le Forum *La santé au cœur des jeunes* a été organisé à Mons le vendredi 28 mai 1999. Il avait pour objectifs de présenter les ré-

sultats de l'enquête sur la santé des jeunes Hennuyers, de stimuler une réflexion collective et de formuler des recommandations en vue d'actions coordonnées de promotion de la santé des jeunes dans le Hainaut.

Il a réuni plus de 150 personnes, dont la moitié d'Hennuyers auxquels s'étaient joints des acteurs de la promotion de la santé des autres provinces de Wallonie et de Bruxelles ainsi que des invités venus de France, du Québec, de Tunisie et de Suisse.

Ce Forum a débuté par une présentation de l'enquête épidémiologique ayant conduit à la diffusion du "Tableau de bord de la santé des jeunes". Le **Dr Isabelle Godin** fit part des principales conclusions de cette enquête, qui justifie de mener des actions en promotion de la santé, en particulier vers les populations défavorisées.

Cette intervention fut suivie d'un spectacle proposé par les jeunes participants à la Rencontre internationale des jeunes, rencontre coordonnée par **Geneviève Houioux** et **Françoise Picqué**. Ces jeunes, issus de France (Picardie), de Suisse (Vaud), de Tunisie (Sousse), du Québec et bien sûr du Hainaut, avaient eu l'occasion, durant toute la semaine, d'aborder la promotion de la santé sous un angle créatif et culturel. Leur spectacle, mêlant le comique et la dérision, montra à un public ravi que la promotion de la santé peut offrir le visage de la gaieté, surtout quand elle est prise en charge par des jeunes pour des jeunes (voir le texte "D'une enquête épidémiologique à l'expression théâtrale", par Geneviève Houioux, Education Santé n° 140).

La troisième partie de la matinée donna l'occasion au **Dr Berghmans**, Médecin-directeur de l'Observatoire de la santé du Hainaut, de préciser les objectifs du Forum et de lui donner un cadre de référence, en l'occurrence le **modèle écologique de la santé**. Selon ce modèle, la promotion de la santé des jeunes s'adresse à la fois aux individus (en visant les changements d'attitudes, l'acquisition de connaissances et la modification des habitudes de vie), aux milieux de vie (scolaire, familial, associatif, etc.) et à l'environnement global (conditions socioéconomiques, modèles socioculturels, normes sociales, etc.). L'orateur présenta les ateliers qui allaient débiter en leur donnant un mandat précis: formuler des recommandations stratégiques à l'adresse des

responsables politico-administratifs, des recommandations de programmes à construire et des recommandations d'outils à élaborer.

Après une courte pause, les participants au Forum furent invités à rejoindre les **ateliers** auxquels ils avaient décidé d'apporter leur concours: atelier "participation des jeunes", atelier "rôle des adultes", atelier "médiats" et atelier "cadre et conditions de vie".

Il apparut très vite qu'il ne serait pas facile de réaliser un consensus autour de recommandations concrètes au sein de groupes si larges (une trentaine de personnes par atelier) et venus d'horizons si différents. Néanmoins, les quatre ateliers produisirent, au terme de la journée, 50 recommandations qui témoignent de la qualité de leur réflexion collective.

Ces recommandations furent présentées en séance plénière par les animateurs d'ateliers.

**Pierre Dupont**, Député permanent, conclut ensuite les débats en assurant l'assemblée du soutien de l'institution provinciale à ce programme de promotion de la santé des jeunes.

Dans les semaines qui suivirent le Forum, les responsables du Programme s'attachèrent à décanter les recommandations produites à l'occasion de celui-ci.

Un premier cercle de lecteurs-rédacteurs fut constitué, futur groupe de pilotage du programme. Il s'attacha à évaluer les processus et les résultats du Forum et à regrouper les recommandations produites autour d'axes directeurs.

Ce travail de synthèse fut confronté à la critique du deuxième cercle, composé des animateurs et des personnes-ressources du Forum. Le résultat vous est présenté ici.

## Synthèse des recommandations

L'application des recommandations du colloque devrait obéir à trois principes généraux.

Les projets sont réalisés dans une perspective de **réduction des inégalités sociales** face à la santé, inégalités que l'enquête de l'Observatoire a bien mises en évidence.

2 Godin I, Levêque A, Berghmans L. Tableau de bord de la santé des jeunes. Santé en Hainaut, n°2, 1998 Observatoire de la Santé du Hainaut.

### Accident domestique

TAEYMANS B., Quand ça brûle, je recule!, n°136, 03/99, pp.1-2

### Adolescent

HOUIOUX G., D'une enquête épidémiologique à l'expression théâtrale..., n°140, 07/99, pp.5-6

### Alimentation

HALBARDIER V., MAREE M., L'éducation nutritionnelle à l'école. Un guide de planification et d'évaluation (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.9-10

MASSOT C., Des menus équilibrés en collectivités. L'expérience de Carolo Cardio Santé (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, p.19

Sécurité alimentaire, n°141, 09/99, pp.1-2

### Audiovisuel

Savoir plus santé - La Médiathèque, n°137, 04/99, p.14

Des clips santé à la télé, n°141, 09/99, p.4

### Documentation

DECCACHE A., GOOSSENS E., RUSCH E., Pour mieux parler de la même chose, n°136, 03/99, p.13

VAN AUDENHAEGE M., La documentation d'Infor Santé, n°138, 05/99, p.13

Des outils santé en ligne, n°143, 11/99, p.14

Un centre de ressources 'travail santé', n°143, 11/99, p.14

Un thésaurus européen sur le sida, n°144, 12/99, pp.13-14

### Drogue

BOUCHER A., BASTIN P., Le cannabis n'est plus ce qu'il était, n°143, 11/99, pp.2-3

Connaissez-vous la FESAT?, n°143, 11/99, pp.3-4

Le Club des cinq, n°143, 11/99, p.4

Bon usage des drogues, n°144, 12/99, p.13

### Education du patient

SIMONIS I., GASPARD B., STIJNS N., Destination santé, n°137, 04/99, pp.1-4

Ouvrons le dialogue, n°142, 10/99, p.10

### Enfant

ELIAS N., Mon corps, c'est ma planète, n°138, 05/99, p.6

HUMBLET P., De l'estimation des risques à la promotion de la santé (milieux d'accueil de la petite enfance) (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.47-48

SWENNEN B., DUSART A.F., BOUTSEN M., et al., Maladies infectieuses en milieu d'accueil (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.48-49

GELEYN C., L'accueil des jeunes enfants en Communauté française (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.49-51

RIFFON A., Education pour la santé de la petite enfance en milieu immigré (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.51-53

Communication nutritionnelle dans les consultations ONE (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.53-54

MARCHAND M., Pour une autre politique d'aide à l'enfance. Le Mouvement du Manifeste d'Octobre 1998, n°142, 10/99, pp.7-8

### Entraide

Un catalogue européen d'outils en éducation pour la santé des adultes, n°141, 09/99, p.11

### Handicap

BAZIER G., Le travail des handicapés, facteur de santé mentale ou d'exclusion sociale? (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.18-19

### Maladie

La tuberculose est-elle encore un problème en Belgique?, n°138, 05/99, p.7

### Maladie cardio-vasculaire

DE SMET P., KORNITZER M., PIETTE D., et al., La santé cardio-vasculaire à Charleroi (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.26-29

### Médicament

Médicaments et sécurité routière, n°141, 09/99, p.3

### Milieu défavorisé

LENAIN - HACK I., Les détrences sociales en Belgique, n°137, 04/99, p.13

MERCIER M., Promotion de la santé mentale dans les milieux défavorisés (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, p.20

HENDRICK P., MERCIER M., Jeunes familles en grande pauvreté et travail social (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.21-22

DEMARTEAU M., Evaluation des pratiques communautaires dans les quartiers en santé (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.23-26

DE SMET P., KORNITZER M., PIETTE D., et al., La santé cardio-vasculaire à Charleroi (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.26-29

IYAKAREMYE S., L'éducation pour la santé, avec la logique de l'Autre, n°142, 10/99, pp.1-3

IYAKAREMYE S., L'éducation pour la santé par une approche interculturelle pragmatique, n°143, 11/99, pp.8-11

IYAKAREMYE S., Immigrés et personnes défavorisées: dénominateurs communs en santé, n°144, 12/99, pp.6-8

### Milieu de soins

DECCACHE A., LIBION F., VAN CANGH C., et al., Promouvoir la santé dans les milieux de soins. Une enquête en CFB (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.30-34

CHENOIX B., DUMONT J., GILLES C., Les hôpitaux promoteurs de santé (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.35-36

RENARD C., Promotion de la santé en hôpital pédiatrique (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.36-40

MULLER M., VANDOORNE C., MAIRIAUX M., Les besoins de santé du personnel du CHU de Liège (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.41-43

LEVEQUE A., DE ROUBAIX J., LAPERCHE J., et al., La prévention vue par les patients des maisons médicales (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.44-46

### Milieu de travail

MAIRIAUX P., Quelle promotion de la santé en milieu de travail? (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.12-14

KITTEL F., Les programmes de promotion de la santé en entreprise (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.14-15

VANDOORNE C., MAIRIAUX P., Les manutentions manuelles. Un outil pour développer une démarche participative d'évaluation des risques (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.15-17

BAZIER G., Le travail des handicapés, facteur de santé mentale ou d'exclusion sociale? (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.18-19

MASSOT C., Des menus équilibrés en collectivités. L'expérience de Carolo Cardio Santé (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, p.19

Un centre de ressources 'travail santé', n°143, 11/99, p.14

PREVOST M., PIETTE D., Santé et bien-être à l'école (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.2-5

LUFIN A., Réussir un projet d'école en santé (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.5-6

LECHIEN X., VANDOORNE C., Favoriser le transfert entre acteurs des écoles en santé (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.7-8

HALBARDIER V., MAREE M., L'éducation nutritionnelle à l'école. Un guide de planification et d'évaluation (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, pp.9-10

DELVILLE J., Santé sexuelle et affective des élèves de l'enseignement spécial (Journée scientifique RESO UCL 'Lieux de vie en santé'), n°139, 06/99, p.11

Prévention du racket à l'école, n°140, 07/99, p.7

Vaincre la violence à l'école, n°144, 12/99, p.2

### Organisation de la promotion de la santé

LEVA C., Changement de cap en promotion de la santé, n°136, 03/99, pp.8-9

COGELS - LE GRELLE D., Quel avenir pour le secteur de l'inspection médicale scolaire?, n°136, 03/99, pp.10-12

DE BOCK C., Un nouveau départ?, n°136, 03/99, p.16

Les équipes agréées en promotion de la santé, n°137, 04/99, pp.4-5

LONFILS R., Le budget de la promotion de la santé en 1999, n°137, 04/99, pp.7-9

Le premier plan annuel de promotion de la santé, n°140, 07/99, pp.7-10

DE BOCK C., Les programmes subventionnés en 1998, n°140, 07/99, pp.11-13

DELOBEL G., Locales. On peut qu'miner, les Tournaisiens sont là!, n°140, 07/99, p.14

DE BOCK C., Bilan, n°141, 09/99, p.16

organismes dits de première ligne, et d'autre part, les organismes de coordination. Chacun d'entre eux a une manière propre d'envisager la participation et donc parallèlement une manière propre de rechercher des outils éducatifs.

Les **organismes de première ligne** sont des associations en tout genre, chez qui la participation des usagers est le moteur même du fonctionnement et du développement de l'organisation. Dans la tête des professionnels, la participation est souhaitée et tout l'art est de savoir accompagner un groupe dans sa prise d'autonomie. La démarche est conseillère, de soutien. Les activités sont organisées par les usagers. Toutefois, selon les organismes, il est nécessaire parfois de prendre les devants et de proposer des thèmes afin de développer les occasions de participation. L'attitude est alors active.

Dans ce sens, les professionnels recherchent des jeux ou supports divers qui peuvent aider, via une thématique précise, le développement des responsabilités et l'acquisition de l'autonomie. Les centres de documentation de chaque organisme constituent un lieu important où le professionnel peut privilégier une écoute active liée à la question de la participation. La recherche via l'internet est loin d'être une préoccupation.

Les **organismes de coordination** sont les Fédérations de Mutuelles, la Fédération des Maisons Médicales, les Services Formation de l'ONE ou de la Ligue des Familles. Soit un ensemble de services n'étant pas en contact direct avec la population, mais effectivement en contact avec des relais de première ligne. Ce type d'organisme favorise une approche intellectuelle dans laquelle la par-

ticipation est toujours envisagée pour le bien-être de la population. La participation se trouve alors dans le discours d'une politique à développer. La démarche est interventionniste. Dans ce cadre, les animateurs ou formateurs recherchent des outils qu'il sera facile d'exploiter; des outils facilitant la démarche de formation. L'accent est plus porté sur les méthodologies à acquérir que sur une thématique précise. Le recours à l'internet apparaît de plus en plus fréquent chez certains d'entre eux.

Pour terminer, il reste aux praticiens d'oser avoir recours à l'Internet et ainsi avoir recours à une nouvelle forme d'amélioration des pratiques européennes de l'éducation pour la santé des adultes.

**Bénédicte Meiers**, Question Santé et **Xavier Lechien**, APES-UIG ■

## Un Centre de ressources sur l'enfant et l'hôpital

"Améliorer concrètement l'accueil et la prise en charge des enfants malades et hospitalisés..." un vaste programme que l'on peut aborder par des angles très différents. Les solutions sont multiples, des plus simples aux plus ambitieuses... Cela explique la diversité des activités de l'association Sparadrap, soutenue par la Fondation de France.

Une de ces activités est la mise sur pied du premier Centre national d'information, de documentation et de ressources sur l'enfant et l'hôpital, inauguré en septembre 1999.

Cette médiathèque répertorie tout ce qui est "transversal" et commun à la prise en charge de l'enfant malade, avant, pendant ou après son hospitalisation. Le dialogue et l'échange permettent que l'information circule et que les expériences des uns servent aux autres.

### Deux bases de données liées

La base "Documents" comprend 1000 références de tous supports: articles, livres, vidéos, mémoires, actes de congrès, livrets, jeux, photographies, affiches, etc. On peut trouver également de nombreux documents dits de "littérature grise", c'est-à-dire difficiles à trouver dans le réseau classique d'édition et de distribution. Le fonds documentaire est particulièrement riche dans les thèmes: environnement de l'enfant malade, soins, accueil et

information des familles.

La base "Organismes" recense 200 organismes, associations ou personnes ressources, qui travaillent pour partie ou exclusivement sur le thème enfant-hôpital.

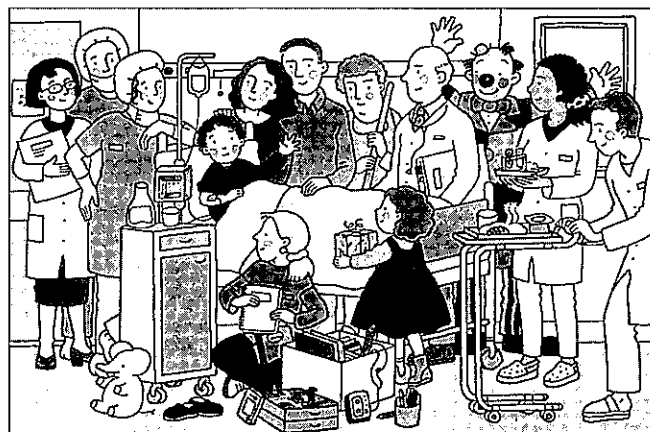
### Public visé

Les parents sont bien sûr un public important de ce centre: pour les informer, les conseiller, les orienter vers des organismes plus spécialisés.

Il y a aussi les professionnels de la santé et de l'enfance, en formation ou déjà en poste, pour élargir leur réflexion, leur permettre de mettre en place des initiatives originales. Et plus largement, toutes les personnes concernées par la santé de l'enfant (institutions, journalistes...) y seront accueillies.

### D'autres activités

A la demande d'équipes hospitalières, des projets d'aménagement d'espaces pédiatriques ont été réalisés pour décorer et améliorer la signalétique, concevoir des supports adaptés pour informer les familles et tester des jeux pour distraire les enfants.



La médiathèque accueille également des groupes d'étudiants en formation initiale.

Enfin, l'association Sparadrap réalise des documents, des livrets illustrés pour les familles sur des sujets d'intérêt général (nous vous en parlons régulièrement: vous souvenez-vous de "J'aime pas les piqûres" ou de "Aïe! J'ai mal...?"), avec la volonté d'évaluer leur impact et d'assurer une continuité dans leur diffusion. Sparadrap annonce d'ailleurs la sortie prochaine d'un jeu sur l'hôpital pour les 3-6 ans, le Lotopital. Nous ne manquerons pas de vous en reparler.

Pour tout renseignement sur les activités de Sparadrap ou sur sa médiathèque: Sparadrap, rue de la Plaine 48, F-75020 Paris, tél. 01 43 48 11 80, fax 01 43 48 11 50, mél: sparadrap@wanadoo.fr, site internet: www.sparadrap.asso.fr. ■

Les projets visent à installer durablement des changements de normes et à pérenniser des modes de fonctionnement même si les changements sont le produit de programmes ayant une durée limitée dans le temps.

Les projets répondront à des critères de **qualité**, notamment:

- une approche écologique (prise en considération à la fois de l'individu, de ses milieux de vie et de l'environnement général);
- une rigueur dans la planification (respect des étapes du cycle du projet: analyse de la situation, définition des objectifs généraux et opérationnels, formulation de la stratégie, mise en œuvre et évaluation);
- une approche participative (souci d'impliquer les bénéficiaires comme acteurs à toutes les étapes);
- une clarification des valeurs des acteurs impliqués dans le projet.

Sur cette base, les recommandations tirées du Forum peuvent être résumées comme suit:

### Développement d'une promotion de la santé orientée vers le bien-être, la qualité de vie des jeunes

Création d'espaces de discussion, de débats entre jeunes sur le bien-être, sur la qualité de la vie. Les programmes de ce type rendent nécessaire la participation d'animateurs compétents et, pour l'école, d'enseignants formés à une approche non directive.

Utilisation par les jeunes d'événements du type *Journée mondiale sans tabac* pour parler santé (dans les écoles, les mouvements de jeunesse et maisons de jeunes).

Développement de la créativité artistique et culturelle autour du thème du bien-être: collaborations avec le monde socio-culturel (Province, maisons de jeunes, centres d'expression et de créativité, centres culturels, mutualités, etc.).

### Développement d'actions visant à clarifier les valeurs des jeunes et des adultes

Inclusion d'une étape de clarification des valeurs et d'explicitation des rôles sociaux dans tout projet relatif au bien-être qui associe les adultes et les jeunes; nécessité d'animateurs qualifiés maîtrisant bien les outils.

Recherche sur les organismes-ressources et sur les outils disponibles en Commu-



nauté Wallonie-Bruxelles (Communauté française) et à l'étranger en matière de clarification des valeurs et des rôles sociaux.

### Gestion d'informations sur les services, les outils et les événements

Formation des utilisateurs à la gestion de l'information disponible sur l'internet et sur papier en matière de promotion de la santé et dans le cadre des réseaux locaux qui seront mis sur pied.

Diffusion d'outils facilitant la réalisation par les responsables de projets locaux d'un état des lieux (besoins, demande, offre).

Valorisation (diffusion et accompagnement) des répertoires et des outils de promotion de la santé des jeunes.

Diffusion d'informations relatives à la santé des jeunes via le WIN (de plus en plus accessible dans les écoles et les administrations) et formation des utilisateurs.

Mise à jour et revue critique de l'offre de formation s'adressant aux professionnels de la promotion de la santé.

### Intégration de la promotion de la santé à l'école

Renforcement de la promotion de la santé dans les programmes de formation initiale des enseignants.

Organisation de journées pédagogiques consacrées à la promotion de la santé, aux services, outils et événements y relatifs, à la place de la santé dans les médias et dans la publicité.

Organisation au bénéfice des enseignants de sessions de formation sur la communication avec les adultes (parents, autres enseignants dans le travail d'équipe, partenaire des I.M.S./P.M.S., etc.).

Inclusion de la promotion de la santé dans les projets d'établissements scolaires définis au sein des conseils de participation récemment mis en place, via les enseignants, les associations de parents et les pouvoirs organisateurs des écoles.

Etude des facteurs qui influencent la santé des enseignants (mobilité, stress, etc.).

Mise sur pied d'un programme d'appui à la promotion de la santé dans l'enseignement spécial.

Promotion de la communication aux parents d'informations relatives aux activités de l'I.M.S. et du P.M.S. avec la médiation des enseignants et des directions d'écoles.

### Intégration de la promotion de la santé dans les maisons de jeunes, mouvements de jeunesse et colonies de vacances

Sensibilisation des pouvoirs organisateurs au renforcement de la promotion de la santé dans les activités extra-scolaires.

Formation des animateurs à la promotion de la santé (présentation des services, concepts, stratégies, méthodes, outils, modalités d'intégration dans l'activité quotidienne de ces institutions).

### Renforcement de la réflexion critique sur la façon de traiter la santé dans les médias

Création d'un groupe de réflexion sur la santé dans les médias, groupe à mettre sur pied au niveau provincial, avec l'appui d'experts de la Communauté Wallonie-Bruxelles.

Elaboration d'un inventaire des outils d'analyse des médias et de la publicité, et de leur aire de diffusion.

Prospection des créneaux actuels ou potentiels de promotion de la santé des jeunes dans les médias.

Développement de la formation initiale et de la formation continuée des enseignants sur la place de la santé dans les médias.

Création de rubriques 'Santé des jeunes' dans des journaux destinés aux professionnels de la santé.

Revue critique de la littérature sur l'impact des médias et de la publicité sur la santé des jeunes.

### Coordination des acteurs de la promotion de la santé des jeunes

Organisation de mini-forums et de réseaux au niveau local (sur l'initiative des Centres locaux de promotion de la santé et des Villes santé, et en réponse à des demandes de partenaires du terrain): ces mini-forums et réseaux devraient être organisés dans le cadre ou en prévision de programmes d'action.

Promotion de collaborations entre les écoles, les milieux associatifs et les maisons de jeunes.

### Mise en œuvre des recommandations

Le premier souci des responsables du projet est d'avoir un cadre de travail efficace, avec comme atout une base de départ sous forme de recommandations; avec un champ d'actions clairement délimité, la province de Hainaut; avec, enfin, une volonté, l'implication et la participation active de tous les acteurs intéressés par la promotion de la santé des jeunes ainsi que

l'articulation avec les projets existant déjà dans ce domaine.

Pour coordonner le projet, un groupe de pilotage est mis sur pied. Il est constitué d'un facilitateur (**Michel Andrien**, coordonnateur du CERES de Liège), de la promotrice du projet (Françoise Picqué - OSH), des coordinateurs de deux des Centres locaux de promotion de la santé du Hainaut (**Véronique Bouttin** pour l'arrondissement de Mons-Soignies et **Tien Nguyen** pour le Hainaut Occidental) et des responsables des deux secteurs de l'Observatoire de la Santé du Hainaut impliqués dans la promotion de la santé des jeunes (**Daniel Grodos** et **Geneviève Houioux**), assistés d'une secrétaire (**RM.Wölke**).

Le groupe de pilotage a pour missions:

- d'accompagner la promotrice du projet *La santé au cœur des jeunes* dans la réalisation de la troisième phase de ce projet ("Mettre en œuvre des propositions de changement");

- d'assurer la mise en œuvre des recommandations élaborées lors du Forum: en mettant en place des groupes de travail, destinés à concrétiser les recommandations sous forme de programmes et d'outils; en apportant avis et appuis techniques aux groupes de travail; en établissant une bonne communication entre les groupes de travail, et entre les groupes de travail et les services de promotion de la santé;

- de formuler et diffuser les recommandations de niveau stratégique aux pouvoirs politiques.

### La mise en place des groupes de travail

En fonction des recommandations émises, cinq thèmes se dégagent:

- la promotion de la santé en milieu scolaire;

- la promotion de la santé en enseignement spécial;

- la promotion de la santé en milieu extrascolaire;

- la santé et les médias;

- l'articulation entre les demandes, les besoins et l'offre de service en matière d'information et de formation.

Ces thèmes constitueront la base de travail des groupes proposés aux participants. Si vous souhaitez être associé à l'un ou l'autre de ces groupes, n'hésitez pas à prendre contact avec l'Observatoire.

Cet article a été rédigé sur base d'un document de **Françoise Picqué** et **Michel Andrien**, avec la collaboration de **Véronique Bouttin**, **Daniel Grodos**, **Geneviève Houioux** et **Tien N'Guyen**.

Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré. Tél.: (065) 87 96 00. Fax: (065) 87 96 79. Mél: observatoire.sante.hainaut@skynet.be ■

## Réflexions

### Communiquer, c'est la santé!

La deuxième assemblée du EHCN (European Health Communication Network, Réseau européen de communication en santé) de la Région Europe de l'OMS a eu lieu les 8, 9 et 10 décembre derniers à Copenhague. Question Santé y était invité en tant que Service communautaire de promotion de la santé chargé de la communication. L'article qui suit est issu de mes observations et discussions au cours de ces quelques journées. Il pourra sembler trop polémique (ou naïf) à certains lecteurs. J'en assume

la subjectivité, pour peu que l'on accepte d'y voir aussi une analyse.

### A l'Ouest, rien de nouveau, sauf aux States

La première assemblée du EHCN s'est déroulée à Moscou, ce qui, d'emblée, révèle le contexte dans lequel le Réseau s'est constitué: l'élargissement de la Région aux "NEI" (Nouveaux Etats Indépendants = ex-URSS) et aux "PECO" (Pays d'Europe Centrale et Orientale = ex-satellites de l'URSS), pour utiliser la phraseologie des organisations internationales.

On parlera aussi, au cours des débats, de "pays en transition" (vers, sans doute, l'horizon doré du néo-libéralisme... source de "santé pour tous", comme chacun sait). La Région Europe va désormais jusqu'au Pacifique à l'est, et elle touche la Chine au sud-est. Cet élargissement a introduit un déséquilibre<sup>1</sup>, puisque ces pays pèsent un poids considérable, tant en nombre d'Etats-membres qu'en populations représentées et en types de problèmes de santé.

<sup>1</sup> J'emploie le terme sans aucune connotation péjorative.

## Documentation

### Bruxelles: la santé en chiffres

Il manque sans doute à Bruxelles un tableau de bord de la santé qui s'imposerait lors de prises de décisions politiques en matière de prévention. L'ambition du Centre local de promotion de la santé de Bruxelles est, pour y parvenir, d'enclencher un processus dynamique incluant un large éventail d'intervenants: observatoire de la santé, médecins généralistes, équipes médico-sociales, associations actives en promotion de la santé, acteurs sociaux, responsables politiques et administratifs, etc.

En attendant, le CLPS nous propose déjà ses 'Indicateurs socio-sanitaires, Région de Bruxelles-Capitale', une impressionnante compilation de données déjà connues mais éparpillées jusqu'ici (les sources sont indiquées à chaque fois).

Ces données sont structurées en 10 chapitres, certains très détaillés (par exemple, l'environnement socio-démographique), d'autres réduits à leur plus simple expression (l'état de santé subjectif fait une page).

L'ensemble est impressionnant, et témoigne d'une volonté de baser les interventions sur des données fiables.

Vous trouverez dans le document les informations suivantes:

- environnement (population, natalité, mortalité, scolarisation, chômage, aide sociale, etc.);
- organisation des soins;
- état de santé subjectif;
- état de santé objectif;
- incapacité;
- utilisation des services;
- utilisation des médicaments;
- dépenses en matière de soins de santé;
- problèmes de santé prioritaires (en promotion de la santé);
- résumé des indicateurs.

### Quelques chiffres

Ci-dessous, quelques données extraites du document vous donnent une idée de la grande variété des sujets abordés.

Superficie: 162 km<sup>2</sup> (0,5% du pays)

Population: 950.000 (9,4% du pays)

65 ans et plus: 16,9%

Origine des immigrations: 56,2% CEE

Universitaires: 12% (4% en Flandre, 6% en Wallonie)

Taux de chômage: 18,3% (9,6 en Flandre, 17,5 en Wallonie)

Revenu moyen: 339.000 F/an

Taux de véhicules automobiles: 56%

Espace vert public par enfant: 60m<sup>2</sup>

Médecin généraliste attiré: 80%

Dépenses de santé: 2.637 F par mois (5,2% des revenus des ménages, moyenne nationale de 4%)

Accidents de la circulation: 3,8 victimes pour 1000 habitants

Essai de cannabis: 19% des jeunes

Mammographie (femmes de 50 à 70 ans): 58% (Belgique: 49%)

Appelants Centre prévention suicide: 46,9% personnes seules.

*Indicateurs socio-sanitaires de la Région de Bruxelles-Capitale, CLPS Bruxelles - Question Santé, 1999, 154 pages.*

Centre local de promotion de la santé de Bruxelles, Avenue E. de Beco 67, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 639 66 88. Fax: 02 639 66 86. Mél: clpsbrux@yahoo.fr. ■

### Adultes et santé... le pouvoir d'agir

Vous apprendre qu'un site nouveau est né sur la toile mondiale n'a en soi rien d'extraordinaire. Il en naît un toutes les trois minutes. Vous dire que ce site intègre à la fois les concepts d'éducation des adultes (éducation permanente) et d'éducation pour la santé est déjà moins banal. Le résultat de cette fenêtre interactive est en fait le fruit d'une collaboration européenne (huit états actuellement). Par contre, vous dire que <http://www.abs-fundacion.org/web> est un premier pas dans la direction d'une familiarisation avec des outils d'éducation pour la santé des adultes mérite bien quelques mots d'explication.

L'idée de départ du projet, les lecteurs fidèles de ce magazine l'auront déjà découverte il y a quelques mois<sup>1</sup>. Plusieurs centres de documentation en éducation pour la santé disposent aujourd'hui de l'objet même de la première phase du projet, à savoir le *Catalogue européen des matériaux d'éducation pour la santé des*

adultes et le manuel d'évaluation formative.

Le site web part du même principe que le Catalogue: offrir aux praticiens la possibilité d'avoir recours à du matériel éducatif de qualité. La sélection sera simplement plus rapide et l'accès plus répandu. La démarche de qualité proposée pour la sélection des nouveaux outils reste inchangée: une grille d'analyse commune aux huit pays abordant le contenu scientifique, les procédés psychopédagogiques et la qualité matérielle de l'outil.

L'originalité viendra des possibilités interactives du forum que chaque outil offrira. En effet, chaque matériel sélectionné sera accompagné d'une boîte de dialogue où l'avis des praticiens sur l'utilisation sera disponible. Ce n'est pas tout de vouloir promouvoir des outils favorisant l'autonomie et le pouvoir d'agir (empowerment) du public, encore faut-il pouvoir discuter son efficacité. De ce fait, discuter sur la

possibilité d'un outil d'atteindre ou non tel objectif dans tel contexte est une manière de renforcer le sentiment de contrôle des intervenants (empowerment professionnel) sur leur profession. C'est un aspect essentiel dans la promotion de la participation des adultes à leur propre bien-être.

### Basé sur une évaluation

Nous avons pu, lors de la seconde phase du projet, rencontrer des professionnels de l'éducation pour la santé belges francophones et du Comté de Kent (Angleterre). Le but était d'évaluer le Catalogue et le manuel d'évaluation qui l'accompagne. Si l'accueil du Catalogue a été globalement positif, plusieurs remarques ont porté sur la signification de la participation chez chacun et sur la pertinence d'un tel outil de recherche dans leur pratique.

Au terme de cette phase, nous sommes en mesure de distinguer, d'une part, les

<sup>1</sup> Voir *Education Santé* n° 141, septembre 1999, p. 11

## Le baromètre santé des jeunes français

Le Comité français d'éducation pour la santé, entre autres activités, réalise des campagnes de promotion de la santé, et publie régulièrement des données. Celles du Baromètre santé jeunes 97/98 ne manquent pas d'impressionner par leur volume et leur qualité.

Les résultats ont été obtenus au départ d'une enquête par téléphone auprès d'un échantillon représentatif de 4000 jeunes de 12 à 19 ans.

### Domaines explorés

Le tour d'horizon est particulièrement complet: environnement et qualité de vie

(la comparaison avec le Baromètre adultes permet de mettre en valeur la fragilité de certaines périodes); nutrition; sport et activité physique; vie affective et sexuelle; consommation de substances psychoactives; violence, suicide et conduites d'essai (prise de risques); accidents; consommation de soins et vaccinations.

Le rapport de plus de 300 pages aborde chaque domaine en le situant en quelques chiffres. Ensuite, les résultats sont détaillés avec force figures, puis analysés et synthétisés, sans oublier la citation de témoignages de jeunes ou d'adultes. Enfin,

quelques références bibliographiques sont fournies au lecteur, ainsi qu'un résumé en anglais.

Le Baromètre n'est pas seulement un ouvrage de référence, c'est aussi un 'beau livre' grâce à la magie des superbes photos noir et blanc de Myr Muratet, qui arrive à donner une âme à la froideur des chiffres. Chapeau!

Baromètre santé jeunes 97/98, sous la direction de Jacques Arènes, Marie-Pierre Janvrin, François Baudier, Editions Cfs, 1998, 328 pages. ■

## Le magazine belge qui vous fait du bien partout!

Le marché de la santé est fortement encombré, avec comme corollaire une presse spécialisée florissante à côté des nombreuses rubriques dans les quotidiens et périodiques généralistes. Dans un univers médiatique où les produits dédiés à un public particulier sont de plus en plus nombreux, l'univers de la santé, très porteur aujourd'hui, ne saurait échapper à une segmentation qu'on espère rentable.

Dans ce contexte à la fois favorable et très concurrentiel, il fallait une certaine dose d'audace pour lancer à grand renfort de publicité le nouveau mensuel Ma Santé. Ses promoteurs surfent sur la vague de conscientisation du consommateur de soins de santé des années 90, qui veut prendre sa santé en mains, qui demande des informations claires, pratiques et fiables, qui veut s'y retrouver dans la gamme de plus en plus vaste de produits relatifs au bien-être échappant à la prescription médicale.

### Le concept, coco, le concept

Rien d'anodin, donc, dans le lancement d'une nouvelle publication santé, le marché exige ses hérauts.

En voici donc un de plus, défini ainsi: 'Ma Santé est le premier magazine belge francophone de la santé et du bien-être. Résolument moderne, il explore le bien-être dans tous ses aspects, à savoir la santé proprement dite, mais aussi la beauté, la



forme physique, la sexualité et la psycho. Résolument proche du lecteur, il fourmille de conseils pratiques et d'adresses utiles en Belgique. Résolument positif, il traite de tous les sujets qui font vivre mieux, sans faux tabous, de manière directe et amusante.

On aura deviné que la cible est féminine, 'moderne, active, désireuse d'apporter du bien-être à sa vie, à ses enfants et à son couple'. Il ne manque à ce tableau idyllique que les animaux familiers, qui ont déjà, il est vrai, leur propre presse. On oublie aussi pudiquement de préciser le niveau de revenu des lectrices visées, qui n'a pourtant probablement pas été oublié lors de l'étude de marché.

Autre caractéristique, la revendication d'une spécificité belge, pour mieux répondre aux attentes d'un public en quête

d'informations de proximité. Ce principe nous a valu quelques réussites intéressantes, comme Déco Idées.

Ici, la démonstration est faite qu'aucun des nombreux titres existants ne répond à l'attente des femmes belges francophones: si on enlève de la presse santé vendue en Belgique les titres flamands, les titres gratuits ou les suppléments, les titres médicaux ou psychologiques, les titres étrangers, et le titre français avec encart belge, il ne restait personne, nous dit-on. C'est oublier la Lettre de la santé, qui, il est vrai, n'a pas un look très sexy ni une diffusion massive!

### La 'philosophie' de Ma Santé

Elle se résume en quelques principes alléchants:

- agréable à lire;
- information irréprochable;
- proximité et infos pratiques;
- la santé vue sous toutes ses formes;
- un graphisme actuel et ludique.

A en juger par les deux premiers numéros parus, le résultat correspond bien à la promesse. Le magazine est varié, attractif, et l'approche des sujets a l'air correcte. Dans ces conditions, pourquoi boudier son plaisir si on est une femme belge francophone âgée de 20 à 55 ans?

Ma Santé, une publication de V&V Publishing, 100 F au numéro en librairie, abonnement annuel de 990 F, tirage annoncé de 40.000 exemplaires. ■

A Copenhague, ce déséquilibre était accentué par une sur-représentation des pays en question au détriment de l'Europe méridionale et occidentale. Parmi les multiples orateurs (environ 80), on comptait à peine un Français, une Portugaise, deux Italiens, deux ou trois Scandinaves, un Allemand, deux Hollandais... Par contre, les Britanniques étaient présents en nombre, ainsi que leurs cousins d'outre-Atlantique! Et seules les langues anglaise et russe faisaient l'objet d'une traduction simultanée.

On peut voir là un "axe" Washington-Londres ↔ Moscou. On regrettera en tout cas que s'installe, dans le domaine de la santé tout comme dans le domaine politique, une mise entre parenthèses aussi flagrante des pays de "la vieille Europe". Les enjeux de pouvoir sont majeurs (surtout à l'heure de Seattle), comme le révèle d'ailleurs le titre du document issu de la précédente assemblée: "le porte-plume est aussi puissant que le scalpel du chirurgien"... Des images qui traduisent une certaine idée de la communication aussi bien qu'une certaine conception de la médecine.

Le panneau figurant dans le hall de l'OMS évoquait les déterminants de la santé, ce qui pouvait laisser croire à une ouverture vers une approche "promotion de la santé". Mais, dans la salle de conférence, la quasi-totalité des affiches concernaient le tabagisme. Celui-ci a été le problème de santé le plus souvent évoqué au cours de ces trois journées. Il faut dire que la lutte contre le tabagisme fait l'objet de l'un des "gros" programmes de l'OMS-Genève (Tobacco Free Initiative), qui a démarré aux USA.

La grande majorité des exposés étaient surtout auto-promotionnels et/ou reflétaient une approche biomédicale de la santé. Bien sûr, tabou sur l'approche socio-politique. Les rapports de force furent évoqués surtout par rapport à l'industrie<sup>2</sup>, jamais par rapport aux Etats, ce qui est quand même un comble en regard de la situation en Europe centrale et orientale.

### Quelques interventions salutaires

Quelques exposés sortaient heureusement du lot. Flemming Holm, journaliste danois, a évoqué les Healthy City Shops, qui ont démarré à Horsens il y a douze ans. Au lieu de s'installer dans des bureaux au 5e étage, l'équipe du projet

Ville-Santé s'est placée au rez-de-chaussée, "en vitrine", dans un lieu accessible à tous. Un lieu, insiste Holm, non d'information mais de communication, c'est-à-dire de dialogue, de débat (tiens, tiens...). L'idée est de combattre l'apathie de la population. Pour cela, il faut lui donner confiance, ce qui implique d'être sincère dans son intention de prendre la population en compte. Et une fois que les gens disent "OK, donnez-nous une ville en santé", il faut s'y mettre. Et ce n'est pas si facile!

Martin Foreman (Panos Institute, Royaume-Uni) insiste vigoureusement sur les limites de l'information et l'importance du changement social. On l'écoute poliment, mais il ne faudrait pas croire que cela va entraîner le moindre débat.

Erio Ziglio (Health Promotion and Improvement for Health) cite des chiffres intéressants. Aux USA, la mortalité et l'invalidité prématurées seraient dues à la difficulté d'accès aux soins dans 10% des cas, à des causes génétiques dans 20% des cas, et à des causes sociales et environnementales dans 70% des cas. Et il demande pourquoi on n'investit pas davantage à ce dernier niveau. Bonne question, mais qui restera sans réponse.

Tatiana Efimova (rédactrice en chef de la revue Zdorovié, Russie) relève quatre types de publications-santé dans son pays: la presse liée au gouvernement, celle financée par l'industrie et la "yellow press" (merci à qui m'expliquera ce que c'est!) écrasent sous leur poids la presse indépendante. Ce faible poids s'aggrave avec la crise actuelle, engendrant un manque d'argent par diminution des abonnements. Par conséquent, sa revue est obligée d'ouvrir 25% de ses pages à la publicité commerciale, perdant ainsi une bonne part de son indépendance.

Anna Golubovska-Onisimova (association MAMA-86, Ukraine) insiste sur le rôle des femmes dans les projets-santé et ramène les choses à un niveau basique: la qualité de l'eau et de l'air comme conditions de survie. Dans son pays on utilise encore des pesticides polluants interdits ailleurs.

### Une communication très "orientée"

Il est impossible de ne pas parler d'autres enjeux de pouvoir. Le Dr Franklin Apfel, du Département Communication

& Public Affairs de la Région Europe, véritable homme-orchestre des trois journées, a expliqué sans ambages qu'il fallait en finir avec la communication à son gré trop dispersée de la Région et a proposé que 5% du budget régional soient affectés spécifiquement à la communication... Ces stratégies personnelles n'auraient qu'une importance relative si les images de la communication citées par le Dr Apfel ne nous ramenaient plus de dix ans en arrière, vers une conception qui se résume au marketing publicitaire: il s'agit plutôt de vendre, de séduire, d'impressionner, que de véritablement communiquer.

Très clairement, la communication est ici davantage une zone de pouvoir qu'un lieu de circulation d'informations entre les cinq groupes explicitement ciblés par le EHCN. A savoir:

- les décideurs politiques et leurs porte-parole;
- les professionnels de la santé;
- les organisations non-gouvernementales et les groupes de pression;
- les agences de communication en santé;
- les journalistes et les médias.

Bizarrement, cette énumération oublie une sixième catégorie, pourtant très présente lors de l'assemblée: les experts des organisations internationales. Emetteurs des messages, ils s'adressaient prioritairement aux journalistes-récepteurs. Ceux-ci étaient priés de tenir le rôle de public cible (à moins qu'ils n'acceptent, comme certains l'ont fait, de jouer le rôle de faire-valoir des experts).

### Communiquez, c'est un ordre!

Les quelques journalistes qui ont rué dans les brancards — soit en remettant en question l'attitude des bureaux d'information de l'OMS (Sevko Bajic, Open Broadcast Network, télévision indépendante bosniaque), soit en refusant le rôle de récepteur et en prétendant donner des informations, d'ailleurs politiquement incorrectes (Dina Yafasova, d'Ouzbékistan, spécialisée dans l'environnement, les droits humains, la santé des femmes et des enfants) — ont été poliment mais fermement ignorés ou ont vu leur intervention disqualifiée.

<sup>2</sup> L'industrie pharmaceutique était là et représentée par un... Américain.

Il peut paraître étonnant que les autres journalistes aient montré si peu d'amour-propre professionnel. Mais peut-être n'étaient-ce pas n'importe quels journalistes, ou étaient-ils déjà "calibrés" par d'autres colloques de ce genre.

En outre, surtout pour les participants venus d'Europe centrale et orientale, l'intérêt de se trouver dans un lieu d'informations et de contacts pouvait l'emporter.

Enfin, l'assemblée était organisée de façon telle que de réels débats (avec ce qu'ils peuvent avoir de conflictuel) n'étaient guère possibles<sup>3</sup>.

En effet, chaque orateur — et ils étaient nombreux — avait 7 minutes pour faire son exposé. Premier coup de cloche après 5 minutes, deuxième après 7. Les journalistes du panel qui faisait face aux experts ainsi que les membres de l'assemblée avaient un temps de parole de 5 minutes (coup de cloche oblige). Bombardé d'exposés et d'informations une bonne

partie du public devait souvent avoir du mal à suivre. Alors, contester!...

L'assemblée s'est terminée par le clou du spectacle: le numéro pro-5% du Dr Apfel, avec quelques ternes collègues en guise de repoussoirs. Après quoi, chaque participant, à tour de rôle, fut invité à dire quelques mots (j'ai filé à... l'anglaise avant mon tour). La satisfaction, réelle ou de pure forme, les félicitations et les remerciements, sincères ou forcés, se répandirent donc pendant une demi-heure sur le bon Dr Apfel, souriant, désormais seul devant l'ensemble du public. Rideau.

Une conclusion au moins me semble s'imposer: non seulement il n'y a pas grand intérêt scientifique à devenir membre du EHCN, mais en plus, en le faisant, on cautionnerait la dérive, ou plutôt l'orientation même de ce "réseau", dont les principaux enjeux n'ont pas grand-chose à voir avec la santé publique, où l'information est soigneusement filtrée et la communication étroitement balisée.

En guise de chute à cet article, une dernière anecdote pour la route? Entendant parler du risque d'avoir un nouveau Tchernobyl (6 à 7% de risque entre 1995 et 2005), quelqu'un pose une question sur les déchets nucléaires. L'expert chargé de répondre parle gravement de "quelques problèmes locaux", et reconnaît, navré quoique scientifique, qu'en effet c'est important. Je ne sais vraiment pas ce qu'on ferait sans les experts.

**Alain Cherbonnier**, Service communautaire de promotion de la santé chargé de la communication, géré par Question Santé asbl.

*3 Anecdote révélatrice: entendant le premier jour qu'un vidéo-théâtre est prévu, j'arrive le lendemain avec un exemplaire du vidéogramme Corps, Accords, Désaccords sous-titré en anglais. J'en parle à l'animateur, qui s'exclame "Splendid!" et me dit qu'il va faire une annonce.*

*Mais il n'y aura pas d'annonce, et d'ailleurs aucun moment spécifique n'était prévu pour ce vidéo-théâtre: il ne faudrait quand même pas que des gens se mettent à communiquer ailleurs et autrement qu'à la Grand-Messe, sous les yeux et l'autorité du célébrant!*

## Lu pour vous

### La dangerosité des drogues

Il est des livres qui font date. L'ouvrage du professeur Roques est de ceux-là. Parmi l'avalanche de publications consacrées aux drogues et aux toxicomanies, il est très difficile pour les professionnels de terrain de pêcher un ouvrage réellement significatif qui apporte du neuf.

Pour nous Belges, ce rapport est à recommander pour deux raisons: la qualité de la mise à jour scientifique, et les voies nouvelles qu'il ouvre en termes de prévention et répression.

D'abord, ce Rapport sur la dangerosité des drogues constitue une synthèse très concrète, actualisée, en langue française, des mécanismes généraux de la dépendance et des effets des drogues sur la santé physique et mentale.

Le professeur Roques commence par rappeler un certain nombre de principes majeurs tels que "aucune substance n'est complètement dépourvue de danger", "tous les individus ne sont pas égaux devant le risque toxicomaniaque" etc., pour en arriver à l'indispensable nécessité de distinguer différents types de rapport au produit: "l'usage qui implique un contrôle de la consommation du produit et entraî-

ne peu de modifications psychiques et les pratiques d'abus dont les attendus pathologiques restent maîtrisables mais qui peuvent conduire à la dépendance", troisième et ultime stade.

#### Licite ou illicite, that's not the question

En analysant plus de quatre cent cinquante références scientifiques internationales, l'auteur dresse un état de la situation qui englobe tant les drogues illicites que les drogues licites (tabac, alcool, médicaments psychotropes). Cette étude scientifique de la dangerosité des substances psychotropes l'amène à proposer une nouvelle classification des drogues: "En conclusion, aucune de ces substances n'est complètement dépourvue de danger. Toutes sont hédoniques, le tabac à un degré nettement moins important, toutes activent le système dopaminergique, toutes sont susceptibles d'entraîner des effets plus ou moins accentués de dépendance psychique. On peut néanmoins distinguer trois groupes, si on cherche à comparer leur dangerosité". Le premier concerne l'héroïne et les opioïdes, la co-

caïne et l'alcool, le deuxième les psychostimulants (amphétamines), les hallucinogènes, le tabac et les benzodiazépines et, "plus en retrait", le cannabis.

Avec tous les risques que cela comporte - tout tableau est nécessairement réducteur - un récapitulatif rassemble les différentes données, produit par produit.

Ce rapport (et ce n'était pas le premier!), demandé en 1997 par le Secrétaire d'état à la santé, Bernard Kouchner, constitue pour la France une nouvelle chance de revoir ses priorités en matière de santé publique et d'abandonner certains dogmes qui sont ici battus en brèche.

C'est là le second intérêt de ce livre. Par ses conclusions et recommandations assez tranchées, ce rapport va à l'encontre de l'idéologie française qui a jusqu'à présent reposé sur le concept d'abstinence, sur la stigmatisation des drogues illicites et la répression. Ainsi, l'usage de la méthadone et le développement d'une politique de réduction des risques, par exemple, n'ont été que très tardivement inclus dans la politique menée en France.

En Belgique, nous avons été des observateurs particulièrement bien placés pour

suivre les affrontements entre les politiques françaises et hollandaises que tout oppose ainsi depuis nombre d'années.

Après une longue série de rapports sur les drogues et les toxicomanies établis en France par des scientifiques, des experts et des commissions, ce rapport a été heureusement suivi d'effets. En effet, lors de la remise du rapport à Lionel Jospin, la présidente de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (MILDT), Nicole Maestracci, proposait une nouvelle politique de lutte contre les toxicomanies abandonnant notamment l'approche classique, fondée sur la classification légale des produits, au profit d'une politique pragmatique tenant compte de l'ensemble des conduites addictives, quel que soit le statut juridique du produit. "Alcool, tabac et médicaments seront visés par le plan gouvernemental au même titre que l'héroïne et la cocaïne", ce qui représente un changement de cap qualifié de spectaculaire par le journal Le Monde. C'est enfin la reconnaissance officielle de ce que les drogues "légalisées" (alcool, tabac et médicaments) entraînent davantage de ravages sanitaires que les psychotropes illicites.

En abandonnant une politique qui "ne reposait sur aucune base scientifique cohérente" (la distinction entre les drogues licites et illicites), l'approche des dépendances serait centrée non plus sur les produits toxiques mais sur les comportements humains. L'usager en tant que personne est alors au centre des préoccupations et non plus l'obsession du produit et de son éradication, à tout prix, parfois à n'importe quel prix. Dans cette perspective, les consommateurs occasionnels de cannabis sont mis sur le même plan que

### Formes et sens du vieillir

Les vieillesse sont plurielles. Derrière les catégorisations imposées par les représentations sociales et les institutions, ce numéro de Prévenir veut démystifier, décrire, comprendre, rendre intelligibles la plupart des expériences humaines du vieillir.

Une première partie porte un œil critique sur quelques-unes des constructions hétéronomes actuelles de la vieillesse, marquées d'une bipolarité entre vieillesse heureuse et vieillesse ingrate, entre troisième âge et dépendance.

les buveurs modérés de vin, par exemple. Poursuivant dans la cohérence, la MILDT recommande par ailleurs une redéfinition de la politique pénale en préconisant notamment "d'éviter les incarcérations pour simple usage".

Outre ces aspects, l'ouvrage aborde encore les effets des substances psychotropes chez la femme enceinte et le nouveau-né, la toxicité potentielle des traitements substitutifs à la méthadone et la délivrance contrôlée d'héroïne. Une préface très intéressante de Bernard Kouchner introduit le rapport.

Il nous faut toutefois mettre le lecteur en garde contre l'effet dissuasif que peut avoir la description des éléments technico-scientifiques réservés aux spécialistes. Il s'agit bien d'un ouvrage scientifique écrit par un spécialiste de la pharmacologie moléculaire, mais qu'à cela ne tienne, le professeur Roques propose des conclusions et des recommandations très claires et abordables pour les non experts à la fin des chapitres.

Dans l'ambivalence toute surréaliste qui caractérise la politique belge en matière de drogues, voilà un rapport qui pourrait aussi aider nos responsables politiques à aller dans la bonne direction, celle de l'abandon des dogmes actuels au profit d'une réelle politique de santé publique.

**Philippe Bastin**, Infor-Drogues a.s.b.l.  
*ROQUES B., La dangerosité des drogues, Ed. Odile Jacob/La Documentation française, Paris, 1999, 317 pages, 120 FF.*

Cet ouvrage a obtenu le Prix Prescrire 1999 du livre médical et pharmaceutique.

*1 FOLLEA, L., Drogues: le rapport qui change tout, in Le Monde, 8 janvier 1999.*

Une deuxième partie tente une approche interne du vieillissement, ce processus interrompu d'évolutions identitaires, fait de négociation avec soi-même et avec les autres.

Une troisième partie est plus particulièrement axée sur les transactions relationnelles et la description des modes de solidarités intergénérationnelles, institutionnelles ou non.

Enfin, une quatrième partie avance quelques pistes pour un maintien qualitatif du parcours de vie de la personne âgée.

#### De la prévention des risques aux risques de la prévention

Le Professeur Roques était un des invités de l'asbl Eurotox (partenariat entre Prospective Jeunesse, Infor-Drogues et Modus Vivendi) le 3 décembre dernier pour une intéressante journée d'échanges autour de l'ecstasy. L'enjeu des interventions était de réfléchir à une prévention qui serait crédible aux yeux des principaux concernés, c'est-à-dire les jeunes. Ambitieux défi, que les organisateurs auront en partie réussi en confrontant des approches contradictoires du phénomène.

Les débats ont porté d'abord sur les drogues de synthèse, permettant d'évacuer au passage quelques fantasmes ne résistant pas à l'état de nos connaissances actuelles. Cet aspect technique a été traité par le Professeur Roques et le Dr Fromberg (Pays-Bas).

L'après-midi a vu une confrontation amicale entre les professeurs Parquet (Lille) et Cohen (Amsterdam), qui illustrent assez bien la divergence des politiques suivies en France et en Hollande, même si les points de vue semblent moins inconciliables aujourd'hui qu'hier.

Il ne fallait pas être très perspicace pour deviner de quel côté les responsables d'Eurotox penchent, dont la référence éthique commune implique la reconnaissance et la gestion du risque.

A quand le même genre d'échange entre les acteurs belges de la prévention des toxicomanies?

**C.D.B.**