

# Education Santé

## Informez-nous!

Nous publions dans cette rubrique l'ensemble des informations parvenues à la rédaction d'Education Santé qui concernent la promotion de la santé et qui présentent une activité se déroulant dans les temps par rapport à la date de parution de la revue. Certaines informations, souvent intéressantes, nous parviennent malheureusement

hors délais et il nous est alors matériellement impossible de les publier. Dorénavant, vous pourrez les consulter sur le site [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org) à la rubrique "Niouzes", à laquelle nous collaborons.

Continuez donc à nous proposer vos informations, en nous les adressant par fax ou par mél, au plus tard le 15 du mois précédant la date de parution d'Education Santé.

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 (02 246 48 50, [christian.debock@mc.be](mailto:christian.debock@mc.be)).

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans (02 246 48 52, [bernadette.taeymans@mc.be](mailto:bernadette.taeymans@mc.be)).

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux (02 515 05 85, [anne.fenaux@mutsoc.be](mailto:anne.fenaux@mutsoc.be)).

Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous: Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, [maryse.vanaudenhaege@mc.be](mailto:maryse.vanaudenhaege@mc.be)).

Documentation: Maryse Van Audenhaege, Astrid Grenson (02 246 48 51)

Abonnements: Franca Tartamella (02 246 48 53).  
Comité de rédaction: Martine Bantuelle, L. Berghmans, Nathalie da Costa Maya, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Anne Geraets, Christian Grégoir, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houlioux, Véronique Janzyk, Jean-Luc Noël, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

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

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photographie et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.800 exemplaires.

Diffusion: 2.600 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, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02 246 48 53. Fax: 02 243 20 49 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). Mél: [education.sante@mc.be](mailto:education.sante@mc.be).

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse: [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org)

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



## Bulletin d'Education du Patient

**Au sommaire du n° 1999/3-4**  
Numéro double consacré à la douleur.

### Changer les mentalités et les pratiques

Danger, douleur!, par Bernadette Wouters

Le changement des mentalités: première étape de la prise en charge de la douleur pour les acteurs de soins comme pour les patients, par Bénédicte Minguet et Sophie Leruth

La douleur: les mentalités évoluent!, par Irène Salamun

Vers une approche intégrée et interdisciplinaire pour prévenir et traiter la douleur chronique, par Etienne Masquelier

Savez-vous ce que cela signifie d'être envahi par la douleur?, par Jacqueline Dothée

Enquête sur la prise en charge de la douleur chez l'enfant en France, par Daniel Annequin

### Evaluer la douleur

La douleur se mesure-t-elle?, par Sophie Leruth

Avant de vouloir traiter la douleur chez la personne âgée, encore faut-il la reconnaître!..., par Yves Passadori

Evaluation de la douleur chez l'enfant, par Céline Pilon

### Soigner la douleur

Le traitement pharmacologique de la douleur: un projet thérapeutique interactif, par Agnès Mazic de Sonis

Techniques chirurgicales et douleurs, par Germain Milbouw

A propos des traitements non pharmacologiques de la douleur, d'après Serge Marchand

Approche comportementale et cognitive de la douleur chronique non cancéreuse. Prise en charge? Partenariat? Autonomisation?, par Eric Ophoven

Les liens entre la démarche d'humanisa-

tion des soins et les initiatives de prise en charge non pharmacologique de la douleur: genèse des projets dans l'empathie entre les soignants et les patients, par Bénédicte Minguet

A propos d'associations de patients..., par Lucien Vanhamme

### S'organiser pour lutter contre la douleur

Prise en charge de la douleur: une priorité de santé publique en France, par Alain Serrie

Pour une gestion plus efficace de la douleur aiguë postopératoire dans un établissement hospitalier, par Alain Delbos

L'Association internationale Ensemble contre la douleur: missions et actions, par Martine-Isabel Forest et Charles-Henri Rapin

"Vous et nous, ensemble contre la douleur", par Philippe Miermans et Sophie Leruth

Des associations pour lutter contre la douleur..., par Etienne Masquelier, Yvan Krakowsky et Valérie Deymier

### Pour en savoir plus

Des livres et des outils

A propos de l'Association Sparadrap et de ses réalisations

Cyber-infos..., par Anne Malice

Le Bulletin d'Education du Patient est vendu au numéro (300 F / 7,44 €) ou par abonnement (institution 1200 F / 29,75 €, individuel 900 F / 22,31 €, étudiants 750 F / 18,59 €).

Pour tout renseignement: Centre d'éducation du patient ASBL, rue du Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082 61 46 11, fax 082 61 46 25, mél: [cep\\_godinne@skynet.be](mailto:cep_godinne@skynet.be)



## Initiatives

### Roulez futés, roulez casqués!

#### Un programme de promotion du casque vélo chez les enfants

Le vélo, une activité bien sympa...

Au début, le vélo, c'est un peu d'appréhension, beaucoup de fierté à démarrer seul sur deux roues, du plaisir à se promener en famille ou avec des amis... Le vélo est et reste une des activités physiques les plus répandues. C'est aussi une des plus accessibles et puis c'est bon pour la forme!

#### ... qui présente aussi des risques

Le vélo, c'est parfois l'une ou l'autre mésaventure: un dérapage malencontreux sur une route glissante, un obstacle imprévu qui surgit et fait perdre le contrôle. Nous voilà quittes pour quelques bleus et égratignures mais parfois la mésaventure peut tourner en catastrophe: une chute plus mauvaise qu'une autre et c'est l'accident grave.

En 1998, 135 cyclistes ont perdu la vie sur nos routes, 1092 ont été gravement blessés et 5755 blessés légèrement. Les parties du corps les plus touchées en cas de chute ou d'accident sont la tête, puis les genoux et enfin les pieds et les épaules. Une étude réalisée dans notre pays par une compagnie d'assurances a révélé que 2 personnes sur 3 hospitalisées dans un service d'urgence à la suite d'un accident de vélo souffraient de traumatismes crâniens.

Ces chiffres ne tiennent compte que des accidents impliquant un cycliste et un tiers, ayant fait l'objet d'une constatation par les forces de l'ordre. Les accidents de vélo sont en fait bien plus nombreux. Beaucoup de chutes, aux conséquences parfois très



graves, ne sont pas répertoriées dans les statistiques officielles. En effet, de nombreux accidents de vélo se produisent sans collision et n'impliquent que le cycliste: celui-ci perd tout simplement l'équilibre, bute contre un obstacle ou a un problème technique qui provoque la chute.

#### Limiter les risques, c'est possible

Mieux vaut mettre tous les atouts de son côté pour limiter les accidents et leurs conséquences: un matériel adapté, des accessoires de sécurité, une conduite défensive...

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

En Belgique, le port du casque vélo est vivement recommandé même s'il n'est pas obligatoire.

Le nombre de cyclistes casqués atteindrait à peine 15 %. Plusieurs freins expliquent vraisemblablement ce faible pourcentage:

- le port du casque vélo au quotidien est un phénomène relativement récent;

- l'utilisation du casque reste souvent associée à une pratique intensive et sportive du vélo;

- les cyclistes sous-estiment généralement les risques de blessures à la tête liés aux accidents de vélo;

- l'efficacité du casque est méconnue;

- de nombreux parents considèrent le vélo comme un jouet alors qu'il est un moyen de transport à part entière.

Pourtant, le casque permet de réduire de façon importante la fréquence et la gravité des traumatismes crâniens liés aux accidents de vélo.

### A quoi sert le casque?

Le casque vélo protège efficacement en cas de collision ou de chute. Souvent la tête est la première endommagée. Il réduit significativement (85%) le risque de lésion à la tête en cas d'accident.

Le cycliste qui ne porte pas de casque a un risque six fois plus élevé de blessures à la tête que celui qui en porte un.

En cas de chute, le casque répartit la force de l'impact sur l'ensemble de la boîte crânienne et absorbe les chocs lors de l'accident. Quand la tête vient heurter un obstacle dur et s'immobilise brutalement en un espace de temps ne dépassant pas le plus souvent deux centièmes de seconde, le casque doit pouvoir "ralentir" le mouvement de la tête en subissant une déformation réduite.

Simultanément, il doit répartir la force de l'impact sur une surface aussi large que possible et, par son extérieur lisse, faciliter le glissement sur l'obstacle pour limiter l'effet de rotation de la tête avec les complications qui peuvent s'en suivre.

### Roulez futés, roulez casqués!

Le port du casque vélo doit devenir un réflexe pour tous les cyclistes. C'est une mesure de protection relativement simple qui permet de limiter les traumatismes crâniens lors de chutes.

Le programme de prévention que la Mutualité chrétienne propose, vise à promouvoir le port du casque vélo chez les enfants. Nous avons choisi de sensibiliser les enfants à cette problématique car, s'ils ont porté le casque lors de leurs débuts à vélo, il y a plus de chance qu'ils continueront à le porter quand ils seront grands.

Nous espérons également que ce programme de prévention aura un impact sur les cyclistes adultes car ceux-ci sont le plus souvent pris comme modèles par les enfants.

### Un programme, des actions

Pour convaincre de l'importance du casque vélo et augmenter le nombre de cyclistes qui le portent, il est nécessaire de développer des actions de sensibilisation et d'éducation qui s'échelonnent sur plusieurs années.

C'est pourquoi, en collaboration avec l'Institut Belge pour la Sécurité Routière et l'asbl Educa-Santé, la Mutualité chrétienne lance un programme de prévention d'envergure:

- une campagne d'information dans les médias pour sensibiliser tous les cyclistes et donner une image positive du port du casque vélo;

- des outils d'information sur le bon usage du casque vélo;

- un dossier pédagogique pour les enseignants et une brochure pour les enfants des classes primaires diffusés via un courrier à l'ensemble des écoles de la Communauté française;

- de plus, certaines mutualités régionales offrent un casque vélo aux enfants selon certaines modalités.

### Un dossier pédagogique, des objectifs

Le dossier vise à sensibiliser l'enfant au port du casque vélo chaque fois qu'il utilise sa bicyclette. Les objectifs éducatifs sont de rendre les enfants capables de:

- reconnaître différents objets qui protègent leur santé de certains risques (dont le casque);

- connaître les risques de blessures à la tête suite à un accident de vélo, ainsi que l'effet protecteur du casque;

- utiliser correctement le casque vélo (choix, réglage du casque, quand le remplacer,...);

- percevoir positivement le port du casque (image personnelle, pression des

pairs, exemple des sportifs,...);

- intégrer ce comportement en le partageant avec les élèves de leur classe et le corps enseignant.

Concrètement, le dossier pédagogique comprend plusieurs rubriques:

1. des informations de base sur les accidents de vélo (fréquence, gravité, circonstances, types de lésions,...) et sur le port du casque vélo (utilité, choix et réglage,...);

2. des propositions d'activités (éveil technologique, artistique, scientifique, langage, écrit,...) pour sensibiliser et éduquer les enfants au port du casque vélo;

3. un carnet d'adresses pour en savoir plus et trouver d'autres idées d'activités vélo;

4. une feuille pour nous aider à évaluer le programme.

Le catalogue de l'Institut Belge pour la Sécurité Routière est également joint au dossier; il reprend l'ensemble des publications selon les publics visés et le type de matériel proposé.

### Un dépliant pour les parents

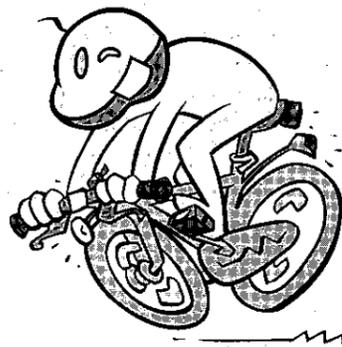
Ce fascicule explique l'utilité du casque vélo ainsi que les recommandations pour le porter correctement (choix, réglage,...).

### Une brochure pour les élèves

Lou Casquou, la mascotte de la campagne "Roulez futés, roulez casqués!", entraîne les enfants dans une série de découvertes et d'aventures qui leur permettent de mieux comprendre l'utilité et le bon usage du casque vélo.

**Bernadette Taeymans**, Infor Santé ■

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter le service Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, chaussée de Haecht 579 bte 40, 1031 Bruxelles, tél.: 02 246 48 52 - fax: 02 243 20 49.



Les participants auront le choix entre deux ateliers le matin, concernant la découverte de matériel didactique et deux ateliers l'après-midi concernant les animations santé. Les participants seront limités à 12 par atelier et l'inscription est obligatoire.

Cette journée se déroulera dans les locaux de Cultures & Santé: 130 chaussée de Mons, 1070 Bruxelles.

Renseignements et inscriptions auprès de Barbara De Coster, tél. 02 558 88 10.

### Tableau de bord Havré

19 mai 2000

Dans le cadre des Midis Santé du Bois d'Havré, l'Observatoire de la santé du Hainaut propose une présentation du 3e Tableau de bord de la santé du Hainaut par Christian Massot et Luc Berghmans (de 12 à 14 heures, une collation santé est prévue après la discussion).

Renseignements et inscriptions (limitées): Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1 2e étage, 7021 Havré, tél. (065) 87 96 04 ou 05, fax (065) 87 96 79, e-mail: observatoire.sante.hainaut@skynet.be.

### Alzheimer Bruxelles

27 mai 2000

Le Centre Rhapsodie organise une journée d'initiation *Communiquer avec des personnes âgées de type Alzheimer* avec **Naomi Feil**, Directrice du Validation Training Institute (Cleveland, USA).

Elle y développera la méthode de validation qu'elle a mise au point entre 1963 et 1980. Cette approche permet d'entrer en contact avec la personne âgée, agitée, enfermée dans son monde, incohérente dans ses propos. Elle donne des pistes pour la calmer, l'écouter, la toucher, afin d'obtenir un contact humain, si minime soit-il. La validation est accessible à toute personne en contact régulier avec des personnes âgées.

Inscription: 1600F.

Renseignements: Centre Rhapsodie, chée de Waterloo 788, 1180 Bruxelles. Tél.: 02 372 23 51. Fax: 02 372 23 32. Mél: rhapsodie@skynet.be.

### Créativité Bruxelles

27 mai 2000

Journée de formation: créativité et efficacité.

Objectifs:

- expliquer les principes de base de la pensée créative;

- abandonner des façons de penser et des habitudes existantes;

- résoudre des défis différemment;

- utiliser des techniques de créativité;

- augmenter son propre potentiel créatif.

Renseignements: Creativity & Innovation Network, rue du Viaduc 91, 1050 Bruxelles, tél.: 02 646 26 98, mél: luc.deschryver@advalvas.be

### Médecine du travail Lille

6 au 9 juin 2000

26e Congrès national de médecine du travail.

Renseignements et programme: Secrétariat du congrès, 1 avenue Oscar-Lambret, 59037 Lille Cedex. Tél.: 03 20 44 55 94. Fax: 03 20 44 55 65.

Mél: congres.medtrav@wanadoo.fr.

Internet: www.imtnf.com.

### Démence Mons

9 juin 2000

Le Centre interdisciplinaire en travail social organise un séminaire contradictoire sur le thème *Quelles orientations de lieux de vie... pour quelles prises en charge des personnes atteintes de démence?*

Lieu: Centre interdisciplinaire en travail social, c/o Haute Ecole Roi Baudouin - IS-SHA asbl, rue Marguerite Bervoets 10, 7000 Mons (de 9 à 17 heures).

Renseignements: tél. 065/40 16 16, fax 065/35 11 77.

### Tabagisme Chicago

6 au 11 août 2000

11e Conférence mondiale Tabac ou santé.

Renseignements: Anne Jenkins c/o American Medical Association, fax: 1-312-464-4111, mél: 11thwctoh@ama-assn.org, internet: www.wctoh.org

### Publication

La Direction générale de la santé du Ministère de la Communauté française publie une mise à jour de la brochure *Promouvoir la santé: des structures pour vous aider* (édition 2000).

Cette brochure présente de façon pratique le secteur de la promotion de la santé en Communauté française Wallonie-Bruxelles: le cadre légal, le Programme quinquennal de la Communauté française, les structures (Conseils consultatifs, pro-

grammes d'action ou de recherche), les missions et les adresses des Centres locaux de promotion de la santé et des Services communautaires.

Vous pouvez l'obtenir gratuitement sur simple demande

- au centre local de promotion de la santé de votre région,

- ou auprès du Ministère de la Communauté française, Direction de la promotion de la santé, boulevard Léopold II 44, 1080 Bruxelles, tél. 02 413 26 34.

### Appel aux utilisateurs d'outils pédagogiques en santé

L'Outilthèque santé est un Centre de référence des outils pédagogiques en Communauté française. Il propose aux travailleurs relais de la promotion de la santé, des informations relatives aux outils pédagogiques susceptibles de soutenir des démarches actives en promotion de la santé.

Les kits pédagogiques, modules d'animation, expositions, jeux de table, jeux de rôle,... y sont sélectionnés, recensés et soumis à la consultation des enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux ou de centre PMS...

L'information relative à ces outils est accessible via le site [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org).

Une cellule pluridisciplinaire d'experts (pédagogie, santé, jeu, consommation, environnement) est en train de se constituer afin de réaliser la deuxième étape du projet: l'évaluation des outils recensés.

Sa mission principale sera de garantir, par une analyse critique basée sur une évaluation rigoureuse, la pertinence des outils proposés.

Dans le cadre de vos activités professionnelles, vous êtes peut-être amené(e) à utiliser des outils pédagogiques et à en évaluer l'effet.

Votre expérience et/ou votre intérêt pour ce type de travail nous seraient précieux pour construire un partenariat renforçant l'impact des actions de promotion de la santé en Communauté française.

Toute information complémentaire peut être obtenue auprès de Catherine Spiece, Service Promotion de la santé, Union nationale des mutualités socialistes, 32-3, rue Saint-Jean à 1000 Bruxelles. Tél.: 02 515 05 85; fax: 02 515 06 11, mél: catherine.spiece@mutsoc.be.

té, adéquation entre le travail fourni et les objectifs du décret et de l'agrément, adéquation et capacité d'apporter une réponse aux demandes, croissance du nombre des demandes.

ES: Comment le public peut-il se procurer ces dossiers?

DD: Chaque dossier réalisé, ainsi que la documentation de base est mis à disposition de toute personne, professionnels de santé ou autres souhaitant le consulter ou l'acquiescer au service de documentation (RESODOC)

Tous les dossiers sont également consultables et téléchargeables sur internet. Il suffit de se brancher sur le site du RESO, [www.md.ucl.ac.be/entite/esp/reso](http://www.md.ucl.ac.be/entite/esp/reso).

Certains dossiers, plus largement intéressants que d'autres, sont publiés dans le cadre de la collection "Des outils pour les acteurs de la santé" du Ministère de la Communauté française, grâce à l'asbl Question Santé et à la Direction générale de la santé (premiers documents en publication: *Quelles nouvelles stratégies pour la*

*prévention de la mort subite du nourrisson? et Analyse des comportements préventifs dans le cadre du dépistage par mammographie).*

Informations recueillies par **Maryse Van Audenhaege**. ■

Pour tout renseignement: **Dominique Doumont**, assistante à l'Unité d'éducation pour la santé, UCL - RESO, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles, tél.: 02.764.50.70 - 50.76.

Mél: [dominique.doumont@reso.ucl.ac.be](mailto:dominique.doumont@reso.ucl.ac.be). Internet: [www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso](http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso).

## Brèves

### Mobilité Wallonie-Bruxelles

mai et juin 2000

*Mobilité douce*: par quel chemin? Formation organisée par le GRACQ, l'association des cyclistes quotidiens. Séminaire de 2 jours organisé à Liège (13 et 14/5), Tournai (20 et 21/5), Rossignol, Province du Luxembourg (10 et 11/6), Namur (15 et 16/6, 17 et 18/6) et Bruxelles (27 et 28/5, 24 et 25/6).

Au programme: les problèmes actuels de mobilité, analyse des déplacements en voiture, comment fait-on ailleurs en Europe, que puis-je faire ici, et un exercice pratique avec recherche d'une solution intégrant les besoins de tous les usagers.

P.A.F.: 1.100 F, repas et logement compris (800 F pour étudiants, chômeurs, mini-mexés).

Inscription: GRACQ, rue de Londres 15, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 502 61 30. Mél: [gracq@skynet.be](mailto:gracq@skynet.be).

Internet: <http://users.skynet.be/gracq/>

### Education pour la santé Ixelles

8 au 12 mai 2000

Les Centres IMS libre et communal d'Ixelles se sont réunis pour réaliser une semaine de sensibilisation *Santé 2000*, à laquelle tous les élèves des écoles d'Ixelles tous réseaux confondus pourront participer.

Neuf ateliers thématiques seront mis sur pied.

- Les cinq sens; mieux les découvrir, comment les préserver;  
- Théâtre de marionnettes *Une journée*

avec *Sophie et Olivier*;

- Sport, alimentation et dos;

- Blessures, brûlures, température... je vous rassure!

- Autour du livre et de l'eau;

- La marmite magique (alimentation équilibrée);

- Questions pour un champion... de la santé;

- Prévention du cancer;

- Prévention de la carie dentaire - *Dentibus*.

Le mercredi 10 après-midi et le samedi 13 avant-midi sont des demi-journées "portes ouvertes" aux visiteurs (personnel communal, Ixellois,...)

Lieu: Centre de santé, rue de la Crèche 6, 1050 Bruxelles.

Renseignements: Centre de santé, cabinet du Médecin-Directeur, Dr G. Cools, tél. 02 515 70 00.

### Alcool - drogues Tournai

11 mai 2000

L'Association des Généralistes du Tournaisis organise avec le soutien du Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental une soirée conférence-débat sur le thème *Les jeunes, l'alcool et les drogues*. Lieu: Maison de la culture de Tournai.

Renseignements: CLPS, rue de Cordes 9, 7500 Tournai, tél. 069 22 15 71.

### Handicap Bertrix

12 mai 2000

Les Centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes du

Luxembourg, l'Association socialiste pour la personne handicapée et le service éducation pour la santé de la Mutualité socialiste du Luxembourg organisent une journée d'étude sur le thème *La sexualité chez la personne déficiente mentale: est-elle identique à la nôtre? Quelles réponses apporter?*

Lieu: Centre universitaire provincial La Clairière (pavillon social), route des Ardoisières, 6880 Bertrix.

Renseignements: P. Jacquemin, Service éducation santé, Mutualité socialiste du Luxembourg, place de la Mutualité 1, 6870 Saint-Hubert, tél. 061 23 12 66, fax 061 61 28 67.

### Petite enfance Charleroi

16 mai 2000

Conférence-débat de Christilla Coussement (médecin spécialiste de l'allaitement maternel) *Ai-je assez de lait?*, organisée par l'asbl Charleroi-Naissance. Elle aura lieu de 9h à 13h30 à l'Institut du Verre, Bd A. Fontaine 10, 6000 Charleroi. Elle s'adresse à un public de professionnels, étudiants, associations intéressées par le sujet.

Renseignements: 071 30 40 46.

### Milieu défavorisé Anderlecht

19 mai 2000

Cultures & Santé organise une "journée santé" s'adressant à des personnes réalisant ou désirant réaliser des animations santé auprès d'un public adulte immigré et/ou socio-économiquement fragilisé.

Découvrir, oser se lancer, se perfectionner ou partager son expérience sont les objectifs de cette journée.

### Des chiffres sur les accidents de vélo

Des statistiques réalisées en Belgique (EHLASS' 97) nous renseignent sur la fréquence des accidents de bicyclette en fonction de l'âge.

La population la plus touchée est celle des enfants de 5 à 14 ans, ils représentent plus de 40 % des victimes.

Age	nombre	%
Moins d'un an	1	0
De 1 à 4 ans	38	6,2
De 5 à 14 ans	249	40,6
De 15 à 24 ans	112	18,2
De 25 à 44 ans	111	18,1
De 45 à 64 ans	68	11,1
65 ans et plus	34	5,8
Total	613	100

Parmi eux, il y a deux fois plus de blessés chez les garçons que chez les filles.

Sexe	nombre d'accidentés	%
Garçon	436	71,1
Fille	177	28,9
Total	613	100

Ces statistiques nous apportent également des informations sur les circonstances de ces accidents.

La chute est en cause dans plus de 85 % des cas, qu'elle résulte ou non d'une collision avec un obstacle ou avec un véhicule.

La plupart des accidents ont lieu pendant l'été (juin, juillet, août), ils sont moins nombreux en décembre et janvier. Leur fréquence augmente en fin d'après-midi et le dimanche.

Plus de la moitié des accidents surviennent lors d'un trajet, d'un déplacement. Moins de 10 % des accidents surviennent lors d'une activité sportive et 28 % lors d'activités ludiques.

Activité lors de l'accident	nbre	%
Jeu et loisirs	172	28,1
Transport	272	44,4
Déplacement	81	13,2
Activité sportive non organisée	32	5,2
Activité sportive organisée	29	4,7
Autres	27	4,4
Total	613	100

Plus de 62 % des accidents surviennent sur la voie publique et quelque 20 % autour de la maison.

Lieu de l'accident	nombre	%
Voie publique	381	62,3
Autour de la maison	128	20,9
Infrastructure de loisirs	34	5,5
Infrastructure sportive	32	5,2
Ecole	15	2,4
Autres	23	3,7
Total	613	100

### Gravité des accidents

Si 40% des accidents de bicyclettes sont fort heureusement bénins et ne nécessitent aucun soin ultérieur après consultation initiale, 40% débouchent sur d'autres consultations.

10,4 % des victimes sont hospitalisées, la moitié dans la tranche d'âge des 5-15 ans.

Plus de 85 % des victimes ont été soignées à l'hôpital sans être hospitalisées.

Nature des lésions	nombre	%
Contusion	202	32,9
Fracture	156	25,4
Plaies	129	21
Entorse, foulure	46	7,5
Ecorchure	39	6,5
Autres	41	6,7
Total	613	100

### Fréquence des traumatismes crâniens

Lors d'un accident de vélo, c'est le plus souvent la tête qui est blessée (visage, crâne ou cerveau).

Selon les données EHLASS pour l'année 97, le crâne et le cerveau sont atteints dans 7,8 % des cas et le visage dans 13,7% des cas.

Partie du corps accidentée	nombre	%
Visage	84	13,7
Poignet	73	11,9
Epaule	62	10,1
Genou	58	9,5
Crâne, cerveau	48	7,8
Coude	48	7,8
Chevilles	45	7,3

Avant-bras	41	6,7
Doigts	41	6,7
Jambe	32	5,2
Main (excepté les doigts)	26	4,2
Autres	172	28,1
Total	730	100

Une étude réalisée dans notre pays par une compagnie d'assurances a révélé que 2 personnes sur 3 hospitalisées dans un service d'urgence à la suite d'un accident de vélo souffraient de traumatismes crâniens. Les données pour la France rapportent une fréquence des traumatismes crâniens autour de 50% entre 5 et 9 ans et de 30% entre 10 et 14 ans.

Les traumatismes crâniens entraînent des lésions et des manifestations qui varient en fonction de leur gravité. Il s'agit selon les cas de contusions ou de plaies du cuir chevelu avec hématome et saignement, de fractures du crâne avec atteinte ou non du cerveau entraînant hémorragie, œdème, compression occasionnant des troubles de la conscience et parfois la mort.

Les lésions cérébrales sont dues à deux mécanismes, l'un direct lié au choc sur le crâne avec l'enfoncement qui peut en résulter en cas de fracture lésant directement le cerveau, l'autre par un effet indirect entraînant une brusque décélération du cerveau à l'intérieur de la boîte crânienne ce qui le soumet à une pression subite et occasionne hémorragie et œdème. Les deux mécanismes sont d'ailleurs fréquemment associés.

En dehors de ces manifestations directes lors de l'accident, il en est d'autres plus tardives et moins bien connues, mais qui, par leur persistance des années durant, peuvent devenir de véritables handicaps: céphalées, irritabilité, anxiété,... provoquant des troubles non négligeables perturbant la scolarité et la vie professionnelle.

L'EHLASS (European Home and Leisure Accident Surveillance System) est un système d'enregistrement des données sur les accidents qui surviennent à la maison et pendant les loisirs. Ce système existe depuis 1987. Les données sont récoltées auprès de services d'urgence d'hôpitaux volontaires et répondant à certains critères. Ces données sont très utiles pour évaluer les sources potentielles de danger et les causes possibles d'accident.

## Mais qu'est-ce qu'ils veulent?

### Les jeunes et la santé

Le Festival international du film médical et de santé accueillait cette année une table ronde "Spécial Jeunes", organisée en collaboration avec le Service Education pour la santé de la Croix-Rouge de Belgique. Le menu s'annonçait aussi alléchant que consistant, "les jeunes, acteurs de leur santé: info ou intox, mythe ou réalité, manip' ou démocratie". Aux fourneaux, des professionnels de la santé et de l'éducation. En salle, une cinquantaine d'étudiants du secondaire, quelques enseignants, de futures infirmières en santé communautaire, des spécialistes de l'éducation pour la santé.

### Un savoureux contraste: des pros affamés... face à des ados repus

Malgré leur expérience, leurs compétences et toutes les décorations gagnées sur le front de la santé, les personnes ressources n'étaient pas là pour parler, expliquer, analyser, mais bien pour écouter, comprendre, obtenir des réponses à des énigmes. Bref, appliquer à la lettre le thème de la table ronde: rendre les jeunes acteurs de leur santé en commençant par leur laisser la parole.

Et les questions de fuser à l'intention des jeunes. "Que signifie pour vous 'gérer sa santé'? Qu'est-ce qui influence vos comportements? Pourquoi vous désintéressez-vous des visites médicales? Pourquoi militez-vous contre le tabac avant douze ans pour fumer un peu plus tard? Quels sont vos besoins? Quelles sont vos attentes?"

Un feu nourri de questions fondamentales, toutes animées par une conviction inébranlable: la santé, cela intéresse les jeunes, le tout étant d'en préciser le contenu (de quoi voulez-vous parler?) et la forme (comment voulez-vous en parler?).

En fait, les jeunes ne répondirent jamais réellement à ces questions.

Et pour cause.

"On en a ras le bol", affirma catégoriquement un adolescent, apparemment soutenu par ses pairs. "On en a marre d'entendre chaque année les mêmes messages moralisateurs sur le tabac, le sida ou l'ali-

mentation. Tout cela, on le sait, c'est archiconnu, on est au courant. D'autant qu'à notre âge, on se sent invulnérable, rien ne peut nous arriver".

Ces propos plutôt catégoriques seront quelque peu nuancés en cours de discussion, les jeunes se voulant rassurant: "l'éducation pour la santé, on est pour, mais pas trop, et pas comme cela".

De telles paroles susciterent, on s'en doute, de vives réactions. Emoi chez les futures professionnelles tout d'abord, qui se dirent "effarées" et "horriées" d'entendre les jeunes ainsi tuer dans l'œuf leur motivation à promouvoir des comportements (alimentaires en l'occurrence) sains et responsables. (Auto) critique, chez certains, des programmes et outils trop rarement réalisés avec et par les jeunes. Inquiétude enfin chez d'autres, se demandant s'il est possible d'imaginer, en termes de santé publique, "une société où chacun fait ce qu'il veut, comptant sur la solidarité mutuelle pour éponger les coûts".

### Et les pros au milieu! (air connu)

Pour les enseignants présents, c'est la santé de l'école elle-même qui est préoccupante. D'une part, parce que l'école est de plus en plus un espace (et une source?) de stress, de violence, de comportements inadéquats. D'autre part, parce que ceux qui y travaillent sont démotivés tant ils sont dépourvus de moyens et étouffés par des horaires et des programmes inadaptés.

Jeunes et adultes se rencontreront sur un double constat: si l'école, comme la société, peut générer des comportements à risques, c'est notamment parce que les jeunes s'y ennuiant ("on fume surtout quand on n'a rien à faire") et parce que les adultes ne sont pas cohérents ("on organise des petits déjeuners équilibrés, mais on laisse des distributeurs de limonade, parce que cela rapporte").

Alors, quelle est la solution?

Si ces réflexions paraissent particulièrement amères, elles n'en ont pas moins débouché sur des pistes nourrissantes. Les jeunes, rejoints sur plusieurs points par les adultes eux-mêmes, ont révélé ou confirmé des repères de qualité dignes d'intérêt, notamment:

- un "milieu qui supporte": "il faut nous aider à arrêter de fumer", "il faut nous permettre de manger équilibré";

- un encouragement à la prise de responsabilité: "laissez-nous tranquilles, laissez-nous être responsables de nos choix";

- un réel dialogue: "écoutez-nous, répondez à nos questions, essayez de mieux nous considérer, dans un réel climat de confiance, et surtout sans nous juger";

- l'interdiction des interdits: "arrêtez d'interdire; dès que c'est interdit, nous, on fonce";

- de la cohérence: "ne nous vendez pas des trucs dont vous dites qu'ils sont mauvais pour la santé", "évitons la tentation", "attaquons le stress que génère l'école elle-même";

- des investissements matériels: "on fait des marches parrainées pour des projets humanitaires, c'est très bien, mais pourquoi ne pas le faire pour supporter des projets santé dans notre école".

Bon d'accord, on s'est peut-être éloigné du sujet initialement prévu. On ne ramène peut-être pas des révélations bouleversantes. Bien sûr, l'échantillon de jeunes présents n'est pas représentatif. Certes, il y a toujours un peu de démagogie chez les uns, de provocation chez les autres.

Mais une inquiétude nous ronge tout de même. L'éducation pour la santé que rejettent et dénoncent les jeunes, moralisatrice, coincée dans les interdits, décalée de leur vécu, cette éducation pour la santé-là, ne devrait-elle pas appartenir au passé?

Ne sommes-nous pas tous porteurs d'actions basées sur l'approche globale et positive de la santé, la participation et le communautaire, l'estime de soi et la qualité du cadre de vie? Voilà qui devrait nous pousser à réfléchir, question de ne pas s'exclamer nous-mêmes dans quelques années: "ras-le-bol de ces jeunes qui en ont ras le bol".

**André Lufin**, Croix-Rouge de Belgique en collaboration avec **Pierre Bartsch** (FARES), **Yvan Cogo** (Educa Santé), **Sophie Grignard** (APES), **Geneviève Houioux** (Observatoire de la santé en Hainaut) et **Jean-Michel Lex** (enseignant au Lycée R. Schumann d'Eupen) ■

## Documentation

### Les dossiers techniques du RESO

Depuis le début de l'année 1999, l'Unité d'éducation pour la santé RESO de l'UCL réalise et diffuse des dossiers documentaires thématiques. Ces revues de la littérature sont rédigées dans le but de répertorier des études, des stratégies et méthodes de prévention, des consensus d'experts, et de résumer cette littérature pour la rendre plus accessible. Ces dossiers sont réalisés généralement dans un délai de 4 à 6 semaines.

Six dossiers sont parus à ce jour, portant sur les stratégies de prévention de la mort subite du nourrisson, les besoins de santé ou de promotion santé des personnes âgées, leurs représentations et comportements de santé, l'analyse des comportements préventifs dans le cadre du dépistage du cancer du sein par la mammographie, les attitudes et représentations des femmes face à la ménopause et aux traitements hormonaux de substitution, ou encore les besoins de formation des professionnels de santé face aux personnes séropositives.

Ces thèmes n'ont pas été choisis au hasard: il s'agissait soit d'une commande faite au RESO, soit d'un dossier construit d'initiative en prélude à un travail ultérieur.

Notons que les thématiques traitées jusqu'à présent rejoignent toujours les priorités fixées par la Communauté française en matière de promotion de la santé.

**Dominique Doumont**, Assistante au RESO, nous a expliqué les différentes

étapes intervenant dans la réalisation d'un dossier.

**Education Santé:** Comment choisissez-vous les thèmes sur lesquels vous allez travailler?

**Dominique Doumont:** La demande est formulée au départ par des organismes de promotion de la santé actifs en Communauté française, un Centre local de promotion de la santé, une ASBL; elle pourrait également venir du Conseil supérieur de promotion de la santé, ou des services du gouvernement, ou encore de l'université elle-même... Dans chaque cas, l'organisme qui nous contacte souhaite obtenir de façon rapide un "état de la question". Avec l'aide des "demandeurs", nous clarifions autant que possible la question de recherche à la base du dossier, ce qui nous permet de réaliser une revue de la littérature dans le domaine cerné.

La recherche bibliographique se fait via les bases de données existantes (DOCTES, Medline, et autres...).

**ES:** Au cours de cette recherche, vous devez accumuler énormément de données. Comment opérez-vous une sélection dans cette masse d'informations?

**DD:** Notre choix se fait sur plusieurs critères: la date du document, l'accessibilité du document recherché, le degré de réponse et de pertinence par rapport aux questions de recherche, le type de revue (et la qualité) dont l'article est issu. Le temps disponible pour réaliser la re-

cherche intervient aussi pour beaucoup dans la sélection.

**ES:** Et comment traitez-vous cette information?

**DD:** Une grille de lecture et d'analyse est réalisée. Il s'agit d'un outil important, car cette grille permet d'obtenir une vision rapide du contenu de l'article et du degré de réponse aux questions posées. Un travail de groupe s'instaure alors, la grille de lecture est distribuée aux différents collaborateurs qui réaliseront une analyse soignée des articles, en fonction des questions et critères définis. A partir de ces analyses, une synthèse et des conclusions (suggestions, pistes,...) sont rédigées.

Le dossier finalisé et les articles de référence sont envoyés aux personnes qui étaient à l'origine de la demande.

Enfin, un dossier complet ainsi qu'un portefeuille de lecture contenant tous les articles exploités sont envoyés au centre de documentation RESOdoc, où les articles sont répertoriés et encodés dans la base de données DOCTES.

**ES:** Comment évaluez-vous l'ensemble de ce travail?

**DD:** L'évaluation des dossiers se fait au regard de huit indicateurs: degré de satisfaction des demandeurs, renouvellement des demandes par ces mêmes organismes, extension des demandes à d'autres organismes, temps consacré à la gestion du dossier, utilité et intérêt pour l'équipe de recherche, pour les professionnels de san-

#### Dossiers parus

DOUMONT D., DECCACHE A., Quelles nouvelles stratégies pour la prévention de la mort subite du nourrisson?, dossier réalisé pour l'Observatoire francophone de la mort subite du nourrisson, février 1999, Réf. 99-01, 17 pages.

DOUMONT D., DECCACHE A., Besoins de santé, de promotion santé et d'éducation pour la santé des personnes âgées, avril 1999, Réf. 99-02, 13 pages.

DOUMONT D., LIBION F., DECCACHE A., Les personnes âgées et leur santé: besoins, représentations, comportements,... (2e partie), juin 1999, Réf. 99-03, 20 pages.

DOUMONT D., LIBION F., Analyse des comportements préventifs dans le cadre du dépistage par mammographie, dossier réalisé en collaboration avec le Centre local d'observation et de promotion de la santé de Namur (CELOPS) et le Centre d'éducation du patient (CEP), août 1999, Réf. 99-04, 22 pages.

DOUMONT D., LIBION F., Quelles sont les attitudes et représentations des femmes face à la ménopause et aux traitements hormonaux de substitution?, dossier réalisé en collaboration avec Question Santé, décembre 1999, Réf. 99-05, 20 pages.

DOUMONT D., DECCACHE A., Faut-il une formation des professionnels de soins à la prévention du sida auprès des personnes séropositives? janvier 2000, Réf. 00-06, 15 pages.

## L'obésité

L'obésité est devenue un problème majeur de santé publique. En Belgique, elle concerne 12% des hommes et 17% des femmes. Les enquêtes statistiques indiquent qu'elle progresse fortement à la manière d'une épidémie ne touchant plus seulement les adultes mais aussi les adolescents et les enfants.

La Fondation pour la chirurgie cardiaque consacre à cette maladie le dernier numéro de la série *Votre cœur apprivoisé*.

L'obésité entraîne une nette diminution de l'espérance de vie d'autant plus importante qu'elle a commencé tôt, que l'excès de poids est élevé et que la graisse se répartit préférentiellement sur l'abdomen. Les risques les plus graves sont les accidents cardio-vasculaires: l'obésité favorise l'hypertension artérielle, le diabète et les troubles lipidiques, trois facteurs importants d'athéromatose prématurée.

Si l'hérédité joue un rôle déterminant sur l'excès de poids, les causes des perturbations du métabolisme et du comportement alimentaire à l'origine de l'obésité restent mal connues. Mais l'hérédité ne suffit pas à rendre obèse, il faut aussi manger trop et trop gras par rapport à ses dépenses énergétiques et ses capacités d'oxydation des graisses.

La seule manière de perdre du poids est donc d'induire un bilan calorique négatif, résultat d'un apport d'énergie alimentaire inférieur aux dépenses énergétiques. Même modeste, une réduction durable du poids est salutaire et fait généralement régresser les complications.

Le traitement de l'obésité est exigeant, il doit être suivi la vie durant. Les fréquentes rechutes alimentent un marché plantureux proposant aux personnes souffrant d'embonpoint une infinité de traitements miraculeux et de régimes magiques, pour la plupart inefficaces voire dangereux.

L'initiative de la Fondation pour la chirurgie cardiaque a pour objectifs de susciter prévention, prise en charge précoce de l'obésité et esprit critique du grand public.

La brochure "L'obésité" est disponible sur simple demande à la Fondation pour la chirurgie cardiaque, rue Tenbosch 11, 1000 Bruxelles, tél. 02 644 35 44, fax 02 640 33 02. ■

### Votre cœur apprivoisé

Cette collection consacre une brochure à chaque facteur de risque majeur de maladies cardio-vasculaires. On y découvre qu'il est non seulement souhaitable mais possible de lutter contre chacun d'eux, que la mise en œuvre progressive et quotidienne de moyens simples peut assurer une réelle protection.

Les titres parus sont:

1. Le cholestérol et les habitudes alimentaires
2. Le stress et les maladies cardio-vasculaires
3. La sédentarité... un risque à ne pas courir
4. L'hypertension
5. La vie... sans tabac
6. Le diabète
7. L'obésité

## S.O.S. stress

Le stress n'est pas ressenti par tous de la même manière: ce qui constitue un stimulant positif pour l'un représente pour l'autre une tension insupportable. Or un stress négatif présente à la société et à l'individu une lourde addition. En effet, pour l'individu le stress constitue un facteur de risque pour de très nombreuses maladies. Pour la société, le coût de l'absentéisme lié au stress serait compris entre 11 et 33 milliards de francs en Belgique! Il est important d'identifier les causes de ce phénomène à temps: une surcharge de travail, un manque de considération et de soutien de la part de l'entourage, une incertitude par rapport à l'avenir. Voilà autant d'éléments qui peuvent être générateurs de stress.

Le dépliant du service Education à la santé des Mutualités libres présente quelques conseils pour une gestion efficace du stress en entreprise, conseils qui s'adressent à la fois aux employeurs et aux employés.

Quand le stress est-il positif, quand est-il négatif? Quels en sont les signaux typiques? Comment les identifier à temps? Quels sont les remèdes contre le stress? Où trouver de l'aide pour faire face à ce phénomène?

Ce dépliant est disponible gratuitement dans tous les bureaux des Mutualités libres.

Pour tout renseignement: Service d'information et d'éducation à la santé des Mutualités libres, Gaëlle Francart, rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles, tél. 02 778 92 11, fax 02 778 94 08, mél: gaelle.francart@mloz.be, site internet: www.mloz.belies ■

## Les vacances... jamais sans mon passeport

De Bélize à Tuvalu, des Barbades à Montserrat, le Passeport Question Santé 2000-2001 présente comme chaque année un tableau complet et actualisé des vaccinations et traitements préventifs conseillés ou exigés pour quelque 180 destinations.

On y trouve également la liste des centres de vaccination agréés (seuls autorisés à délivrer un certificat international de vaccination).

Il attire l'attention sur de nombreux points de prévention et donne des conseils pratiques en cas de "pépins". Les vaccinations essentielles, les particularités en cas de voyage aventureux, les "must" en matière d'alimentation, de baignade, d'exposition au soleil, comment prévenir le jet lag, la diarrhée, le mal des montagnes ou éviter les piqûres de moustiques, tout cela n'aura plus de secret pour vous.

Le *Passeport Question Santé* s'adresse à tous les voyageurs, quelle que soit leur destination. Son format "passeport international" lui permet de se glisser facilement dans les documents de voyage.

Le *Passeport Question Santé* est disponible dans les pharmacies, auprès des médecins généralistes, dans les centres de vaccination agréés, dans les agences de voyage, dans certaines communes (au service de délivrance des passeports).

Vous pouvez aussi le demander à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, contre l'envoi de deux timbres à 17 francs. ■



## Les adolescents pourraient bien se rebeller contre l'industrie du tabac et ses produits

Depuis une trentaine d'années au Canada, la perspective de mesures de contrôle du tabac par les gouvernements soulève de vifs débats. On l'a vu, il y a quelques mois, avec les restrictions relatives à la commandite ou celles imposées à l'usage du tabac dans les lieux publics, contenues dans la loi québécoise sur le tabac. Seules les campagnes de sensibilisation auprès des jeunes semblaient échapper à ces polémiques.

Aujourd'hui, cela n'est plus le cas. Nous entendons de plus en plus de spécialistes en marketing et en santé publique se questionner sur l'approche traditionnelle à l'égard de l'éducation des jeunes concernant le tabac.

Les spécialistes soutiennent que les campagnes axées sur les effets nocifs du tabac ne peuvent atteindre leur potentiel de prévention du tabagisme à cause des messages contradictoires et continuels provenant de l'industrie du tabac. Les opérations de marketing soigneusement élaborées des cigarettiers limitent sérieusement l'impact de l'information sur la santé en associant le tabagisme à des valeurs hautement prisées chez les jeunes: l'indépendance, la rébellion contre l'autorité, la masculinité pour les garçons et la minceur pour les filles.

Dans tous les cas, on constate le phénomène au Québec, où les campagnes de sensibilisation n'ont manifestement pas eu un grand succès auprès des jeunes. Chez nous, près de quatre adolescents sur 10 fument et 50.000 commencent à fumer à chaque année.

Les experts, comme le Dr Stanton Glantz de l'Université de Californie, expliquent que si nous voulons réellement influencer la décision des jeunes de fumer ou ne pas fumer, il nous faudra élaborer de nouvelles stratégies pour accompagner les campagnes de sensibilisation traditionnelles.

### La contre-attaque

Quel type de campagne peut aider à faire contrepoids à l'image d'un produit "sexy" ou à un acte de rébellion que projettent la cigarette et son usage? Il semble que la Floride, le Massachusetts et la Californie aient trouvé un moyen fiable.

Au lieu de s'en tenir uniquement aux risques pour la santé, leurs campagnes présentent la décision de fumer comme tout le contraire de la rébellion: elle est plutôt une marque de faiblesse et une abdication face au marketing d'une industrie manipulatrice et sans scrupules. Leurs expériences ont montré que les enfants sont sensibles à ces messages et tout à fait capables de les saisir.

Par exemple, en Californie, une annonce leur a montré les PDG des compagnies de tabac affirmant sous serment devant le Sénat américain que la nicotine ne crée pas de dépendance. Le message se terminait sur ces mots: "Nous croient-ils si stupides?"

En Floride, la publicité portait sur une parodie de la cérémonie de remise des Oscars, avec les *Demon Awards* qui récompensent, en enfer, ceux qui ont causé le plus de décès sur Terre. Un dirigeant de l'industrie y acceptait le trophée en remerciant "tous les fumeurs qui ont rendu cette victoire possible".

Dans les cinémas, une fausse bande-annonce traitait d'une conspiration où des malfaiteurs tiraient d'énormes profits d'un produit cancérigène, en parfaite connaissance de cause.

Et au Massachusetts, les affirmations publiques des compagnies de tabac ont été juxtaposées à des citations tirées de documents internes montrant leurs véritables motivations.

### Des pubs qui font mal à l'industrie

Puisque ces attaques étaient si explicites, les annonces se sont attiré les foudres de l'industrie. Mais selon le Dr Glantz, voilà l'ultime gage de réussite. Si les fabricants s'agitent, c'est parce que la campagne est efficace. Si, au contraire, ils se tiennent tranquilles, c'est qu'ils ne se sentent pas menacés.

Sachant que le monde entier observerait le résultat de cette nouvelle approche, l'industrie a multiplié ses budgets de publicité, augmenté ses contributions politiques et diminué le prix des cigarettes au moment du lancement des campagnes. Malgré ces tactiques, le taux de tabagisme chez les jeunes des trois États a échappé à la hausse

dramatique qu'on a pu observer dans le reste des États-Unis (et au Canada).

De plus, des progrès dans la lutte contre le tabac ont été enregistrés sur bien d'autres fronts: une baisse de la consommation totale de cigarettes, une baisse du taux de tabagisme chez les adultes, un public moins exposé à la fumée secondaire et l'augmentation de l'appui populaire pour d'autres mesures de contrôle du tabac.

En somme, les auteurs de ces initiatives insistent sur l'importance de la "dénormalisation" du tabac. Cela veut dire qu'il faut changer les perceptions généralement répandues dans la société à l'égard du tabac et de l'industrie.

Pendant 60 ans, les fabricants de tabac ont investi des milliards pour créer un environnement social qui tend à favoriser leur image et leurs intérêts. Aujourd'hui encore, trop de gens croient que:

- l'industrie du tabac est une industrie comme les autres;
- aussi longtemps que ses produits sont légaux, ils ne devraient pas faire l'objet de tant de contrôles;
- restreindre leur promotion porte atteinte à la liberté d'expression.

Mais la réalité est tout autre. Le tabac est un des produits les moins contrôlés sur le marché. C'est le seul qui tue lorsqu'il est utilisé exactement selon les directives des fabricants. Et comme ceux-ci manipulent délibérément les taux de nicotine, des millions de gens ne peuvent arrêter de le consommer (d'où l'impossibilité d'interdire le tabac). Il en résulte 12.000 décès par année au Québec - la pire cause de mortalité évitable de notre société. À l'évidence, les cigarettes ne sont pas un produit comme les autres.

La lutte contre le tabagisme ne devrait donc pas se modeler sur les autres campagnes de santé, comme celles, par exemple, qui encouragent les gens à s'immuniser contre la grippe. Dans le cas de ces dernières, on ne retrouve pas en coulisse des dirigeants qui font tout pour miner le succès de l'initiative parce que leur priorité est d'accumuler des milliards de dollars de profits sans égard pour la santé du public.

C'est pourquoi, pour mieux prévenir le tabagisme, il faut envisager des offensives originales et innovatrices qui vont affaiblir la portée des messages contradictoires élaborés par l'industrie elle-même. Com-

me le démontrent les expériences américaines, cette approche redonnera de la vigueur à nos efforts pour atteindre les jeunes.  
**Heidi Rathjen et Louis Gauvin**, direc-

trice de campagne et coordonnateur de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac ■  
Tiré du magazine québécois *Info-tabac* ([www.arrete.qc.ca](http://www.arrete.qc.ca))

## Education affective et sexuelle en milieu scolaire

Pour la deuxième année consécutive, la **Fédération laïque de centres de planning familial (FLCPF)**<sup>1</sup>, propose aux acteurs de l'éducation affective et sexuelle en milieu scolaire (agents IMS/PMS, enseignants, animateurs de centres de planning familial...) un vaste programme de rencontres et de formations destiné à promouvoir l'éducation affective et sexuelle à l'école.

### Promouvoir la "santé sexuelle" à l'école

Malgré une information de plus en plus vaste et de plus en plus accessible sur la sexualité, l'éducation affective et sexuelle reste un des parents pauvres de notre système éducatif. Il semble que toute une partie de la population scolaire (élèves) et des agents scolaires (relais) soit exclue de cette information ou d'une réflexion à son propos. C'est pourquoi la FLCPF propose, pour la deuxième année, un projet global de promotion de la "santé sexuelle" en milieu scolaire.

Par "santé sexuelle", nous entendons un état de bien-être physique, psychologique et relationnel, essentiel à l'élaboration d'un comportement sexuel responsable, basé sur le développement personnel, le respect de soi et des autres.

Dans cette perspective, l'éducation sexuelle, au delà de son intérêt pour la prévention psycho-médico-sociale, peut être conçue comme un processus continu, fondé sur une relation humaine et centré sur le développement socio-affectif des individus. Promouvoir la "santé sexuelle" dans cette optique, c'est permettre à chacun de s'épanouir à travers sa propre identité sexuelle et ses propres choix, c'est un pari à long terme qui demande d'inscrire l'éducation affective et sexuelle dans une perspective globale de promotion de la santé.

### Promouvoir une approche concertée

Trop souvent, les intervenants potentiels en éducation affective et sexuelle au sein d'une école se connaissent peu ou mal et

n'ont pas une perception précise de leur mission. L'ensemble des actions proposées par la FLCPF visent, dans un premier temps, à permettre aux professionnels de l'éducation affective et sexuelle de se rencontrer, de se (re)-connaître et d'agir en concertation. L'approche limitée (faire de l'éducation affective et sexuelle sur un mode hygiéniste, aborder le sida et pas les autres MST, aborder la contraception sans évoquer la relation à l'autre...) et souvent non concertée de l'éducation affective et sexuelle en milieu scolaire découle souvent de la méconnaissance mutuelle des agents.

### Rencontres, formations, interventions, accompagnement de projets...

C'est dans le but d'encourager les initiatives et d'aider les professionnels à "franchir le pas de la rencontre", que la FLCPF propose notamment un cycle de journées de réflexion intitulées "L'éducation affective et sexuelle à l'école: pourquoi, comment?". Trois aspects de l'éducation affective et sexuelle à l'école y sont abordés: un aspect théorique autour de la structuration de la sexualité (par un médecin), un aspect institutionnel et légal (par des inspecteurs/trices de morale et de religion, de PMS et de biologie) et enfin un aspect pratique autour du déroulement d'une animation en éducation affective et sexuelle (par une animatrice de planning familial). Ces journées sont gratuites et largement décentralisées en Communauté française.

Hormis les journées de réflexion, le programme propose des modules de formation à l'animation en éducation affective et sexuelle, une formation polyvalente, en cinq journées, qui offre la possibilité d'acquérir des connaissances en matière d'éducation affective et sexuelle (contra-

ception, physiologie de la reproduction, MST) mais aussi des techniques, en matière d'animation. D'autres modules proposent d'approfondir des techniques ou des outils tels que le *DRAMA* ou le *MIXADOS*<sup>2</sup>.

Comment utiliser les outils, comment gérer leur utilisation, comment entrer en contact avec une association spécialisée? Autant de questions auxquelles des agents ne trouvent pas toujours de réponses. Rares sont les animateurs (de PMS/IMS, de planning familial, les enseignants...) pouvant profiter d'un espace de réflexion permettant d'aborder ce qui se passe dans une classe quand on fait de l'éducation affective et sexuelle. Tel est l'objectif des interventions proposées aux animateurs.

La construction dans les écoles de projets continus d'éducation dans le domaine de la sexualité, dans une perspective de partenariat et de promotion globale de la santé est

le programme le plus ambitieux parmi les activités proposées. Celui-ci ne demande plus de "franchir le pas" mais de "renverser les barrières" et les résistances éventuelles dans l'institution. L'objectif est d'y construire un projet cohérent, continu et concerté en matière d'éducation affective et sexuelle avec l'aide d'un accompagnement, pour une durée maximum de trois ans; après quoi, le groupe se constitue en *cellule autonome et permanente* en assurant la relève des professeurs sortants ou mutés et de toute l'évolution de l'école.

L'ensemble des activités proposées par la FLCPF est reprise dans une brochure *Education affective et sexuelle en milieu scolaire: une approche positive*, disponible sur demande au 02 502 82 03. ■

<sup>1</sup> Anciennement Fédération francophone belge pour le planning familial et l'éducation sexuelle  
<sup>2</sup> L'outil *Mixados* est proposé par les asbl *Question Santé* et *Educa-Santé*



Par "Santé sexuelle" nous entendons un état de bien-être physique, psychologique et relationnel...  
© photonews-Michel Houet

Elle se réjouit de l'axe Washington/Londres - Moscou observé par l'auteur. L'évolution politique de ces dernières années en Europe centrale et de l'est, avec la multiplication de nouveaux Etats, modifie la donne de notre continent: les démocraties occidentales doivent s'y faire, nous dit-elle, la 'vieille Europe' n'est plus seule en piste.

Elle souligne aussi que les problèmes de santé publique des uns et des autres ne sont pas aussi différents qu'on pourrait le croire, et que l'Europe toute entière pourrait améliorer la santé de ses citoyens en conjuguant les efforts des pays intéressés.

Elle a du mal à comprendre les réserves de beaucoup de Français, Belges et autres

Occidentaux à l'égard des Etats-Unis.

Elle affirme en outre que les pays anglosaxons obtiennent de meilleurs résultats que les pays francophones en matière de prévention du tabagisme. Cette dernière affirmation est évidemment difficile à vérifier.

Irina Zatoucheskaïa continue en expliquant que cet axe Washington/Londres - Moscou n'est pas apparu par hasard.

Elle signale que son pays, qui s'inscrit pourtant dans une tradition latine avec le roumain comme langue maternelle, n'a été l'objet d'aucune sollicitude des pays francophones, contrairement aux USA, qui offrent notamment des bourses aux étudiants, enseignants et scientifiques moldaves.

Dans ces conditions, on peut comprendre une certaine forme de reconnaissance vis-à-vis des Etats-Unis, et de déception devant le peu d'empressement de pays théoriquement plus proches au plan culturel à appuyer les jeunes démocraties européennes.

Un tout autre son de cloche nous vient de Madame **Anne-Marie Sacré-Bastin**, une membre belge francophone du réseau. Cette dernière approuve totalement Alain Cherbonnier, et trouve même qu'il a été très aimable dans son article, parlant de 'dictature à peine déguisée du Dr Apfel', qui voudrait nous faire croire que 'seuls les USA et ses experts sauveront le monde de la communication'. ■

## Locale

### Si on en parlait?

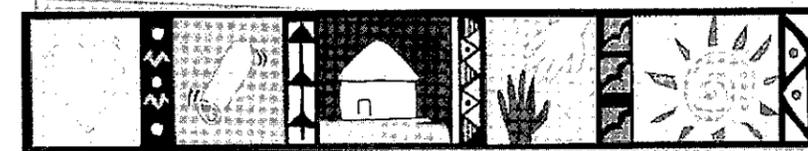
#### La communauté africaine de Namur brise le tabou du sida

Depuis plusieurs années, la Coopération provinciale sida assuétudes construit et développe des actions de prévention du sida et autres maladies sexuellement transmissibles avec des groupes définis: adolescents, adultes, personnes défavorisées, usagers de drogues, populations migrantes, homosexuels, détenus, etc.

Afin que ces actions soient efficaces et adaptées, nous travaillons étroitement avec des personnes issues de ces groupes mais aussi avec les associations et institutions qui leur sont proches. Elles deviennent ainsi des relais en prévention.

Un de nos programmes prioritaires s'adresse aux personnes originaires d'Afrique sub-saharienne, étant donné l'ampleur du sida dans cette partie du monde.

Une première action à l'attention de ce public fut la pièce de théâtre *Comme des flèches*, abordant la question du sida. Ecri-



te par un auteur tchadien et jouée par des personnes africaines, elle avait rassemblé plus de 300 spectateurs d'Afrique et d'ailleurs à la Maison de la culture de Namur. Elle avait été suivie d'un débat réellement fructueux entre les comédiens et le public, pour se terminer par un buffet africain.

Suite à cette pièce, nous avons constitué un groupe de personnes africaines namuroises, originaires du Congo, du Rwanda et du Cameroun, souhaitant continuer à sensibiliser les membres de la communauté. Un nouveau projet s'est donc mis en place et a abouti à la réalisation d'un journal rédigé par ce groupe (commerçants, étudiants, pasteur, pères et mères de famille, artiste peintre, médecin, etc.).

Intitulé *Sida, si on en parlait?*, ce journal n'est pas un but en soi. Il est un moyen

pour mettre des mots sur une maladie dont on ne parle pas et pour développer la solidarité envers les personnes séropositives. Ce journal a été diffusé par les relais africains dans le cadre de la Journée mondiale du sida du 1er décembre 1999.

La distribution du journal continue auprès des services travaillant avec les populations d'origine étrangère, services sociaux, centres d'accueil pour demandeurs d'asile, etc. Nous posons également les premiers jalons pour sa diffusion en Afrique, terriblement touchée par cette épidémie et manquant cruellement de moyens pour y faire face.

**Catherine Bachy et Michel Laloux**

Journal disponible à l'adresse des auteurs: Coopération provinciale sida assuétudes, rue Château des Balances 3/13, 5000 Namur. Tél.: 081 721 621. Fax: 081 721 620. ■

L'entreprise aurait sans conteste tout intérêt à prendre au sérieux les nouvelles pathologies qu'elle engendre, pour en faire l'occasion d'une interrogation critique sur elle-même.

Face à une dépersonnalisation à l'œuvre dans le monde du travail - ainsi que dans le monde des techniques et de la science qui le soutiennent - ne s'impose-t-il pas, au nom d'une autre rentabilité qui se voudrait novatrice et donc à l'écart de la pure répétition, de maintenir une autre parole, à savoir celle qui, accompagnant l'acte de faire, le transgresse ou le subvertit pour soutenir l'acte de créer (Ricoeur, 1990)?

### Pour conclure

Une forme de mercantilisation est à l'œuvre, qui accélère et dérègle un certain nombre de processus relationnels, dérégulation dont le marché du travail est un point de condensation extrême. Les relations - professionnelles et affectives - sont de plus en plus libres en apparence tandis que les modes de domination sont peut-être plus puissants que jamais. Le capitalisme d'aujourd'hui n'est plus un vrai libéralisme. Les monopoles et les exclusions se reconstruisent à l'envers des discours et des mécanismes pseudo-libéraux. La santé, le travail et la vie privée sont ainsi redéfinis au confluent de deux courants opposés.

Le courant mercantile plus ou moins humanitaire les promeut comme un simple produit, agglomérat rapidement servi de pseudo-reconnaissance, de pseudo-bien-être et de pseudo-autonomie, à base de régimes fast food, de souplesse mercantile et de droits de l'homme en placage mal collé, le tout rendu disponible à condition de l'exclusion plus puissante que jamais de ceux qui - moches, mous ou définitivement résistants - n'ont pas le goût ou les moyens de la lutte.

Un autre courant, plus ou moins radical (au niveau politique), dégoûté (au niveau affectif ou physique) s'inscrit en résistan-

ce, soit qu'il promeut une santé sur le mode du développement durable, soit qu'il s'échappe durablement, mis hors jeu. De nouvelles pathologies paraissent exemplaires de certains modes renouvelés de la mise hors jeu plus ou moins passive et résignée.

Ne reste-t-il pas à définir, entre humanitarisme béat et exclusion désabusée, les pistes d'un espace critique renouvelé (Boltanski, 1999), qui pourra, s'il y prête attention, intégrer la question incontournable de la reconnaissance affective? Comment, pour cela, relancer la volonté critique? Critiquer signifie en premier lieu distinguer, faire voir les différences, analyser et discerner, dans tout ce qui se présente comme non maîtrisable. Une telle critique demande du temps et des moyens. Critiquer, c'est aussi renouer avec les thèmes de la critique artiste, sur lesquels il est possible de s'appuyer pour opposer une résistance efficace à l'établissement d'un monde où tout pourrait d'un jour à l'autre se trouver transformé en produit marchand.

Enfin - et peut-être est-ce aujourd'hui un de ses rôles décisifs -, le psychanalyste ne doit-il pas à sa manière participer à l'élan critique? Ne doit-on pas (re)penser sans relâche la dimension subversive de l'espace analytique?

Pour le dire autrement, à l'endroit où la sociologie décrit sans concession des processus sociaux violents et fournit les instruments d'une critique sociale sans complaisance et d'une lutte continuée, il me paraît que la mission éthique du psychanalyste est de tendre l'oreille pour recueillir les paroles singulières et leur donner toute la place qui leur revient. Ne s'agit-il pas pour lui de se tenir résolument à l'endroit où, dans l'espace de dialogue qu'offre la cure, des paroles inouïes pour les sujets eux-mêmes viennent à être adressées, paroles précisément irréductibles à un texte d'ores et déjà établi, et donc paroles "hors texte", voire même paroles obscènes.

sez critique à l'égard du EHCN (European Health Communication Network) et de son animateur, le Dr Franklin Apfel. Ce texte a suscité l'ire de ce dernier, et une réaction de deux des participantes à la

Recueillir ces paroles comme autant de symptômes et de variations particulières, c'est en fait recueillir, tel un minuscule refuge de montagne, le sujet exténué qui se pose, au terme sans relâche différé du voyage au bout de sa nuit. C'est entendre le cri qui paraît insensé, pour signifier, d'emblée, que le cri de l'humain, qu'il pleure, qu'il jouisse, qu'il s'ennuie ou qu'il ne sache pas pourquoi, que ce cri, parce qu'il est de l'humain, a toujours du sens.

**François Delor**, Psychanalyste et chercheur au Centre d'études sociologiques des Facultés Universitaires Saint-Louis à Bruxelles. ■

Adresse de l'auteur: Boulevard du Jardin Botanique 43, 1000 Bruxelles. 32 (2) 211 79 70.

Cet article est tiré de la conférence d'introduction au Colloque "Santé et société" qui s'est tenu au Centre culturel d'Auderghem le 16 décembre 1999.

### Bibliographie

- Boltanski, L., Chiapello, È., 1999, Le nouvel esprit du capitalisme, Paris, Gallimard.
- De Schutter, O., 1999, "Fonction de juger et nouveaux aspects de la vie privée: la notion de la pleine reconnaissance", in Borrilo, D., (Sous la direction de), Homosexualité et droit, Paris, PUF.
- Delchambre, J.P., 1999, "Désinstitutionnalisation, vulnérabilité et enjeux de reconnaissance", Recherches Sociologiques, 99, vol. 30, N° 2, pp. 23-42.
- Delor F., 1997, Séropositifs, trajectoires identitaires et rencontres du risque, Paris, L'Harmattan.
- Honneth A., 1990, Integrität und Mißachtung. Grundmotive einer Moral der Anerkennung in Merkur, 501, pp. 1043-1054.
- Lacan, J., 1978, Lacan in Italia, Milan, Editions La Salamandre.
- Ricoeur, P., 1990, Soi-même comme un autre, Paris, Seuil.

deuxième assemblée du réseau. Dans un long texte rédigé en français, Madame **Irina Zatoucheskaïa**, de l'Université d'Etat de Moldavie, prend vigoureusement la défense du EHCN.

## Réflexion

### La santé entre les savoirs et les pouvoirs

L'objectif de cette contribution n'est pas de rentrer dans tous les détails de la transformation progressive des relations entre la médecine, la santé et les pouvoirs mais seulement de mettre en évidence quelques points à mes yeux saillants dans les évolutions actuelles.

Pour cela, et dans un premier temps, je parlerai des tensions et des connexions entre la notion de vie privée et la notion de santé. On connaît, par exemple, les crispations qui peuvent se révéler entre le maintien du secret médical et certains impératifs de santé publique. La lèpre comme le sida sont des pathologies où ce type de tensions se sont manifestées de manière exemplaire, autour de la notion de risque et de contagion. Cela a généré des formes d'absence ou d'éloignement qui peuvent être interprétées comme des 'issues' sociales et individuelles à ce genre de tension (Delor, 1997).

Dans un deuxième temps, et en riposte éthique à diverses modalités de la mise à distance ou de la mise en congé, il s'agira de poser la reconnaissance sociale comme un véritable enjeu, tel que celui-ci semble d'ailleurs s'imposer aujourd'hui comme objectif central de luttes renouvelées.

Dans un troisième temps, on tentera de montrer que ces évolutions ne vont pas de soi et qu'au contraire, les luttes pour la reconnaissance sont un signe de malaise et d'inquiétude croissante dans les relations.

#### Au-delà de la croûte...

La question qui me semble centrale dans ce débat est la suivante: sans doute jamais autant qu'aujourd'hui le jeu relationnel ou encore le marché des relations ne sont apparus aussi libres. En même temps, des malaises se font jour, inédits ou insolites (Delchambre, 1999). Je pense ainsi à la fréquence des phénomènes dépressifs, à diverses formes de fatigue, d'anorexie ou de retrait du monde relationnel. Il n'est pas rare qu'on assiste aujourd'hui à une forme d'anorexie dans le rapport au travail.

"Je n'ai pas (plus) envie de travailler. A quoi ça sert?"

"Je fais "rien" ou presque. Je m'occupe mal de moi et plus rien ne me touche".

"Je n'ai plus le goût du travail bien fait. J'ai l'impression que pour bien faire, il faut que j'en fasse toujours plus".

Ne retrouve-t-on pas dans cette position une modalité du refus qui vise, ainsi que nous l'avons appris dans le champ clinique de l'anorexie, à maintenir ouvert l'espace où un sujet demande avec insistance à être reconnu?

Cette demande ne vise-t-elle pas un autre niveau que son besoin de travailler et de gagner sa croûte? N'est-ce pas précisément au-delà de la 'croûte' de son besoin que résiste le sujet de la demande?

Comment comprendre ce malaise? Comment repenser le statut du malade et de la maladie? Comment échapper aux excès d'une bonne santé indigeste et à l'amoncellement, aux frontières de nos corps déséparés, de déchets non recyclables?

#### Un premier détour: de la lèpre au sida vers l'absence

#### Dans le doute, abstiens-toi: de l'incertitude à la séparation...

La lèpre et le sida - à l'origine - sont caractérisés par plusieurs points communs.

On pense tout d'abord à l'agent causal qui demeure un certain temps indéterminé et qui invite à mettre en œuvre un processus de diagnostic social.

En matière de lèpre, ce diagnostic s'effectuait à partir de groupes d'experts constitués de malades et de quelques médecins de l'époque, vacillant entre l'interprétation métaphysique des signes et la parole prêtée aux humeurs.

En matière de sida, on se souvient aussi des premiers temps de l'épidémie où, en l'absence d'agent causal déterminé, on imputait comme cause à la pathologie l'appartenance à certains groupes tels les haïtiens, les toxicomanes ou les homosexuels.



Dans l'entreprise contemporaine, le pouvoir ne s'affiche plus comme tel © photonews-C. Lambermont

Il est remarquable que l'incertitude des processus de désignation, de diagnostic et d'expertise, c'est-à-dire le caractère incertain des procédures de sélection du malade actuel ou futur<sup>1</sup>, vienne renforcer le caractère résolu, voire irrévocable, des processus d'exclusion. D'une certaine façon, lorsque la gestion d'un risque social ne peut s'appuyer de manière certaine sur des processus de sélection ou de diagnostic, une compensation semble s'imposer. L'intransigeance de l'éloignement vient compenser le doute inhérent à la procédure de sélection.

Il est aussi remarquable que ce type de mise en congé s'appuie sur une forme de discours mythique qui se construit au sujet des plaisirs des personnes exclues. On pense ainsi à tout ce qui concerne la sexualité débridée ou violente qui fut prêtée aux lépreux.

Par ailleurs, certains se posent aujourd'hui en spécialistes de l'âme humaine, tel l'un ou l'autre psychanalyste<sup>2</sup>, psychiatre ou prêtre, pour décrire avec plus ou moins

1 Le lien entre diagnostic des personnes atteintes et prévention de l'extension de la pathologie est très étroit.

2 Daniel Sibony, psychanalyste, évoque, pour cause au sida, la relation à ses yeux incestueuse entre un humain et un singe vert, c'est-à-dire le dépassement des limites.

Philippe van Meerbeek, psychiatre et psychanalyste belge, évoque pour sa part à plusieurs reprises la sexualité infantile ou vétérinaire à laquelle invitent les médias et les acteurs de prévention à l'ère du préservatif.

Monseigneur Léonard, évêque de Namur, s'appuie à son tour sur les textes de Tony Anatrella, prêtre et psychanalyste, pour dénoncer tout ensemble la dérégulation normative, le climat incestueux, la régression infantile etc., qui conduisent à la fois au suicide, à la toxicomanie, au sida, à l'homosexualité (et j'en passe), posés en double qualité de causes et de symptômes (sic) d'une société dépressive.

de complaisance la sexualité sans limite, incestueuse ou infantile qu'ils prêtent aux personnes séropositives pour en expliquer la contamination.

Ainsi, on peut établir un rapport entre l'incertitude diagnostique, la tentative de séparation ou d'exclusion et l'éclosion de discours plus ou moins mythiques au sujet des plaisirs auxquels auraient goûté et goûteraient encore ceux qui, touchés par un mal plus ou moins mystérieux et redouté, demeurent dangereusement contagieux du point de vue physique et moral.

### **L'absentéisme et la rhétorique du mal contagieux qui ronge**

Lorsqu'on parle de l'absentéisme au travail, on parle le plus souvent d'un fait observable et variable dont l'agent causal demeure largement incertain. Le diagnostic, plus ou moins douteux, est effectué à plusieurs reprises et dans plusieurs lieux. On pense aux divers couloirs où les hypothèses et observations s'échangent, aux conciliabules entre le bureau du directeur et celui du responsable du personnel, à la vélocité de la rumeur, au rôle du médecin généraliste et du certificat médical, etc.

En toute hypothèse, l'absence d'un travailleur (ou d'un étudiant) de même que le contrôle s'inscrivent à la frontière entre la sphère privée et la sphère professionnelle. Le médecin-contrôle, le médecin généraliste, les collègues, etc. forment ensemble un genre de tribunal de l'expertise dont les sentences concernent tant l'état de malade que le sort à réserver à celui-ci.

Ce sort dépend notamment de la rumeur qui s'installe. Quels sont les plaisirs qui lui sont prêtés, les calculs et stratégies qui lui sont imputés? Quelle vie débridée vient motiver son absence? Quels appétits illicites viennent polluer son rapport privilégié à l'entreprise? Comment vérifier la fermeté de son engagement malgré ce qui apparaît comme une désertion ou une faiblesse?

Dans cet espace où le contrôle semble s'imposer, la question du droit et de la vie privée est évidemment cruciale. Il est donc utile de voir l'évolution connexe de la demande de reconnaissance, de la conception de la santé et de la conception de la vie privée.

## **Évolution du droit à la vie privée et demande de reconnaissance**

### **La vie privée en évolution**

Une compréhension commune de l'évolution du droit au respect de la vie privée la présente comme composée de deux grandes étapes qui se seraient succédé dans le temps. La première étape est celle où est promue la garantie de la confidentialité de certaines informations ou encore la préservation d'une sphère de l'intime autour de l'individu, sphère dans laquelle il serait interdit de pénétrer. Les contrôles domiciliaires de chômeurs s'inscrivent à l'écart de cette conception.

La seconde étape effectue le passage de cette sphère intime à la sphère publique. Il ne s'agit plus de protéger la vie intime mais plutôt de promouvoir les conditions d'un plein épanouissement. Cette conception "affirmative" et non plus défensive est celle sur laquelle s'appuient les demandes individuelles de pouvoir manifester sa personnalité, son identité profonde, au-delà de la sphère intime (De Schutter, 1999). En cela, la frontière entre l'intime et le public se modifie autour de la demande de reconnaissance.

La conception de la santé a suivi une évolution semblable, de négative à affirmative. On assiste ainsi au glissement progressif d'une santé conçue et promue sur le mode négatif (ne pas être malade) à une santé vécue et revendiquée sur le mode positif (être en bonne santé). Cette conception a envahi progressivement l'entreprise et le travail a suivi la même évolution, de revendication syndicale d'un travail non pénible (comité de sécurité et d'hygiène) à la revendication d'un travail épanouissant.

On a vu ainsi apparaître progressivement, et dans toutes les sphères de l'action, une revendication du droit à la vie privée, du droit au bonheur et une demande d'épanouissement personnel.

### **La question de la reconnaissance**

La question de la reconnaissance sociale et de l'amour déborde ainsi progressivement de la sphère intime. L'entreprise est aussi atteinte par cette demande. Que va-t-elle en faire?

Va-t-elle affirmer, en prenant une moue débordée, que ce n'est pas son problème?

Elle se pose en cynique et risque de perdre en productivité.

Va-t-elle, au contraire, prendre cette demande au sérieux? Oui, peut-être, mais on devine qu'elle ne le fera qu'à condition que cette prise en considération accroisse rendement et qualité. La qualité totale met la qualité de vie du travailleur au service d'un produit irréprochable. C'est dans cette visée que l'entreprise engage quelque psychologue, anthropologue ou autre "intervenant" pour produire rapidement des modèles de reconnaissance "clé sur porte", de nouveaux modes d'exclusion par les pairs, des recettes du bonheur au travail, produits pseudo-thérapeutiques qui sont autant de modalités dégradées de la reconnaissance et de modes renouvelés de la mise en absence.

C'est pourquoi il est essentiel de s'interroger de manière critique pour discerner quelles sont les conditions d'une reconnaissance effective, à partir desquelles on peut alors remettre en cause certaines modalités de reconnaissances instrumentalisées et dégradées.

Axel Honneth se donne pour tâche de discerner les conditions de reconnaissance sociale à partir d'une étude de l'expérience du mépris. Sa description (Honneth, 1990) pose un premier espace de mépris du côté du corps et de la sphère affective. On pourrait prendre en considération à ce niveau toutes les blessures affectives dont les sujets sont les victimes, que ce soit sur leur lieu de travail ou en famille.

Il est difficile de donner un véritable statut à la demande de reconnaissance affective dans l'entreprise. Pourtant, il est indéniable que cette demande a une influence cruciale dans l'espace des relations professionnelles, surtout lorsque le mythe quasi religieux de l'entreprise - "on s'aime tous, on aime tous notre projet et cette mission qui est la nôtre" - s'appuie, à l'envers de son énoncé explicite, sur des préférences, des jeux de séduction, des connivences, des pseudo-proximités et des mises à distance.

Le deuxième registre mis en évidence par Honneth concerne le dénigrement des modes de vie. On pense par exemple aux discours au sujet de la paresse, au titre de fainéant, au discours moralisant au sujet du chômage, à la stigmatisation des subalternes ou à la création de nouveaux statuts tels les externes, les temporaires, etc.

(suite en p 13)

(suite de la p 8)

Enfin, un troisième registre ou mode de mépris s'inscrit dans le champ du droit. Il concernerait ici le sentiment de nombreuses personnes d'être privées du droit au travail ou de n'avoir pas les mêmes droits dans l'espace du travail en étant privés de certaines prérogatives.

### **Une évolution d'apparence favorable**

Malgré les profondes difficultés qui restent sensibles dans le registre des valeurs et du droit, on doit cependant remarquer que certains supports de reconnaissance existent qui, aujourd'hui, font l'objet d'un consensus assez large. Déclaration des droits de l'homme, lois anti-discrimination, syndicats, comité de prévention et protection au travail, etc. visent à garantir, dans une visée universelle, l'existence de recours face à l'expérience du mépris.

En même temps, le vœu exprimé par l'instance publique de prendre en compte un certain nombre de revendications en matière de droits semble assujéti aujourd'hui au souci politique de ne pas aller à l'encontre d'un dispositif managérial dont il a progressivement acquis la rhétorique et la conviction.

L'entreprise comme forme d'état - autonome, souverain, avec ses règles - et l'état comme une grande entreprise - avec sa rentabilité, ses audits, ses économies - ne deviennent-ils pas complices d'une forme d'hostilité croissante à la reconnaissance pleine du travailleur comme sujet?

En toute hypothèse, on constate que l'assise émotionnelle, l'amour selon Hegel, l'affection des siens ou la sympathie d'autrui demeurent, aujourd'hui comme hier, strictement non généralisables et encore moins universalisables. Nulle loi qui puisse obliger à aimer. Nulle prescription qui puisse obliger à apprécier autrui à la mesure de son besoin et à lui fournir, même laid, même répugnant, la sécurité et la reconnaissance affective nécessaires.

Bien sûr, on peut décréter que l'entreprise n'est pas le lieu adéquat d'une demande de reconnaissance dans la sphère affective. Ce faisant, on tente de disqualifier la demande avant qu'elle ne s'exprime, ce qui conduit à nier que l'entreprise a toujours été construite à l'intersection problématique entre les signes de la reconnaissance particulière - en qualité de travailleur unique - et ceux de la reconnaissance universelle - en qualité de travailleur interchangeable.

Ce serait aussi nier qu'aujourd'hui, le mythe managérial fait plus que jamais croire à l'unicité de chacun, appuyant son efficacité sur le ressort affectif. Sans doute faut-il dès lors redire que cette offre pseudo-affective formulée par l'entreprise est avant tout un leurre destiné à renforcer l'unité et la productivité. Sans doute doit-on penser à l'effet de cette offre sur les travailleurs. La demande de reconnaissance affective est extrêmement sensible aux effets de miroirs aux alouettes, aux illusions et aux semblants.

Au-delà de sa bienveillance de façade, l'entreprise n'est-elle pas le lieu où les produits et les modes de production changent et s'échangent de plus en plus vite, espace où le temporaire et l'intérimaire remplacent progressivement le travailleur durable? On assiste au détricotage progressif du lien au travail et à une incertitude relationnelle croissante qui résonne en écho des nouveaux modes de management.

Comment interroger ceux-ci pour discerner leur inadéquation par rapport à la demande légitime de reconnaissance sociale? Comment mettre en évidence les conséquences en matière de santé du mépris institutionnalisé et "managé" à l'égard de ces demandes?

### **Une évolution du contexte?**

#### **Le nouveau discours managérial comme mode de domination affectueuse?**

Dans l'entreprise contemporaine<sup>3</sup>, le pouvoir ne s'affiche plus ou ne s'affirme plus comme tel. Le tutoiement et la proximité viennent en voiler le tranchant. Le pouvoir se prétend de plus en plus l'émanation strictement nécessaire (leadership utile) d'une communauté consensuelle engagée dans la bataille de la compétitivité et de l'emploi. Le leader inspiré et ses visions remplacent peu à peu le chef et son statut et la demande de reconnaissance affective est très largement instrumentalisée au profit de la logique managériale.

Apparaît conjointement une attention à l'adaptation et au changement, c'est-à-dire à la flexibilité, aux innovations et aux nouveaux dispositifs technologiques. Le manager lui-même est surtout un coach. Il est celui qui s'adapte à l'environnement incertain et complexe. Il manifeste son

excellence dans l'animation d'une équipe. La métaphore du sport est massivement employée. On parle d'implication, de motivation et, mieux encore, de mobilisation et de confiance "affective", c'est-à-dire de ce qui est censé unir le leader, le coach et tous les membres de son équipe.

Quelle est aujourd'hui l'intersection où l'articulation entre deux types de demande? D'une part, il y a la demande du sujet d'être reconnu, existant, capable, et d'autre part, il y a l'exigence formulée par l'entreprise pour qu'il soit de plus en plus désinscrit, mobile, polyvalent.

Les règles d'apparence souples sont effectivement très dures. La rupture et la variation, la flexibilité et le non-engagement sont les règles de ceux qui ont des réserves, qui se retiennent, qui ont des stratégies. Le gagnant gagne sur plusieurs fronts. Le perdant quitte le jeu de lui-même. Des pathologies apparaissent en masse, qui peuvent être considérées comme les pathologies d'un jeu soi-disant ouvert mais essentiellement poreux. Dépression, stress, angoisse diffuse, sentiment de flou et d'excès. Le travailleur exprime qu'on lui en demande toujours plus. Il se sent pris dans une forme de maladie/malaise d'amour sans nom, amour/haine de l'entreprise, amour/haine du métier, désir de fidélité et sentiment d'une flexibilité intenante.

#### **Le sujet-travailleur et la nécessité de la parole**

Ne sommes-nous pas en train d'assister à la confusion la plus mortifère, dénoncée par Lacan lorsqu'il évoquait, en Italie, les effets du discours du capitaliste (Lacan, 1978), c'est-à-dire celle qui, aujourd'hui, met sur le même pied le produit traditionnel du marché (comme peut l'être la pomme) et le travailleur lui-même (en qualité de bonne poire).

La maladie pourrait alors être conçue, et c'est bien un des sens de la conception lacanienne du symptôme, comme une forme de résistance au discours et au profit de l'autre, ressaisie dans sa potentialité de parole, c'est-à-dire comme un cri qui se prononce à l'envers d'une trop bonne santé de l'entreprise, basée sur le déni constant de la faille pourtant inhérente à tout système de relation et de production humaines.

<sup>3</sup> Pour un abord exemplaire de cette évolution et de ses enjeux, on se référera utilement à l'ouvrage récent de Boltanski au sujet du nouvel esprit du capitalisme (1999).

douceur, ONE, Bruxelles, 1999, vie039  
De 4 à 6 mois. Le repas de fruits. La pureté de légumes, ONE, Bruxelles, 1999, vie040

## MALADIE

Tout sur le dos, UNMS, Bruxelles, 1999, AVpat002

## MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Cholestérol: risque de bouchon dans les artères, Mutualités Libres, Bruxelles, s.d., pco037

BALASSE E., NAEIJE R., L'obésité, Fondation pour la chirurgie cardiaque, Bruxelles, 1999, (Votre coeur apprivoisé; n°7), 16p., pco038

## MALADIE RESPIRATOIRE

L'asthme et le sport, Olympic Health Foundation / AstraZeneca, Bruxelles, 13p., par005

## MEDICAMENT

Certains médicaments peuvent influencer vos capacités de conduite. Le savez-vous?, IBSR / Toxicological Society of Belgium and Luxembourg ASBL, Bruxelles, 1999, med040

CAPIAU H., HUNNINCK K., Les jeunes enfants et les médicaments. Conseils pratiques aux jeunes parents, Mutualités Libres Service Info et ES, Bruxelles, 1998, 22p., med041

Médicaments. Autre choix. Meilleur prix!, Service Promotion Santé UNMS, Bruxelles, 2000, 96p., med042

Guide de la pharmacie familiale, Femmes Prévoyantes Socialistes / Espace Santé, Bruxelles, 2000, 33p., med043

## MORT

Pour la vie et après! Démarches à effectuer lors du décès d'un proche, Centrale de soins à domicile, La Louvière, 22p., vim001

## PERINATALITE / NOURRISSON

AUBRY F., BEGON F., DOHET P., et al., Comment tirer votre lait et le conserver?, Infor Allaitement, Vissoul, 1999, 28p., vib014

AUBRY F., BEGON F., PAVOT C., et al., Prévenir et guérir les douleurs aux melons, Infor Allaitement, Vissoul, 1999, 19p., vib015

MOYERSON F., PEYRA D., SCHANER L., Allaiter. Oui, mais ai-je assez de lait?, Infor Allaitement, Vissoul, 1998, 41p., vib016

Vous souhaitez allaiter. Vous allaitez déjà, Infor Allaitement, Vissoul, 1998, vib017

## REGIME

MORREN S., MOHR P., L'obésité, un gros problème, Ligue cardiologique belge, Bruxelles, 1999, 14p., alr012

## SECURITE ROUTIERE

Dormir ou conduire: il faut choisir!, IBSR, Bruxelles, 1999, acr019

## SOMMEIL

L'importance d'un bon repos nocturne, Conseil du sommeil, Bruxelles, smr035

Bien dormir, c'est bien vivre!, Conseil du sommeil, Bruxelles, smr036

Dormir à deux, pour le meilleur et pour le pire. Sommeil et ronflement, Secteur Provincial de Promotion de la Santé Bureau du projet ' Liège Province Santé ', Liège, 20p., smr037

## STRESS

SOS stress, Mutualités Libres Service Info et ES, Bruxelles, sms010

## TABAGISME



Outil didactique sur le tabac, EDEX / FARES, 1997, ast066

## TROISIEME AGE

N'avez pas n'importe quoi! Prenez vos médicaments avec discernement!, Ministère de la santé publique / CRIOC, Bruxelles, 1999, vit022

N'avez pas n'importe quoi! (2) Les médicaments les plus fréquents chez les personnes âgées, Ministère de la santé publique / CRIOC, Bruxelles, 1999, vit023

Manger sainement, c'est important. Aussi pour les personnes âgées..., Ministère de la santé publique / CRIOC, Bruxelles, 1999, vit024

Vous êtes enfin autorisé(e) à rentrer chez vous après une hospitalisation... Le référent hospitalier pour la continuité des soins peut vous aider, Ministère de la santé publique / CRIOC, Bruxelles, 1999, vit025

## VACCINATION

Ce serait trop bête que tout s'arrête. Vaccinations pour les plus de 60-65 ans, Question Santé, Bruxelles, 1999, vac031



Liste publiée dans Education Santé n° 148, mai 2000

# Acquisitions

Voici la liste des références enregistrées par le centre de documentation d'Infor Santé au cours du 1er trimestre 2000. Ce centre est la source de beaucoup d'informations publiées par Education Santé, et aussi le lieu d'archivage de la plupart des acquisitions de la revue.

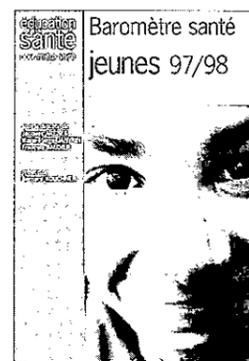
Pour tout renseignement, ou pour consulter l'un ou l'autre de ces documents (sur rendez-vous): Infor Santé, Centre de documentation, Astrid Grenson ou Maryse Van Audenhaege, chaussée de Haecht 579 bte 40, 1031 Bruxelles, tél.: 02 246 48 51, mél: maryse.van.audenhaege@mc.be.

## ADOLESCENT

HOYOIS P., HIRSCH D., MATOT J.-P., Suicide et tentative de suicide à l'adolescence. Situation du problème et investigation préliminaire des dispositifs sanitaires en Région de Bruxelles-Capitale, Commission Communautaire française, Bruxelles, 1998, Les Cahiers de la Santé de la COCOF, n°12, 64p., vij046

Prévention des violences en milieu scolaire, des arts et des lettres Communauté française de Belgique Cabinet du Ministre Pierre Hazette, Bruxelles, 1999, 25p., vij047

ARENES J., JANVRIN M.-P., BAUDIER F., Baromètre santé jeunes 97/98, CFES, Vanves, 1998, (Baromètres), 328p., vij048



## ALCOOLISME

VITALE S., JEANRENAUD C., PRIEZ F., Le coût social de la consommation d'alcool dans le canton de Genève, République et canton de Genève Département de l'action sociale et de la santé, Genève, 1999, (Les cahiers de l'action sociale et de la santé; n°12), 65p., asa029

REYNAUD M., PARQUET Ph.-J., Les personnes en difficulté avec l'alcool. Usage, usage nocif, dépendance: propositions, Comité français d'éducation pour la santé, Vanves, 1999, (Dossiers techniques), 293p., asa030

## ALIMENT

DENIL M., CAVALIER M.-R., LANNOYE P., Guide des additifs alimentaires, Groupe des Verts - Parlement européen, Namur, 1999, 110p., ala025

## ALIMENTATION

DE STAERCKE M., DIERKENS C., JOS-SART M., et al., Prévention primaire du cancer par l'éducation nutritionnelle des enfants dans les fermes d'animation, European Federation of City Farms, Sint-Martens-Lennik, 1999, 390p., ali086

## ASSUETUDE

BELHOUARI T., KINNA F., Les services actifs en matière de toxicomanies. 1ère édition, Commission Communautaire française Région Bruxelles-Capitale, Bruxelles, 1999, Les Cahiers de la Santé de la COCOF, n°12, 47p., ass022

## CANCER

CAPET F., DRIEKENS S., HAELTERMAN G., et al., Cancer colorectal. Etat des connaissances en Belgique et apport d'éléments pour l'élaboration d'une politique de santé, CROSP - Institut Scientifique de Santé Publique - Louis Pasteur, Bruxelles, 1999, (Episerie; n°17), 33p., pca046

## DIABETE

CAPET F., DEBAILLIE R., TAFFOREAU J., et al., Diabète. Etat des connaissances en Belgique et apport d'éléments pour l'élaboration d'une politique de santé, CROSP - Institut de Santé Publique, Bruxelles, 1999, (Episerie; n°19), 52p., pdb009

## DROGUE

CARIN F., DIDGE, A la recherche de Nicolas, La Teignouse, 1997, 34p., 150FB, asd029

Belgian national report on drugs. 1998, Belgian Information Reitox Network, Bruxelles, 1999, 138p., asd030

LALLEMAND A., Le cannabis expliqué aux parents, Ligue des familles, Bruxelles, Ed. Luc Pire, 1999, 143p., asd031

HARIGA F., HUBERT C., Evaluation de brochures de réduction des risques Cannabis, Speed-amphétamines, et LSD-champignons, Modus Vivendi, Bruxelles, 2000, (Les carnets du risque; n°32), 39p., asd032

JACQUES J.-P., MEMMI A. (préf.), Pour en finir avec les toxicomanies. Psychanalyse et pourvoyance légalisée des drogues, Bruxelles, Eds De Boeck Université, 1999, (Oxalis), 248p., 1160FB, asd033

## EDUCATION PROMOTION SANTE

Action sociale et action communautaire. 1ère édition, CRIDIS / COCOF, Bruxelles, 1998, (Cahiers pédagogiques; n°3), 96p., eps095

European catalogue of materials for adult health education. Vol.1, Barcelone, 1998, 249p., eps096

VANDOORNE C., DEMARTEAU M., LE-CHIEN X., et al., Evaluation formative des matériaux d'éducation pour la santé des adultes, APES, Liège, 1998, 26p., eps097

ROUSSILLE B., ARWIDSON P., L'éducation pour la santé est-elle efficace?, Comité français d'éducation pour la santé, Vanves, 1998, (Dossiers techniques), 45p., eps098

FIEVET S., CLIJSTERS A., Le partenariat. Qui s'y perd, s'y trouve... Elaboration d'un partenariat en milieu urbain défavorisé à partir d'une expérience en éducation et promotion de la santé d'un service social en Maison Médicale, Maison médicale Norman Bethune, Bruxelles, 1999, 39p., eps099



Mémoires de licence et thèses de doctorat en sciences de la santé publique. Orientation: promotion - éducation santé. RESO-UCL 1987-1999. RESOdoc UCL, Bruxelles, 1999, 101p., 200FB, eps100

IYAKAREMYE S., et al., L'éducation pour la santé avec la logique de l'autre. Cultures et santé, Bruxelles, 1999, 27p., 50FB, eps101

## ENVIRONNEMENT

Environnement et cancer, Institut royal pour la gestion des ressources naturelles et la promotion des technologies propres (IRGT) / Association contre le cancer, Bruxelles, Les Cahiers de l'IRGT, n°2, 12/1998, 55p., env026

WATTIEZ C., BEYS B., Pas de pesticides à la maison. Solutions sans danger pour le contrôle de bestioles indésirables. Pesticides Action Network Belgium PAN, Rhode-Saint-Genèse, 1999, 54p., env027

VAN HAMMEE M.-L., WATTIEZ C., Pesticides à usage domestique. Risques pour la santé. Pesticides Action Network Belgium PAN, Rhode-Saint-Genèse, 1999, 83p., env028

VANDERSTEENEN E., GREGOIR Ch., CLAVAREAU Ch., et al., Documents terre, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, 1999, (Réflexions Informations Médias), env029

## EXERCICE PHYSIQUE

Pour l'amour du sport. Brochure d'information et de sensibilisation sur le dopage, Ministère de la Communauté française - DG Santé, Bruxelles, 1999, 48p., aph035

## FEMME

DOUBOVETZKY J., MAUREL F., Femme de 50 ans, bien vivre votre santé, Paris, Ed. Balland / Jacobs-Duvernet, 1998, (La santé en poche), 128p., 49FF, vif023



## FORMATION

BLANJEAN A.-Fr., CAILLEAUX M., CAILLIAU Ch., et al., Le coffre à outils de la formation. 2ème édition, ICC, Bruxelles, 1995, 600FB, for050

## HANDICAP

BARISEAU M., DEVILEZ C., DEGODENNE L., et al., Ça marche! Regards sur l'accessibilité de la personne handicapée, Association socialiste de la personne handicapée, Bruxelles, Ed. Luc Pire, 1999, 176p., han006

## HOMEOPATHIE

JUILLARD J., BADIANE CH., COLETTI M., Homéopathie: évaluation et pragmatisme, Paris, 1999, (Les compilations Prescrire), La revue Prescrire, 114p., mah017

## MALADIE

CAPET F., TAFFOREAU J., VAN OYEN H., Ostéoporose et fractures de la hanche. Etat des connaissances en Belgique et apport d'éléments pour l'élaboration d'une politique de santé, CROSP - Institut de Santé Publique, Bruxelles, 1999, (Episérie; n°18), 58p., pat073

DEVERNOIS E., LE GOFF H. (préf. JANIN C.), Billy-Hérison, Paris, Ed. Flammarion, 1999, (Père Castor), 28p., pat074

PHELIP X., Le mal de dos, Paris, Ed. Flammarion, 2000, (Dominos; n°202), 127p., pat075

## MALADIE INFECTIEUSE

DEMOULIN PH., GUEUR C., FALLET D., et al., Dépistage de la tuberculose en milieu scolaire, Ministère de la Communauté française Direction générale de l'enseignement obligatoire Cellule médicale / FARES, Bruxelles, 1999, 32p., pin012

WANLIN M., Dossier tuberculose, FARES, Bruxelles, 6p., pin013

WANLIN M., DE SAINT-HUBERT B., SPITAELS M., et al., Rapport épidémiologique de la tuberculose. Région wallonne, FARES / Communauté française de Belgique, Bruxelles, 1998, 40p., pin014

WANLIN M., UYDEBROUCK M., DE SAINT-HUBERT B., et al., Rapport épidémiologique de la tuberculose. Belgique et 3 régions, FARES / Communauté française de Belgique, Bruxelles, 1998, 51p., pin015

WANLIN M., UYDEBROUCK M., DE SAINT-HUBERT B., et al., Rapport épidémiologique de la tuberculose. Région de Bruxelles-capitale, FARES / Communauté française de Belgique, Bruxelles, 1998, 39p., pin016

## MALADIE RESPIRATOIRE

VINCENT D., L'asthme, Paris, Ed. Odile Jacob, 1998, (Santé au quotidien), 215p., 83FF, par009

## MEDICAMENT

Médicaments et sécurité routière. Journée d'étude. 8 mai 1999, Service Promotion Santé UNMS / Drive Mut / IBSR, Bruxelles, 1999, med084

## MORT

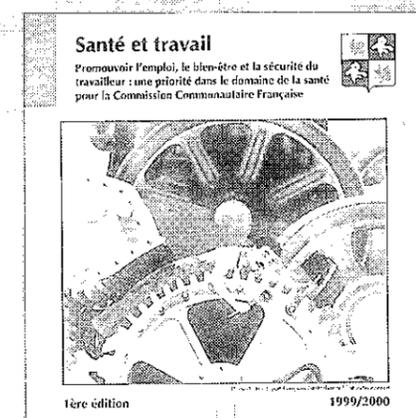
KEBERS C., Mort, deuil et séparation. Itinéraire d'une formation, Bruxelles, Ed. De Boeck, 1999, 164p., 570FB, vim009

## POLITIQUE DE SANTE

Santé et logement. Un état des savoirs. Colloque 15/12/98, Commission Communautaire française Région Bruxelles-Capitale / Solidarités Nouvelles Bruxelles, Bruxelles, 1999, Les cahiers de la santé de la COCOF, n°10, 63p., pol059

LORANT V., DELIEGE D., Allocation locale des ressources: une proposition de formule pour la promotion de la santé, Ecole de santé publique UCL Socio économie de la santé, Bruxelles, 1998, 124p., pol060

VANDEVELDE C., BERGAMINI S., Santé et travail. Promouvoir l'emploi, le bien-être et la sécurité du travailleur: une priorité dans le domaine de la santé pour la



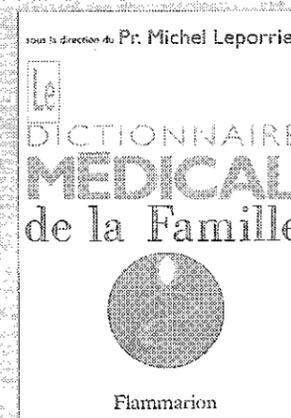
Commission Communautaire française. 1ère édition, Commission Communautaire Française Service santé, Bruxelles, 1999, 119p., pol061

## SANTE

BINON J., DIAMENT M., PIRENNE X., Indicateurs de santé 1995, Ministère de la Communauté française DG Santé Direction de la surveillance de la santé, Bruxelles, s.d., 44p., san098

GORDINNE P., GREGOIR CH., DEGEHET A., La santé en cédérom, Médiathèque de la Communauté française de Belgique, Bruxelles, 1999, (Education pour la santé. Réflexions - informations - cédéroms), 79p., san099

LEPORRIER M., et al., Le dictionnaire médical de la famille, Paris, Ed. Flammarion, 1999, 1343p., 350FF, san100



TAFFOREAU J., VAN OYEN H., DEMAREST S., et al., Urbanisation et santé, Belgique, 1997, CROSP - Institut de santé publique, Bruxelles, 1999, (Episérie; n°16), 63p., san101

TAFFOREAU J., STROOBANT A., Revue des indicateurs OMS de la santé. Communauté française 1997, CROSP - Institut Scientifique de Santé Publique - Louis Pasteur, Bruxelles, 1997, (Episérie; n°15), 50p., san102

CHAUVIN I., La santé en prison. Les enjeux d'une véritable réforme de santé publique, Paris, Ed. ESF, 2000, (Actions sociales), 111p., 119FF, san103

## SANTE MENTALE

BURQUEL C., MESSENS E., LAHAYE T., Les services de santé mentale, Commission Communautaire française Région Bruxelles-Capitale, Bruxelles, 1999, 67p., pam045

CAROLI F., GUEDJ M.-J., Le suicide, Paris, Ed. Flammarion, 1999, (Dominos; n°200), 126p., pam046

ANDRE C., Les phobies, Paris, Ed. Flammarion, 1999, (Dominos; n°203), 125p., pam047

Memento de la santé mentale. Liste de services pour enfants, adolescents, adultes et seniors. 7ème édition, Fondation Julie Renson - Info Santé Mentale, Bruxelles, 1999, 264p., 500FB, pam048

## SERVICE DE SANTE

DUMONT J., CHENOIX B., GILLES C., Hôpitaux promoteurs de santé. Pistes de réflexion, UCL Saint Luc / ULB Erasme / CHU Liège, 1998, ssa072

Les maisons médicales. 3ème édition, Commission Communautaire française Service santé, Bruxelles, 1999, 55p., ssa073

AZAN-DELION F., BELLIERE J.-C., CALISTI L., et al., Les centres de santé. Missions et pratiques. 1, Marseille, Coopérative d'édition de la vie mutualiste, 1999, (Cahiers d'étude et de réflexion; n°36), Prévenir, 192p., 130FF, ssa074

BCHIR A., BENE T., BEN SALEM K., et al., Les centres de santé. Pertinence et modernité. 2, Marseille, Coopérative d'édition de la vie mutualiste, 1999, (Cahiers d'étude et de réflexion; n°37), Prévenir, 190p., 130FF, ssa075

VANDEVELDE C., BERGAMINI S., PILETTE G., L'accès aux soins de santé: un droit pour tous. 4ème édition, Commission communautaire française Service de santé, Bruxelles, 1999, 95p., ssa076

COHEN-SALMON D., GALLAND F., NGUYEN K.-Ch., L'hôpital raconté par les enfants, Sparadrap, Paris, 1999, 72p., ssa077

## STRESS

SCHWOB M., Le stress, Paris, Ed. Flammarion, 1999, (Dominos; n°201), 125p., sms017

## TABAGISME

Méthodes et techniques pour arrêter de fumer, Vlaams Instituut voor Gezondheids-promotie / mis à la disposition de la coalition nationale contre le tabac, Bruxelles, 1999, 31p., ast068

## TROISIEME AGE

Vie active. Programme d'activités physiques pour les aîné(e)s. Guide de l'animateur, Kino Québec, s.d., vit051

FEIL N., Validation mode d'emploi. Techniques élémentaires de communication avec les personnes atteintes de démence sénile de type Alzheimer, Paris, Ed. Pradel, 1997, 238p., vit052

## Matériel

(affiches, brochures, dossiers pédagogiques, etc.)

## ACCIDENT ROUTIER

La rue, pas pour les caméléons!, IBSR, Bruxelles, 1999, acr018

## ALIMENT

La sécurité dans mon assiette: c'est aussi une histoire de date!, CRIOC, Bruxelles, 1998, 48p., ala031

Une étiquette facile à décoder, CRIOC, 1999, 19p., ala032

## CANCER

Cancer du sein: que pouvez-vous faire?, Fédération belge contre le cancer, Bruxelles, pca051

## EDUCATION DU PATIENT

COHEN-SALMON D., GALLAND F., JOBBE-DUVAL B., et al., Le lotopital. Sparadrap, Paris, 1999, sep033

## ENFANT

Des petits plats pour les grands. L'alimentation de l'enfant dès 18 mois, ONE, Bruxelles, 1999, 34p., vie036

Bon appétit les bébés!, ONE, Bruxelles, 1998, 46p., vie037



De la naissance à 4 mois. Rien que du lait, ONE, Bruxelles, 1999, vie038

De 4 à 6 mois. Des nouveaux aliments en