

sabilisation (" empowerment "), l'environnement, l'économie.

Renseignements : Professeur Hiram Arroyo, XVIème conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, P.O. Box 365067, San Juan, Porto Rico 00936-5067, tél. (1)(787)274 0582, fax (1)(787)754 6621, e-mail HIR_ARROYO@RCMA-CA.UPR.CLI.EDU.

Santé publique

Grenoble

29 juin au 3 juillet 1998

Congrès de la Société française de santé publique : " Santé publique : des quartiers à l'Europe ".

Renseignements : Société française de santé publique, B.P.7, F-54501 Vandoeuvre-lès-Nancy cedex, tél. 03.83.44.87.47, fax 03.83.44.37.76., e-mail : sante.publique@sfspp-health.org

Education pour la santé

Bordeaux

15, 16 et 17 septembre 1998

Colloque " L'évaluation en éducation pour la santé : entre épidémiologie et sciences humaines ". Organismes : Comité français d'éducation pour la santé, Comité régional d'Aquitaine d'éducation pour la santé, Ecole nationale de la santé publique, Université Victor Segalen Bordeaux 2.

Pré-programme :

15 septembre : assemblée plénière d'ouverture

- la santé, approche objective, approche subjective : la santé observée par l'épidémiologiste ; la santé vécue par le sujet ;

- éducation pour la santé et évaluation, état des lieux : les attentes du décideur en matière d'évaluation ; les pratiques d'action en EPS et leurs modes d'évaluation .

16 septembre : ateliers

- évaluation des campagnes de prévention ;

- évaluation des actions de proximités ;

- évaluation des actions d'éducation du patient.

17 septembre : assemblée plénière de clôture.

Appel à communications.

Renseignements : CRAES, Université Victor Segalen Bordeaux 2, place de la Victoire 3ter, F-33076 Bordeaux cedex, tél. 05.57.57.18.47 ou 05.57.57.18.48, fax 05.57.57.18.78.

Service

Du changement au service éducation pour la santé de la Croix-Rouge : Viviane Delegher étant désormais responsable du service enseignement du secourisme, c'est André du Bus qui la remplace à la tête du service éducation pour la santé. André Lufin continuera à assurer la responsabilité des programmes en cours (formation, outils pédagogiques,...) ainsi que la représentation de la Croix-Rouge au sein du Conseil supérieur de promotion de la santé. Emmanuelle Caspers se chargera quant à elle de la communication et de relations internationales.

Croix-Rouge de Belgique, service éducation pour la santé, Place Brugmann 29, 1050 Bruxelles, tél. 02/346.02.37, fax 02/346.17.84.

Offre d'emploi

La FIMS (Fédération des institutions médico-sociales) engage un collaborateur (m/f) pour accompagner des projets de santé scolaire sur le plan technique et administratif en Communauté française de Belgique. Une formation paramédicale, sociale ou en sciences humaines est exigée, une expérience en promotion de la santé est souhaitée.

Le contrat, d'une durée indéterminée, sera à temps plein ou à temps partiel; les candidats doivent être libres immédiatement.

Adresser CV motivé à la FIMS, rue Belliard 23A, bte 3, 1040 Bruxelles

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. Conseiller de la rédaction:

Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction:

Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint:

Anne Fenaux.

Rédaction: Chantal Delvaux,

Maryse Van Audenhaege

Documentation:

Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction: Pierre Anselme,

Martine Bantuelle, Luc Berghmans,

Christian De Bock, Alain Deccache,

Michel Demarteau, Anne Fenaux,

Anne Geraets, Sophie Hector, Jacques

Henkinbrant, Geneviève Houioux,

Véronique Janzyk, Jean-Luc Noël,

Thierry Poucet, Bernadette Taeymans,

Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Edouard

Descampe, avenue du Val d'Or 79,

1150 Bruxelles.

Maquette: Philippe Maréchal.

Dessin de couverture:

Serge Dehaes © UNMS.

Mise en page, photogravure et impres-

sion: Economat ANMC.

Tirage: 2.300 exemplaires.

Diffusion: 1.800 exemplaires.

Diffusion à l'étranger assurée grâce à l'appui du Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française de Belgique

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.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

Tél.:02/237.48.53. Fax: 02/237.33.10 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). E-mail: infor.sante@skynet.be.

Education

SANTE

Officiel

L'arrêté sur l'agrément des Services communautaires et des Centres locaux de promotion de la santé p. 2

Stratégie

La déclaration de Jakarta : adapter la promotion de la santé au XXIe siècle p. 7

Initiatives

Les jeunes peuvent-ils dire non au tabac ? par Christian De Bock p. 10
Créer des cadres propices à la santé p. 11

Locale

Les boissons énergisantes par Gabrielle Houbiers p. 16

Entraide

Les patients ont des droits ! par Micky Fierens p. 17

Lu pour vous

L'intervention politique dans le domaine de la santé p. 20
L'état de la santé dans la Communauté européenne p. 21

Vu pour vous

Parler de l'adolescence p. 25



L'Inventaire 1998 des groupes d'entraide en Communauté française

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé. Elle est publiée dans le cadre de la Cellule de coordination intermutualiste - Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes / Union Nationale des Mutualités Socialistes.



**ARRETE DU GOUVERNEMENT FIXANT
LES PROCEDURES D'AGREMENT ET DE RETRAIT D'AGREMENT
DES SERVICES COMMUNAUTAIRES ET DES CENTRES LOCAUX
DE PROMOTION DE LA SANTE, ET LES MISSIONS
DU CENTRE DE RECHERCHE OPERATIONNELLE EN SANTE PUBLIQUE**

Le Gouvernement de la Communauté française,

vu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française,
vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution,
vu l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, donné le 16 janvier 1998,
vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 11 février 1998,
vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 19 février 1998,
vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, §1er, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996,
vu l'urgence,
considérant que l'agrément accordé à titre transitoire aux Services communautaires et aux Centres locaux de promotion de la santé par les articles 19 et 20 du décret susvisé expire le 31 août 1998, et qu'il convient au plus tôt de fixer les procédures d'agrément et de retrait d'agrément, afin que les organismes intéressés puissent rentrer leur demande de telle sorte que les procédures soient menées à bonne fin avant l'échéance précitée,
considérant qu'il convient également que les missions du CROSP soient redéfinies au plus tôt afin qu'il puisse apporter son concours au Conseil supérieur de promotion de la santé,
sur proposition de la Ministre-Présidente, chargée de l'Education, de l'Audiotvisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé,
vu la délibération du Gouvernement de la Communauté française du 16 février 1998,

ARRETE

**CHAPITRE Ier.
Définitions**

Article 1er.-

Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

- 1° décret : le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française;
- 2° Ministre : le Ministre ayant la promotion de la santé dans ses attributions;
- 3° Conseil supérieur : le Conseil supérieur de promotion de la santé, visé à l'article 4 du décret;
- 4° Service communautaire : un Service communautaire de promotion de la santé, tel que défini à l'article 9 du décret;
- 5° Centre local : un Centre local de promotion de la santé, tel que défini à l'article 11 du décret;
- 6° arrêté du 17 juillet 1997 : l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution.
- 7° CROSP : le Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique, visé à l'article 3 de l'accord de coopération du 18 mai 1995 entre l'Etat, la Communauté flamande et la Communauté française, sur le financement de l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie pour la période 1995-1999.
- 8° directeur général : le directeur général des services du Gouvernement ayant la promotion de la santé dans ses attributions.

CHAPITRE 2.

Conditions particulières à respecter en matière de personnel, locaux, équipements et fonctionnement par les Services communautaires et les Centres locaux

Section 1.- Dispositions applicables aux Services communautaires

Art.2.-

Afin de permettre la bonne exécution des missions confiées au Service communautaire, son équipe comprend toujours au moins:

- a) un ou des membre(s) porteur(s) d'un diplôme universitaire ou d'un diplôme de l'enseignement supérieur non universitaire, et justifiant d'une formation spécifique en éducation pour la santé et d'une activité d'au moins trois ans à temps plein dans le domaine de la promotion de la santé à la date d'introduction de la demande d'agrément. Toutefois, ce critère d'activité est porté à cinq ans pour le(s) diplômé(s) ne justifiant pas d'une formation spécifique. Leur temps de travail cumulé ne sera pas inférieur à un équivalent temps plein.
- b) un ou des membre(s) porteur(s) au minimum d'un diplôme du niveau requis pour le recrutement au niveau 2+ dans les services du Gouvernement de la Communauté et justifiant d'une formation adaptée à la réalisation des missions pour lesquelles l'agrément est demandé; leur temps de travail cumulé ne sera pas inférieur à un équivalent temps plein;
- c) un ou deux membres exerçant la fonction de secrétariat et porteur(s) d'un diplôme du niveau requis pour le recrutement au niveau 2 dans les services du Gouvernement de la Communauté; leur temps de travail cumulé ne sera pas inférieur à un équivalent temps plein.

La coordination de l'équipe est confiée à un membre ayant la qualification prévue au littéra a); ses prestations ne seront pas inférieures à 60 % d'un temps plein.

Au moins un membre de l'équipe doit être porteur d'un diplôme universitaire.

Art.3.-

L'équipe visée à l'article 2 dispose de locaux permettant d'exercer les missions qui lui sont confiées. Elle dispose aussi du mobilier nécessaire, d'une ou plusieurs lignes téléphoniques, d'un équipement informatique de base, d'un télécopieur, d'un raccordement au courrier électronique avec adresse spécifique et d'un photocopieur. Si les missions confiées à l'équipe impliquent des contacts directs avec le public, au moins un local est réservé à cette activité; le matériel et la documentation à mettre à la disposition des demandeurs sont accessibles dans ce local.

Personnes âgées

Namur, Liège et Hainaut

Avril, mai, juin 1998

Formation à la relation d'aide avec les personnes âgées, organisée par le Centre d'Education du Patient. Public : soignants travaillant avec des personnes âgées à domicile ou en institution.

La formation sera organisée sur 6 journées de deux modules thématiques de 3h30.

Les thèmes :

1. la relation et la communication : deux processus dynamiques ;
2. les différents types de communication ;
3. la subjectivité ;
4. la relation d'aide ;
5. le processus d'écoute ;
6. l'angoisse ;
7. deuil et acceptation de la maladie et de la mort ;
8. aspects psychologiques du vieillissement ;
9. aspects cognitifs du vieillissement ;
10. l'agressivité, l'hostilité, la méfiance ;
11. éducation à la santé du patient âgé ;
12. évaluation finale de la formation.

Les formateurs : Jean-Luc Collignon, licencié en éducation pour la santé, et Aurore Vincent, licenciée en psychologie.

Le calendrier :

- à Namur : les lundis 20/04, 27/04, 04/05, 11/05, 18/05 et 08/06/1998 ;
- à Liège : les mercredis 22/04, 29/04, 06/05, 13/05, 20/05 et 10/06/1998 ;
- dans le Hainaut : les jeudis 30/04, 07/05, 14/05, 11/06, 18/06 et 25/06/1998.

Le coût est de 6000 francs pour la participation aux 6 journées.

Une demande d'agrément et de subside de la formation a été introduite auprès du Fonds social pour les hôpitaux privés et du Fonds social pour les maisons de repos et de soins et des homes pour personnes âgées.

Renseignements : Centre d'Education du Patient, rue Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082/61.46.11, fax 082/61.46.25.

Santé mentale

Tournai

21 avril 1998

Information-débat " C'est pas la forme ! Quand la déprime guette... ", organisée par la Mutualité chrétienne de Tournai. Intervenants : Chantal Delvaux, journaliste et psychologue, et le Docteur Jean-Louis Legrand.

Lieu : Salle de la Solidarité, rue de Paris 4, 7500 Tournai (20 heures). Accessible à tous.

Renseignement : Mutualité chrétienne de Tournai, Infor Santé, Monsieur Guy Delobel, rue Saint-Brice 44, 7500 Tournai, tél. 069/25.62.68.

Enfant

Marcinelle

28 avril 1998

Conférence-débat " L'acquisition de la lecture et le problème de la dyslexie ", par Marianne Klees-Delange, Maître d'enseignement à l'ULB, psychologue à l'Hôpital des enfants. Organisateur : Ligue de l'enseignement et de l'éducation permanente ASBL.

Lieu : Maison communale annexe de Marcinelle, avenue Eugène Mascaux 100 (1er étage), 6001 Marcinelle (20 heures). Public visé : parents, enseignants.

Modalités de participation : 90 francs (60 francs membres LEEP et Culture Passe).

Renseignements : J.L. Delande, tél. 071/36.22.89 ext 35.

Evaluation

Liège

30 avril 1998

L'Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège, le service de Santé au Travail et Education pour la Santé et toute l'équipe de l'A.P.E.S. vous invitent cordialement à la défense de thèse de doctorat de Monsieur Michel Demarteau : " Analyse des pratiques d'évaluation de programmes d'éducation pour la santé. Les demandes de financement à la Communauté française de Belgique 1992 et 1993 ".

Celle-ci aura lieu le jeudi 30 avril 1998 à 17h30 à l'amphithéâtre Welsch du CHU de Liège.

Formation

Bruxelles

12 mai 1998

Etre acteur de changement, c'est soutenir chez les utilisateurs une prise de conscience et une recherche de sens, c'est aussi valoriser la diversité des présentations et favoriser l'émergence d'actions significatives... un nouveau regard apporté par la " méthodologie du changement émergent ".

Une journée d'étude sur ce thème vous est proposée le 12 mai 1998. Pour plus de renseignements : CFIP, tél. 02/770.50.48.

Grossesse

Charleroi

19 mai 1998

Conférence " La grossesse : comment se préparer à cette période de la vie ", organisée par les Femmes prévoyantes socialistes de Charleroi. Intervenante : Docteur Marie-Jeanne Bouche, gynécologue.

Renseignements et inscriptions : FPS, Philippe Mouyart, avenue des Alliés 2 (6e étage), 6000 Charleroi, tél. 071/208.745.

Maltraitance

Liège

28 et 29 mai 1998

Journées de réflexion sur le thème de la violence et la maltraitance dans la famille, organisées par l'Ecole namuroise de psychothérapie systémique D. et H. Flawinne et le Centre de formation à la thérapie de famille.

Renseignements : CPTF, quai Godefroid Kurth 5, 4020 Liège, tél. 04/342.40.84, ou ENPS, rue des Ombliaux 22, 5000 Namur, tél. 081/44.52.45.

Promotion de la santé

San Juan, Porto Rico

21-26 juin 1998

XVIe Conférence mondiale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, organisée par l'Union internationale de promotion et d'éducation pour la santé. Quatre thèmes seront traités : l'équité (inégalités de santé), la respon-

en milieu scolaire technique et professionnel, Femmes Prévoyantes Socialistes - secteur éducation pour la santé, Bruxelles, 48p., sms015

TROISIEME AGE

AMYOT J.J., ENNYER B., KARI-GER E., et al., 100 idées reçues sur la vieillesse, Union Nationale des offices de personnes âgées, Reims, 1997, 145p., vit044

Matériel

ACCIDENT DOMESTIQUE

Attention au CO!, Cultures et Santé / Centre Antipoisons, Bruxelles, 1997, 33p., acd064

Bricoler en toute sécurité, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1997, acd065

ACCIDENT ROUTIER

Mobilité à tout âge, Institut belge pour la sécurité routière, Bruxelles, 1997, 28p., acr014



ALIMENTATION

Notre santé à table, Carolo Cardio Santé, Charleroi, 1997, ali076

COULON J., Le petit guide de l'alimentation nouvelle, Association contre le cancer, Bruxelles, 1997, 23p., ali077

La santé... à bonne école. Dossier: l'alimentation et les cinq sens, Question Santé, Bruxelles, 1997, 12p., ali078

CANCER

Environnement et cancer, Association contre le cancer, Bruxelles, 1997, 23p., pca049

ENFANT

Sur le petit pot. Quand l'enfant devient propre, Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1997, vie029

KATZ M. et al., Aimer sans abuser ou l'enfance respectée, Ligue des Familles, Bruxelles, 1997, 43p., vie030

Pipi au lit? ça suffit!, Laboratoires Ferring, Gentilly (F), 1997, vie031

Calendrier soleil, Laboratoires Ferring, Gentilly (F), 1997, vie032

FEMME

L'ostéoporose, une histoire d'os, Mutualités libres, Bruxelles, 1997, vif016

HANDICAP

Mieux vivre avec son hémiplegie, Centre d'Education du Patient, Godinne, 1997, 45p., 60FB, han005

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

Soins préventifs: armez-vous jusqu'aux dents, Mutualités libres, Bruxelles, 1997, hyb039

MALADIE

Les maux de dos, un fardeau lourd à porter, Mutualités libres, Bruxelles, 1997, pat058

MEDICAMENT

Du bon usage des médicaments, Mutualités libres, Bruxelles, 1997, med036

MUTUALITE

Et comment vont les enfants? Guide santé pratique pour les parents d'enfants de 6 à 14 ans, Mutualité Chrétienne, Bruxelles, 1997, 33p., mut002



SANTE MENTALE

Anorexie et boulimie, la démesure, Mutualités libres, Bruxelles, 1997, pam004

SECOURISME

Premiers soins de plaies, Asta Medica, Bruxelles, acs009

SERVICE DE SANTE

Guide du séjour à l'hôpital, Mutualités Socialistes, Bruxelles, 1997, 46p., ssa027

J'aime pas les piqûres!, Association Sparadrapp / Fondation CNP, Paris, 1997, 15p., ssa028

Les enfants n'aiment pas les piqûres! Livret destiné à celles et ceux qui les font, Association Sparadrapp / Fondation CNP, Paris, 1997, 27p., ssa029

SOMMEIL

Programme Viactive. Animations 'qualité de vie'. Cahier n°1. Le sommeil, Sport Seniors / Infor Santé ANMC, Bruxelles, 1997, 11p., smr033

Le sommeil, un ami pour la vie, Mutualités libres, Bruxelles, 1997, smr034

TABAGISME

Bébé non fumeur. Jeunes parents, offrez à vos enfants un air sans tabac, Namur entrez sans fumer Service Promotion Santé Institut Provincial d'Hygiène Sociale, Namur, 1997, ast057

Bébé non fumeur. Jeunes parents, offrez à vos enfants un air sans tabac, Namur entrez sans fumer Service Promotion Santé Institut Provincial d'Hygiène Sociale, Namur, 1997, ast058

VACCINATION

Passeport Question Santé 97-98, Question Santé, Bruxelles, 1997, 26p., vac025

Vaccinations pour les plus de 60-65 ans, Question Santé / PROVAC / SSMG, Bruxelles, 1997, vac026

Vaccinations des plus de 60-65 ans en 1997, Question Santé / PROVAC / SSMG, Bruxelles, 1997, vac027

Enfant vacciné - enfant protégé, Ministère de la Communauté française D.G. Santé, Bruxelles, 1997, 18p., vac029

Art.4.-

Le Service communautaire est accessible les jours ouvrables pendant toute l'année, à l'exception de maximum quatre semaines par an. Il exerce ses missions sans distinction de tendances philosophique, politique ou religieuse.

Section 2.- Dispositions applicables aux Centres locaux

Art.5.-

Afin de permettre la bonne exécution des missions confiées au Centre local, son équipe comprend toujours au moins :

a) un ou des membre(s) porteur(s) d'un diplôme universitaire ou d'un diplôme de l'enseignement supérieur non universitaire, justifiant en outre d'une formation spécifique en éducation pour la santé et d'une activité d'au moins trois ans à temps plein dans le domaine de la promotion de la santé à la date d'introduction de la demande d'agrément. Toutefois, ce critère d'activité est porté à cinq ans pour le(s) diplômé(s) ne justifiant pas d'une formation spécifique. Leur temps de travail cumulé ne sera pas inférieur à un équivalent temps plein;

b) un membre porteur d'un diplôme universitaire ou du niveau requis pour le recrutement au niveau 2+ dans les services du Gouvernement, justifiant en outre d'une formation spécifique en éducation pour la santé ou en documentation, ou d'une activité d'au moins trois ans à temps plein en promotion de la santé;

c) un ou deux membres exerçant la fonction de secrétariat et porteurs d'un diplôme du niveau requis pour le recrutement au niveau 2 dans les services du Gouvernement.

Le temps de travail global des personnes reprises aux lettres b) et c) ne peut être inférieur à un équivalent temps plein et demi.

La coordination de l'équipe est confiée à un membre ayant la qualification prévue au lettre a); ses prestations ne seront pas inférieures à 60 % d'un temps plein.

Art.6.-

Le Centre local dispose de locaux adaptés à ses missions, plus particulièrement en matière de documentation et de coordination. Les locaux sont d'usage exclusif, bien identifiés et facilement accessibles tant aux professionnels qu'aux particuliers; en outre, le Centre local a à sa disposition une salle de réunion.

L'équipe dispose du mobilier nécessaire, d'une ou plusieurs lignes téléphoniques, d'un équipement informatique de base, d'un télécopieur, d'un raccordement au courrier électronique avec adresse spécifique et d'un photocopieur.

Art.7.-

§1er.- Le Centre local est ouvert 35 heures au moins par semaine. Il est accessible en dehors des heures de bureau au moins trois fois par semaine, selon les demandes. Une fermeture de maximum quatre semaines par an est autorisée. Pendant la période de fermeture, une permanence téléphonique est assurée via les partenaires de l'association; celle-ci garantit le service minimum au public. Les Services du Gouvernement sont informés de ces modalités.

§2.- Le Centre local dont le ressort territorial couvre plusieurs arrondissements doit créer au moins une antenne distincte géographiquement de son siège principal d'activité, afin de répondre de manière optimale aux besoins de la population. Indépendamment du siège principal, chaque antenne dispose de moyens en personnel, en locaux et en matériel suffisants pour répondre aux besoins de la population desservie.

Art.8.-

Le Centre local organise au moins deux fois par an une réunion de coordination avec les acteurs de terrain concernés par la promotion de la santé, dans son ressort territorial. Il en transmet le procès-verbal aux Services du Gouvernement.

Section 3.- Dispositions communes

Art.9.-

§1.- L'engagement ou l'affectation du personnel visé aux articles 2 et 5 doit être effectif au plus tard nonante jours après l'entrée en vigueur de la décision d'agrément.

§2.- La documentation et l'information à fournir aux demandeurs sont régulièrement mises à jour.

§3.- Les services tels que photocopies, documentation, frais d'envoi de documentation, peuvent faire l'objet d'une récupération au prix coûtant.

§4.- Dans les autres cas, sauf ceux expressément autorisés par le Gouvernement, le Service communautaire et le Centre local ne peuvent demander aucune rétribution aux tiers pour les services qu'ils rendent dans le cadre des missions qui leur sont confiées.

Art 10.-

Le Service communautaire et le Centre local tiennent un dossier récapitulatif où sont consignés, pour chaque demande qui leur est adressée :

- le numéro de la demande;

- le profil ou l'identification du demandeur; les personnes concernées ont accès aux données et peuvent obtenir la rectification éventuelle, conformément à la loi du 8 décembre 1992 sur la protection de la vie privée et à ses arrêtés d'application. La confidentialité de ces renseignements est garantie par les Services communautaires et les Centres locaux;

- la date;

- l'objet de la demande;

- la nature de la réponse;

- le cas échéant, la rétribution demandée.

Un dossier est en outre tenu pour chaque demande nécessitant un suivi, avec indication de l'objet de la requête et du suivi qui lui a été donné.

Art 11.-

§1er.- Les Services communautaires et les Centres locaux participent régulièrement aux réunions des Comités de concertation visés respectivement aux articles 10, dernier alinéa, et 12, 2e alinéa, du décret. Ces Comités sont composés de représentants dûment mandatés par leur pouvoir organisateur.

§2.- Lors de leur installation, les Comités de concertation établissent un règlement d'ordre intérieur.

§3.- Les Comités de concertation se réunissent à l'initiative de leur président, ou si un tiers de leurs membres lui en fait la demande.

Le directeur général, ou le fonctionnaire qu'il délègue à cet effet, est invité aux réunions.

§4.- Outre les missions visées aux articles 10, dernier alinéa, et 12, 2e alinéa, susvisés, les Comités de concertation font au Gouvernement et au Conseil supérieur les propositions qu'ils estiment utiles en vue de renforcer l'efficacité de leurs actions et d'améliorer le fonctionnement des structures actives dans le domaine de la promotion de la santé.

CHAPITRE 3.-

Procédures d'agrément et de contrôle des Services communautaires et des Centres locaux

Art 12.-

§1er.- L'organisme ou service qui sollicite son agrément en qualité de Service communautaire introduit, auprès du Ministre, avec copie au directeur général, une demande établie selon le modèle figurant en annexe 1.

§2.- Le demandeur doit, à l'appui de sa demande, apporter la preuve d'une expérience d'au moins cinq années dans le ou les domaines visés à l'article 9 du décret pour lesquels l'agrément est demandé, et s'engager à respecter les dispositions du décret et de ses arrêtés d'application, en particulier les dispositions des articles 2 à 4 et 9 à 11 du présent arrêté.

Art.13.-

§1er.- L'association qui sollicite son agrément en qualité de Centre local introduit auprès du Ministre, avec copie au directeur général, une demande établie selon le modèle figurant en annexe 2.

§2.- Le demandeur doit, à l'appui de sa demande, s'engager à respecter les dispositions du décret et des arrêtés d'application, en particulier les dispositions des articles 5 à 11 du présent arrêté.

Art.14.-

Les Services du Gouvernement sont immédiatement informés de tout changement qui interviendrait dans les données communiquées dans la demande initiale.

Art.15.-

La demande d'agrément est soumise à l'avis du Conseil supérieur, accompagnée du rapport des Services du Gouvernement, portant notamment sur le respect des articles 9 et 13 du décret. Cet avis doit être donné dans un délai ne dépassant pas soixante jours. Le Gouvernement statue sur la demande d'agrément dans les trente jours de la notification de l'avis susvisé.

Art.16.-

Chaque année, à partir de l'année qui suit leur agrément ou leur prorogation d'agrément, les Services communautaires et les Centres locaux font parvenir au Ministre, avec copie au directeur général, avant le 31 mars, un rapport succinct reprenant leur bilan d'activité et d'évaluation pour les douze derniers mois, ainsi que leur plan d'activité pour les douze mois à venir et, d'une manière plus générale, pour le plus long terme.

Art.17.-

Les Services du Gouvernement effectuent sur place les contrôles tant fonctionnels que techniques concernant le respect des conditions de l'agrément de chaque Service communautaire ou Centre local. Ils communiquent leurs conclusions au Gouvernement.

Art.18.-

Toute prorogation d'agrément au-delà de la durée fixée dans l'arrêté doit faire l'objet d'une demande introduite d'initiative, dans la forme prévue aux articles 12 et 13, au moins six mois avant l'expiration de l'agrément en cours.

CHAPITRE 4.

Procédure de retrait d'agrément des Services communautaires et des Centres locaux

Art.19.-

Sans préjudice des dispositions du chapitre 6 de l'arrêté du 17 juillet 1997, un Service communautaire ou un Centre local peut se voir retirer son agrément:

1° s'il ne respecte pas les missions qui lui incombent par ou en vertu des dispositions du décret;

2° s'il ne respecte pas les conditions d'agrément fixées par le décret et les autres conditions fixées au chapitre 2 du présent arrêté et dans l'arrêté d'agrément;

3° s'il n'utilise pas les subventions qui lui sont accordées conformément aux conditions de l'arrêté du 17 juillet 1997 ou de l'arrêté accordant la subvention;

4° s'il n'informe pas les Services du Gouvernement des changements qui interviendraient dans les données communiquées dans la demande initiale.

Art.20.-

Dès qu'il constate un ou plusieurs manquements visés à l'article 19, le directeur général envoie au Ministre un rapport circonstancié. Il en adresse, le même jour et par recommandé, copie au responsable du pouvoir organisateur du Service communautaire ou du Centre local concerné, qui peut, par lettre recommandée adressée au Ministre, faire valoir ses observations. Pour être recevable, cette lettre doit être expédiée au Ministre dans les quinze jours de la notification du rapport circonstancié, avec copie au directeur général.

Art.21.-

Si le Gouvernement, en possession du dossier complet, estime qu'un ou plusieurs des manquements visés à l'article 19 sont établis, il notifie au Service communautaire ou au Centre local concerné une mise en demeure de se conformer dans les soixante jours aux dispositions du décret et des arrêtés qui en assurent l'exécution.

Art.22.-

A l'expiration du délai fixé à l'article 21, le directeur général fait rapport au Ministre sur les mesures prises par le Service communautaire ou le Centre local suite à la mise en demeure notifiée par le Gouvernement, en précisant s'il y a lieu ou non de proposer au Gouvernement le retrait de son agrément. Il en adresse, le même jour et par recommandé, copie au responsable du pouvoir organisateur du Service communautaire ou du Centre local concerné, qui peut, en dehors des quinze jours de la notification de la copie, demander par lettre recommandée adressée au Ministre à être entendu.

Le cas échéant, le responsable est entendu par le Ministre, en présence du directeur général, qui dresse un procès-verbal de l'entretien et le transmet au Ministre dans les quinze jours de l'audition du responsable concerné.

Art.23.-

Si le Gouvernement, en possession du dossier complet, estime qu'un ou plusieurs des manquements visés à l'article 19 restent établis et que leur gravité justifie un retrait d'agrément, il notifie au Service communautaire ou au Centre local le retrait de son agrément.

CHAPITRE 5.

Missions du Centre de recherche opérationnelle en santé publique

Art.24.-

Le programme "Centre de recherche opérationnelle en santé publique (CROSP)", élaboré au sein de l'Institut scientifique de la santé publique Louis Pasteur, et subventionné jusqu'au 31 décembre 1999 dans le cadre de l'accord de coopération du 18 mai 1995 susvisé, assure, tant au profit du Gouvernement qu'au profit du Conseil supérieur, une mission d'aide à la prise de décisions ou de recommandations par la présentation d'informations, documentées suivant les méthodes épidémiologiques, dans les domaines suivants:

1) estimation de l'état de santé des populations de la Communauté française et de son évolution;

2) identification des besoins prioritaires en matière d'actions de santé publique et proposition d'objectifs.

Le CROSP peut aussi être investi de missions complémentaires de recherches opérationnelles visant à organiser les actions choisies de manière rationnelle.

cation du Patient, Godinne, Bulletin d'Education du Patient, n°1, 04/97, 28p., 250FB, med081

Bien prescrire les médicaments, O.M.S. Programme d'Action pour les Médicaments essentiels, Genève, 1997, 118p., med082

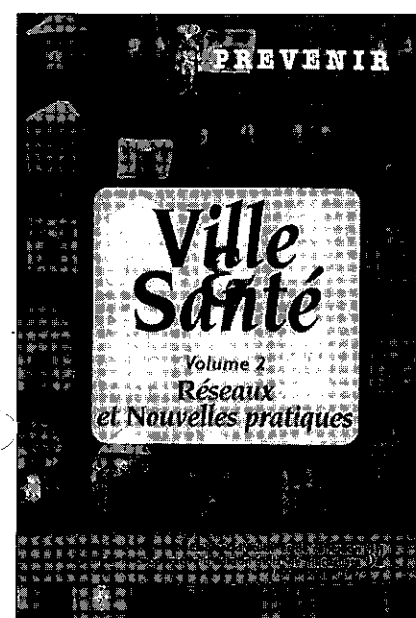
PERINATALITE

MASSIN C., Le bébé et l'amour, Paris, Ed. Aubier, 1997, 266p., 120FF, vib024

POLITIQUE DE SANTE

Comprendre et vouloir. Dix chantiers prioritaires pour la santé publique, Société française de Santé publique, Vandoeuvre-lez-Nancy (F), 1996, (Santé et société; n°3), 162p., 150FF, pol052

Ville et santé. Volume 1. Politiques urbaines et santé publique, Prévenir CVM, Marseille, Revue Prévenir, n°31, 1996, 215p., 150FF, pol053



Ville et santé. Volume 2. Réseaux et nouvelles pratiques, Prévenir CVM, Marseille, Revue Prévenir, n°32, 1997, 239p., 150FF, pol054

SANTE

La santé, indicateur d'environnements. Observer, confronter. Actes du 7e Congrès national des Observatoires régionaux de la santé 5-7/10/1994, Observatoire Régional de Santé Picardie, Amiens Paris, L'Harmattan, 1996, 479p., 250FF, san078

La santé, indicateur d'environnements. Gérer, agir. Actes du 7e Congrès national des Observatoires régionaux de la santé 5-7/10/1994, Observatoire Régional de Santé Picardie, Amiens Paris, L'Harmattan, 1996, 287p., 150FF, san079

MEIERS B., et al., Images de la santé. 100 ans d'affiches d'éducation pour la santé. I. Réflexions et enjeux., Question Santé, Bruxelles, 1997, 29p., san080

MEIERS B., Images de la santé. 100 ans d'affiches d'éducation pour la santé. I. Thématiques, Question Santé, Bruxelles, 1997, 82p., san081

MEIERS B., Images de la santé. 100 ans d'affiches d'éducation pour la santé. Liste des affiches, Question Santé, Bruxelles, 1997, san082

Encyclopédie de la santé, Question Santé, Bruxelles, 1996, Le Soir, san083

La santé communautaire, Service social dans le monde, Mons, Les Politiques sociales, n°1-2, 1997, 128p., 450FB, san084

L'état de la santé dans la Communauté européenne, Commission européenne, Luxembourg, 1996, 69p., 16Euros, san085

Fiches Sanomètre, ULB PROMES, Bruxelles, 1997, san086

O'NEILL M., GOSSELIN P., BOYER M., et al., La santé politique. Petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé, Centre québécois collaborateur de l'OMS pour le développement des Villes et Villages en santé, Québec, 1997, 263p., 17doll.can., san087

SANTE MENTALE

SPADONE C., Les médicaments psychotropes, Paris, Ed. Flammarion, 1997, (Dominos; n°139), 126p., pam036

LOO H., GALLARDA T., La maladie dépressive, Paris, Ed. Flammarion, 1997, (Dominos; n°137), 126p., pam037

DEMARET G., DUCAMP A., GONTIER A., et al., A tabous rompus: le suicide, Groupe belge d'étude et de prévention du suicide / GERM, Bruxelles, (Expériences et analyses),

Les Cahiers du GERM, n°229, 1994, 48p., pam038

SECOURISME

ANCKAERT M., Eléments de premiers soins, Mutualité Chrétienne / Aide aux Malades / Sport Seniors, Bruxelles, 1997, 48p., acs010

SERVICE DE SANTE

VAN DEN EYNDE H., Santé-business ou la confiance bafouée, Bruxelles, Ed. EPO, 1995, (Dossier), 172p., 698FB, ssa068

SEXUALITE

LELEU G., Le traité du désir, Paris, Ed. Flammarion, 1997, 357p., 99FF, sex014



SIDA

Les adolescents et la prévention. Cahier n°1. Les jeunes face à la prévention du sida: bilan, Agence Prévention Sida, Bruxelles, 14p., psi034

DELORME J., PIRON P., WERBROUCK D., Les adolescents et la prévention. Cahier n°2. Quand les jeunes créent leurs propres outils de prévention, Agence Prévention Sida, Bruxelles, 30p., psi035

DEBRE P., Les traitements du sida, Paris, Ed. Flammarion, 1997, (Dominos; n°148), 126p., psi036

STRESS

SPIECE C., SOKAL G., Mon école contre le stress. Education à la santé

Les documents renseignés dans cette rubrique peuvent être consultés au centre de documentation d'Infor Santé, rue de la Loi 103, 2e étage.

Le centre est ouvert pendant les heures de bureau, du lundi au vendredi, uniquement sur rendez-vous pris auprès de Maryse Van Audenhaege ou Franca Tartamella, au 02/237.48.53.

Précédente publication de cette rubrique : n° 119, juillet-août 1997.

Livres

ALCOOLISME

DEVROEY D., VAN CASTEREN V., La prise en charge par le médecin généraliste de patients ayant des problèmes dus à l'abus d'alcool. Résultats 1993, Réseau des Médecins Vigies Institut Scientifique de la Santé Publique Louis Pasteur, Bruxelles, 1997, 40p., asa027

ALIMENT

VALSCHAERTS M.L., Légumes. Saveurs et tradition, Bruxelles, Ed. Labor, 1997, 120p., 499FB, ala023

MONTIGNAC M., Boire du vin pour rester en bonne santé, Paris, Ed. Flammarion, 1997, 257p., 98FF, ala024

ALIMENTATION

Recommandations nutritionnelles pour la Belgique, Conseil National de la Nutrition Ministère des Affaires Sociales, Santé Publique et Environnement, Bruxelles, 1996, 77p., ali080

GULLINO A., Odeurs et saveurs, Paris, Ed. Flammarion, 1997, (Dominos; n°149), 127p., ali081

ASSUETUDE

DEWIND D., Etat des lieux des supports d'information ou de sensibilisation en matière de prévention des toxicomanies publiés en Communauté française, Comité de Concertation Alcool Drogues, Bruxelles, 1996, ass016

SINGER A., Drogues et images. Répertoire 1996. 1000 films en Europe pour la prévention des dépendances, C.E.C.D., Paris, 1996, 595p., 30Euros, ass017

BILS L., Eléments d'évaluation de la mallette 'Prévention des toxicomanies dans l'enseignement primaire', Comité de Concertation Alcool Drogues, Bruxelles, 1996, 21p., ass018

CANCER

TUBIANA M., La prévention des cancers, Paris, Ed. Flammarion, 1997, (Dominos; n°131), 127p., pca039

SPIECE C., SOKAL G., Autoexamen du sein: que font les femmes?, Femmes Prévoyantes Socialistes secteur Education pour la santé, Bruxelles, 1997, 23p., pca040

DROGUE

STAM M., BILS L., PREUMONT C., La consommation de drogues en Communauté française de Belgique: indicateur 'première demande et demandes de traitement', données épidémiologiques, 1995, Comité de Concertation Alcool Drogues, Bruxelles, 1997, asd024

BOULANGER N., Toxicomanie et parentalité, Fonds Houtman, Bruxelles, 1997, 108p., 200FB, asd025

EDUCATION POUR LA SANTE

LUFIN A., Première étape vers l'école en santé: l'analyse de la situation, Croix Rouge de Belgique service éducation pour la santé, Bruxelles, 1996, 72p., 100FB, eps084

LUFIN A., Définir le projet d'une école en santé: le choix des priorités, Croix Rouge de Belgique service éducation pour la santé, Bruxelles, 1996, 24p., 50FB, eps085

Répertoire d'organismes actifs en promotion de la santé - 1997, RESODOC UCL / Centre de Coordination Communautaire, Bruxelles, 1997, 421p., eps086

CHERBONNIER A., Agir en promotion de la santé: un peu de méthode..., Question Santé/Centre local de promotion de la santé de Bruxelles, Bruxelles, 1997, Bruxelles Santé, n°spécial, 67p., eps087

ENFANT

TEITELBAUM - HIRSCH V., L'enfance brisée. Abus sexuels, Bruxelles, Ed. Labor, 1996, (La Noria), 173p., vie051

La prévention en santé mentale de l'enfant. Recherche-action portant sur quinze activités de prévention à Bruxelles, Commission Communautaire française Service santé, Bruxelles, Les Cahiers de la Santé de la Cocof, n°1, sd, 90p., vie052

ENVIRONNEMENT

NAY S., Mortel amiante, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1997, (En connaissance de cause), 160p., env023

EXCLUSION / PAUVRETE

DE KEERSMAECKER M.L., et al., Les inégalités sociales en Belgique, Fondation Travail Université, Bruxelles, Ed. Vie Ouvrière, 1997, (Petite bibliothèque de la citoyenneté), 200p., exc001

Dossier Santé et pauvreté, Revue d'Action Sociale et médico sociale ASBL, Liège, L'Observatoire, n°11-12, 1997, pp.17-88, 450FB, exc002

HANDICAP

DELVILLE J., MERCIER M., Sexualité, vie affective et déficience mentale, Bruxelles, Ed. De Boeck Université, 1997, (Questions de personne), 248p., 1170FB, han005

MALADIE

ROLLAND X., ROLLAND L., Bactéries, virus et champignons, Paris, Ed. Flammarion, 1997, (Dominos; n°123), 126p., pat069



MEDICAMENT

Jeunes et médicaments. Actes de la Journée du 27/11/96 'jeunes et médicaments: quelle consommation? quelle éducation?', Centre Coopératif de la Consommation / Centre d'Édu-

Art.25.-

§1er.- Une Commission "épidémiologie" est constituée au sein du Conseil supérieur. Elle est composée comme suit:
a) au moins trois experts désignés par le Conseil supérieur parmi ses membres effectifs et suppléants;
b) deux membres du CROSP, désignés par le directeur de l'Institut scientifique de la santé publique Louis Pasteur;
c) deux membres des Services du Gouvernement, désignés par le directeur général.

§2.- Le Conseil supérieur nomme le président de la Commission parmi les experts visés au §1er. Cette Commission se réunit à l'initiative de son président au moins trois fois par an.

§3.- Le mandat des membres de la Commission prend fin soit par démission, soit par perte de la qualité en vertu de laquelle ils ont été désignés.

§4.- Les membres effectifs et suppléants du Conseil supérieur désignés comme experts bénéficient des mêmes jetons de présence et indemnités de déplacement que les membres du Conseil supérieur, lors des réunions de la Commission.

Art.26.-

La prolongation des missions du CROSP au-delà de la période couverte par l'accord de coopération du 18 mai 1995 susvisé fera, le cas échéant, l'objet d'un nouvel accord de coopération, sur avis du Conseil supérieur de promotion de la santé.

CHAPITRE 6. Dispositions transitoire et finale

Art.27.-

Jusqu'à l'installation des comités de concertation visés respectivement aux articles 10, dernier alinéa, et 12, 2e alinéa, du décret, leurs missions sont exercées par le comité paritaire du Centre de coordination communautaire.

Art.28.-

Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Bruxelles, le 20 février 1998.

Par le Gouvernement de la Communauté française, La Ministre-Présidente, Chargée de l'Éducation, de l'Audi-visuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la Santé,

Mme L. ONKELINX.

ANNEXE I

Demande d'agrément en qualité de Service communautaire de promotion de la santé

Intitulé de l'organisme ou du service demandeur :

Statut juridique : (asbl, service d'une Université...)

N.B.- Pour les asbl, il y a lieu de joindre les statuts actualisés publiés au Moniteur, et la liste des membres de l'Assemblée générale et du Conseil d'Administration

Adresse du siège social :

Siège(s) d'activité :

Téléphone :

Fax :

E-Mail :

Responsable du pouvoir organisateur :

Mission(s) pour laquelle (lesquelles) l'agrément est demandé (art.10 du décret du 14.7.1997) :

Expérience utile dans la (les) mission(s) considérée(s) :

Composition ou projet de composition de l'équipe (avec indication des qualifications et temps de travail de chaque membre; joindre copie des diplômes, contrat d'emploi ou arrêté d'affectation)

Coordinateur de l'équipe :

Heures d'ouverture du service :

Projet de travail, plan d'évaluation, planification des tâches :

Budget provisionnel des activités pour lesquelles l'agrément est demandé, sur base annuelle :

Le demandeur s'engage à respecter les dispositions des articles 2 à 4 et 9 à 11 de l'arrêté du 20 février 1998 fixant les procédures d'agrément et de retrait d'agrément des Services communautaires et des Centres locaux de promotion de la santé, et à engager ou affecter le personnel de l'équipe au plus tard nonant jours après l'entrée en vigueur de la décision d'agrément.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 février 1998 fixant les procédures d'agrément et de retrait d'agrément des Services communautaires et des Centres locaux de promotion de la santé, et les missions du Centre de recherche opérationnelle en santé publique.

La Ministre-Présidente, chargée de l'Éducation, de l'Audiovisuel,
de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la santé,

Mme L. ONKELINX.

ANNEXE 2

Demande d'agrément en qualité de Centre local de promotion de la santé

Intitulé de l'association demanderesse :

(joindre les statuts actualisés, publiés au Moniteur, ainsi que la liste des membres de l'Assemblée générale et du Conseil d'Administration)

Adresse du siège social :

Téléphone :

Responsable du pouvoir organisateur :

Siège(s) d'activité :

Téléphone :

Fax :

E-Mail :

Ressort territorial pour lequel l'agrément est demandé :

Composition ou projet de composition de l'équipe affectée au Centre local de promotion de la santé (avec indication des qualifications et temps de travail de chaque membre; joindre copie des diplômes, des contrats d'engagement ou décisions d'affectation) :

Coordinateur de l'équipe :

Heures d'ouverture du Centre :

Description des locaux et de leur accessibilité :

Jours de permanence :

Programme d'actions coordonnées pluriannuel :

* Préciser :

- la description des actions et activités, ainsi que le rôle de chacun des partenaires;

- la planification précise des actions ponctuelles dans le temps;

- la budgétisation par action du programme. Celle-ci précisera l'investissement et le rôle de chacun des partenaires en application de l'article 14, §§1 et 2 du décret du 14.7.1997, selon un modèle déterminé par les Services du Gouvernement;

- la description des relations entre chacune des actions ou activités du programme et le plan quinquennal;

- la description des collaborations avec les services communautaires et les autres intervenants.

* Joindre l'extrait des délibérations du Conseil d'Administration de l'association approuvant le programme d'actions coordonnées pluriannuel.

Le demandeur s'engage à respecter les dispositions des articles 5 à 11 de l'arrêté du 20 février 1998 fixant les procédures d'agrément et de retrait d'agrément des Services communautaires et des Centres locaux de promotion de la santé, et à engager ou affecter le personnel de l'équipe au plus tard nonante jours après l'entrée en vigueur de la décision d'agrément.

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 20 février 1998 fixant les procédures d'agrément et de retrait d'agrément des Services communautaires et des Centres locaux de promotion de la santé, et les missions du Centre de recherche opérationnelle en santé publique.

La Ministre-Présidente, chargée de l'Éducation, de l'Audiovisuel, de l'Aide à la Jeunesse, de l'Enfance et de la Promotion de la santé,

Mme L. ONKELINX.

Concerné : procédures d'agrément et de retrait d'agrément des Services communautaires et des Centres locaux de promotion de la santé.

Le moniteur du 14 mars 1998 publie l'arrêté du Gouvernement du 20 février 1998 fixant les procédures d'agrément et de retrait d'agrément des services communautaires et des centres locaux de promotion de la santé, et les missions du centre de recherche opérationnelle en santé publique.

Les demandes d'agrément répondant aux conditions prescrites par le décret du 14 juillet 1997 et par l'arrêté susvisé doivent parvenir au plus tard le 30 avril prochain à Madame la Ministre-Présidente, Laurette Onkelinx, place Surllet de Chokier 15-17 à 1000 Bruxelles avec copie au Docteur Brunson, boulevard Léopold II, 44 à 1080 Bruxelles, afin que les dossiers puissent être soumis à l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé et à l'approbation du Gouvernement.

Laurette Onkelinx

Fifimel 3

Voici le palmarès du 3e Festival International du Film Médical et de Santé de Liège, catégorie 'grand public'.

Le 1er prix / Prix de la Communauté française (valeur 50.000 francs) a été attribué au film "Sommeil trompeur" (37'30"), réalisé en 1997 par P-P. Renders - Production et contacts : MSF Belgique.

Ce film de grande qualité relate la dernière mission Trypanosomiase, menée par Médecins sans frontières en Angola (octobre 1997) pour prévenir et lutter contre la maladie du sommeil et tenter d'éradiquer la mouche tsé-tsé responsable de la transmission de cette maladie endémique qui touche plus de 50 millions de personnes. Un très bon film de sensibilisation aux graves problèmes de santé publique causés par la mouche tsé-tsé et toutes ses implications au niveau de l'aide au développement et de la coopération internationale.

Le 2e prix a été attribué au film "De la fonquiture sur le poddogan" (28'), réalisé en 1996 par Pierre François - Production et contacts : ARCIS, France.

Ce film avait déjà obtenu précédemment le Grand Prix du Festival de Nancy en 1996.

Combattre l'échec scolaire et la désinsertion sociale... 10 à 12% des enfants présentent des troubles d'apprentissage souvent mal connus : ce sont les dyslexies, dysphasies, dyscalculies qui, faute d'être identifiées, font taxer ces enfants de paresse, de désintérêt voire d'immaturation.

Pouvoir déceler ces troubles pour y apporter une réponse appropriée nécessite d'en connaître les manifestations. Avec le témoignage sensible de Hugues Aufray.

Repris dans la Collection Education pour la santé, il est dès à présent disponible à la Médiathèque sous la réfère-

rence Médiathèque SW 9944 (Passage 44 et sur réservation).

Le 3e prix a été attribué au film "Water babies - l'expérience Aquanatal à Ostende" (28'), réalisé en 1996 par T. Devillet - Production et contacts : Jade Production, Belgique.

Cette émission présente l'expérience de l'équipe médicale et paramédicale d'Ostende en matière de préparation prénatale et d'accouchement dans l'eau. Cette expérience exceptionnelle, basée sur quelque 1 700 naissances, est la plus étendue au monde. Tous les acteurs de cette heureuse aventure (parents et praticiens) témoignent. L'équipe Aquanatal joue également un rôle de formation et prolonge l'attention au bien-être des bébés en veillant à les aider à évoluer harmonieusement dans l'eau dès les premières années de leur vie. Images rares et émouvantes. ■

En direct de la Médiathèque

Voici une production inscrite récemment au catalogue-guide Education pour la Santé. Pour d'autres renseignements, contacter la Médiathèque, Service des Collections Thématiques, Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles. Tél.: 02/737.18.11 - Télécopie: 02/737.18.88. Internet: www.lamediatheque.be

Vivre avec - séropositivité et vie professionnelle

Ce document évoque les problèmes posés par la séropositivité en milieu professionnel au moyen de cinq sketches (d'environ 4 minutes chacun) qui reconstituent des situations vécues. Un outil à utiliser plus particulièrement dans le cadre de la formation professionnelle ou de la médecine du travail, qui vise à susciter la

remise en question de certains préjugés tant chez la personne séropositive que dans son entourage.

1. Et si Mathieu était

Deux employés parlent d'un troisième, probablement homosexuel. Évoquant des idées toutes faites et des choix qui se posent à l'employeur ou aux cadres d'entreprises vis-à-vis d'employés séropositifs.

2. L'angoisse de M. Dehaie

Un employé craint que son patron apprenne sa séropositivité suite à une consultation médicale du travail. Explication du secret médical.

3. Un super boulot

Une employée est enthousiasmée par son nouveau travail. Un questionnaire médical destiné à la mutuelle lui fait

craindre de ne pas être embauchée définitivement.

4. Corinne et les autres

Corinne a peur que tout le monde apprenne sa maladie parce que son médecin a demandé sa mutation pour un travail moins fatigant. Elle craint de perdre ses amis.

5. La colère de Françoise

Françoise raconte à un ami qu'un de ses collègues lui a confié être séropositif. Embarrassée, elle aurait préféré ne pas le savoir. Son ami la fait réfléchir.

Production: ARCIS, 1996.
Réalisation: FRANÇOIS P.
Durée: 19', Couleur.
Réf. Médiathèque: SW 0384

Risquer sa route (référence Médiathèque: SW 0392)
Un film qui aborde le thème "conduite et goût du risque".

A la folie et pas du tout (référence Médiathèque: SW 0430)
Un film qui aborde le thème des premières relations amoureuses où se côtoient timidité, maladresse, mensonges et malentendus avec parfois l'éclat d'une vraie rencontre.

Quatre films pour les adultes (45')

Les ailes du désordre (référence Médiathèque: SW 0433)
Témoignages de jeunes traitant des différents problèmes concernant les relations parents-adolescents. Commenté par le Professeur Jeammet.

Je peux plus m'en passer (référence Médiathèque: SW 0434)
Un film basé uniquement sur des témoignages de personnes dépendantes de l'alcool. Commenté par le Docteur Sigward.

Ce rayon de soleil (référence Médiathèque: SW 0396)
Témoignages sur les tentatives de suicide de jeunes recueillis en particulier au Centre ABADIE de Bordeaux qui accueille des jeunes suicidants. Commenté par le Docteur Pommereau.

Comme une vague (référence Médiathèque: SW 0395)
Témoignages de jeunes qui ont rencontré la violence et s'en sont sortis. Commenté par Claude Lagrange.

Christian Grégoir, Alain Degehet, Eric Vandersteenen

Pour d'autres renseignements:

- **Production et réalisation:**
La Cathode - Contact:
Gabriel Gonnet
Rue Pierre Sémard, 119-
93000 Bobigny (France)
Tél.: 01 48 30 81 60 -
Fax: 01 48 30 81 26
E-mail: la.cathode@wanadoo.
- **La Médiathèque**
Place de l'Amitié, 6
1160 Bruxelles
Tél.: 02/737.18.11 -
Fax: 02/737.18.88
Internet: www.lamedia-
theque.be
E-mail:
eric.vandersteenen@skynet.be

Une offre exceptionnelle

Education Santé et La Médiathèque ont le plaisir de vous offrir gratuitement le catalogue-guide Education pour la santé.

Se présentant sous la forme d'un (très) épais classeur à anneaux, ce catalogue propose près de 400 programmes audiovisuels qui ont été soigneusement sélectionnés par un comité d'experts, avec la collaboration méthodologique et pédagogique de

l'équipe de l'APES (Action, recherche et évaluation en Promotion de la santé et Education pour la Santé). Chaque émission est résumée et commentée (avis général, objectifs, appréciation précise, public cible, niveau d'enseignement, conseils d'utilisation et remarques éventuelles), ce qui permet à l'utilisateur de se faire en première lecture une assez bonne idée du programme avant de l'emprunter.

Le catalogue comprend aussi plusieurs index facilitant sa consultation : descripteurs, titres, séries, niveau d'enseignement, références médiathèque, etc.

Bref, un outil imposant et indispensable, qui plus est mis à jour deux fois par an.

Un très beau cadeau, d'une valeur de 1 300 francs. Même les frais d'expédition vous sont offerts!



A envoyer ou à télécopier à la Médiathèque de la Communauté française de Belgique, Eric Vandersteenen, Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles. Télécopie : 02/737.18.88 ou 737.19.86.

E-mail : eric.vandersteenen@skynet.be

Oui, je souhaite recevoir gratuitement catalogue(s)-guide(s) Education pour la santé de la Médiathèque.

Nom Prénom

Adresse complète

Téléphone

(en majuscules SVP)

Bien préciser les coordonnées individuelles des personnes destinataires si commande de plusieurs exemplaires.

Offre valable jusqu'au 30 juin 1998.

Stratégie

A ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au XXIe siècle

Déclaration de Jakarta

La 4e Conférence internationale sur la promotion de la santé, qui s'est déroulée à Jakarta, Indonésie, du 21 au 25 juillet 1997, s'est conclue par une déclaration solennelle comme en apprécient les grands rassemblements. Aura-t-elle l'heureuse destinée de la charte d'Ottawa, qui inspire bon nombre de politiques de promotion de la santé plus de dix ans après sa publication ?

En attendant, il nous a paru utile de vous faire partager ces principes qui devraient nous aider à franchir le cap du troisième millénaire. Nous reproduisons ci-dessous le texte français de la déclaration, déjà paru dans 'Promotion & Education'(1).

La quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé : *A ère nouvelle, acteurs nouveaux : adapter la promotion de la santé au XXIe siècle* a eu lieu à Jakarta du 21 au 25 juillet 1997, à un moment crucial de l'élaboration de stratégies internationales de santé. Il y a bientôt vingt ans que les Etats-Membres de l'Organisation mondiale de la santé ont pris l'engagement ambitieux d'instaurer la stratégie mondiale de la Santé pour tous et ont souscrit aux principes des soins de santé primaires à travers la Déclaration d'Alma-Ata. Onze années se sont écoulées depuis la première Conférence internationale sur la promotion de la santé à Ottawa, au Canada. Cette Conférence a débouché sur la proclamation de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé qui a, depuis, largement inspiré l'action de promotion de la santé. Les rencontres et conférences internationales qui ont suivi ont permis de préciser encore le sens et la pertinence des principales stratégies énoncées dans la Charte : *établir des politiques de santé publiques* (Adélaïde, en Australie, en 1988) et *créer des milieux favorables à la santé* (Sundsvall, en Suède, en 1991).

La quatrième Conférence internationale sur la promotion de la santé de Jakarta est la première à s'être déroulée dans un pays en développement et à avoir associé le secteur privé à la promotion de la santé. Elle a été l'occasion de réfléchir sur ce que l'on a appris de l'efficacité de la promotion de la santé, de réexaminer les déterminants de la santé et de définir les orientations et les stratégies à adopter pour relever les défis de la promotion de la santé au XXIe siècle.

Les participants à la Conférence de Jakarta ont adopté la présente Déclaration sur la promotion de la santé au XXIe siècle.

La promotion de la santé est un investissement capital

La santé est un droit fondamental de l'être humain et un facteur indispensable au développement économique et social.

De plus en plus, on considère la promotion de la santé comme un élément essentiel du développement sanitaire. Il s'agit de permettre aux personnes d'améliorer leur santé en ayant un plus grand contrôle sur celle-ci. En investissant dans la promotion de la santé, on agit sur les déterminants de la santé et on contribue au progrès de la santé, à la réduction considérable des inégalités en matière de santé, à la promotion des droits fondamentaux de l'être humain, et au développement social. Le but ultime est d'accroître l'espérance de santé et de réduire les écarts dans ce domaine entre pays et groupes de population.

La déclaration de Jakarta sur la promotion de la santé propose une vision d'ensemble et place la promotion de la santé dans le siècle prochain. Elle témoigne de l'engagement résolu des participants à la quatrième Conférence internationale sur la promotion de

la santé de tirer parti de toutes les ressources existantes pour agir sur les déterminants de la santé au XXIe siècle.

Les déterminants de la santé : de nouveaux défis

Les conditions préalables à l'instauration de la santé sont la paix, un logement, l'éducation, la sécurité sociale, les relations sociales, l'alimentation, un revenu, la responsabilisation des femmes, un écosystème stable, une utilisation durable des ressources, la justice sociale, le respect des droits de l'homme, et l'équité. Par dessus tout, la pauvreté reste la plus grave menace pour la santé.

Les tendances démographiques telles que l'urbanisation, l'augmentation du nombre des personnes âgées et de la prévalence des maladies chroniques, la sédentarité, la résistance aux antibiotiques et autres médicaments courants, l'augmentation de la toxicomanie, les troubles civils ou la violence domestique menacent la santé et le bien-être de centaines de millions de personnes.

De nouvelles maladies infectieuses et réémergentes et une plus grande reconnaissance des problèmes de santé mentale exigent des mesures d'urgence. Il est essentiel que la promotion de la santé évolue pour répondre à ces changements dans les déterminants de la santé.

Les facteurs transnationaux ont également un impact considérable sur la santé. C'est le cas de la mondialisation de l'économie, des marchés financiers et du commerce, de l'accès généralisé aux médias et aux techniques de communication et de la dégradation de l'environnement due à l'utilisation irresponsable des ressources.

(1) Extrait de *Promotion & Education*, vol. IV, n°3, 1997, pp. 56-58.

Ces changements modifient les valeurs individuelles et collectives et les modes de vie à tous les âges, ainsi que les conditions de vie partout dans le monde. Certains, comme le développement des techniques de communication, offrent un potentiel immense pour la santé, tandis que d'autres, comme le commerce international du tabac, ont un impact négatif.

La promotion de la santé change quelque chose

Les travaux de recherche et les études de cas effectuées un peu partout dans le monde fournissent des éléments attestant que la promotion de la santé a une réelle efficacité. Les stratégies de promotion de la santé peuvent créer et modifier les modes de vie, ainsi que les conditions sociales, économiques, et de l'environnement, qui déterminent la santé. La promotion de la santé est une approche concrète pour instaurer plus d'équité en matière de santé.

Les cinq stratégies de la Charte d'Ottawa sont indispensables pour réussir. Rappelons-les :

- établir une politique publique saine ;
- créer des milieux favorables ;
- renforcer l'action communautaire ;
- développer les aptitudes personnelles ;
- réorienter les services de santé.

On sait désormais que :

- les approches globales de développement de la santé sont les plus efficaces, en particulier celles qui associent les cinq stratégies de la Charte par rapport à celles qui utilisent des stratégies isolées ;

- certains cadres offrent des possibilités concrètes pour la mise en oeuvre de stratégies globales. C'est le cas des mégapoles, des îles, des villes, des municipalités, des communautés locales, des marchés, des écoles, des lieux de travail et des centres de santé ;

- la participation est indispensable pour poursuivre les efforts. Il faut placer les personnes au coeur des processus de prise de décisions et de l'ac-

tion si on veut que les interventions soient efficaces.

- l'apprentissage favorise la participation. L'accès à l'éducation et à l'information est essentiel pour obtenir une véritable participation et responsabiliser les personnes et les communautés en leur donnant les moyens d'agir.

Ces stratégies sont les éléments fondamentaux de la promotion de la santé et sont adaptées à tous les pays.

De nouvelles solutions s'imposent

Pour faire face aux nouveaux dangers qui menacent la santé, de nouvelles formes d'action sont nécessaires. Dans les années à venir, le défi consistera à modifier le potentiel de la promotion de la santé qui existe dans de nombreux secteurs de la société, dans les communautés locales et au sein des familles.

Il faudra surmonter le cloisonnement traditionnel existant à l'intérieur même des pouvoirs publics, entre organisations gouvernementales et non gouvernementales, et entre secteur public et secteur privé. La coopération est indispensable, ce qui suppose la création de nouveaux partenariats pour la santé, sur un pied d'égalité, entre les différents secteurs, à tous les niveaux de la gestion des affaires publiques.

Priorités pour la promotion de la santé au XXI^e siècle

1. Promouvoir la responsabilité sociale en faveur de la santé

Les décideurs doivent être résolument attachés au principe de responsabilité sociale. Tant le secteur public que le secteur privé doivent promouvoir la santé en menant des politiques et des pratiques qui :

- ne soient pas préjudiciables à la santé d'autres personnes ;
- protègent l'environnement et assurent une utilisation durable des ressources ;

- restreignent la production et le commerce de produits et substances nocifs par nature, comme le tabac et les armes, et dissuadent les pratiques de marketing nuisibles à la santé ;

- protègent à la fois le citoyen sur le marché et l'individu sur son lieu de travail ;

- incluent les évaluations d'impact sur la santé, comme une partie intégrante du développement des politiques en ayant constamment à l'esprit le principe d'équité.

2. Accroître les investissements pour développer la santé

Dans de nombreux pays, la part des ressources allouées à la santé est inadéquate et souvent inefficace. Accroître les investissements pour développer la santé exige une approche véritablement multi-sectorielle qui prévoie l'allocation de ressources aussi bien aux secteurs de l'éducation et du logement qu'à celui de la santé.

Un investissement plus important dans le domaine de la santé et une réorientation des ressources existantes - au sein de chaque pays mais aussi entre les pays - peuvent faire progresser de manière significative le développement humain, la santé et la qualité de la vie. Il faut que dans cette réorientation des ressources soient pris en compte les besoins de certains groupes comme les femmes, les enfants, les personnes âgées, les populations indigènes, les pauvres et les personnes marginalisées.

3. Renforcer et élargir les partenariats pour la santé

La promotion de la santé exige la mise en place de partenariats en faveur du développement sanitaire et social entre les différents secteurs à tous les niveaux de la gestion des affaires publiques. Il convient de renforcer les partenariats existants et d'explorer les possibilités d'en établir de nouveaux.

Le partenariat augmente le potentiel de réussite des projets par une mise en commun de l'expérience, des compétences et des ressources. Tout partenariat doit être transparent, responsable et s'appuyer sur des prin-

Vu pour vous

Parler de l'adolescence

Les problèmes de l'adolescence en 8 films pour adolescents et 4 films pour adultes

Parmi les nombreux films sélectionnés chaque mois par la Médiathèque, il nous a semblé intéressant de mieux faire connaître la série de documents intitulée "Un film pour en parler". A l'heure où la jeunesse est souvent désemparée face au monde qui l'attend et où les parents et éducateurs se sentent parfois démunis face aux jeunes en dérive, ces documents apportent aux uns et aux autres des éléments de réponse. Mieux encore, ils induisent une réflexion et permettent d'ouvrir le dialogue entre adultes et adolescents.

Résultat d'une démarche originale développée depuis plus de dix ans par *La Cathode*, cette collection aborde les problèmes que peuvent rencontrer les adolescents d'aujourd'hui: relations parents-adolescents, violence, prévention du sida, alcool, goût du risque, premières relations amoureuses, toxicomanie, solitude et suicide. Des jeunes ont été associés à la préparation des films: choix des thèmes, réflexion préalable et participation au scénario.

Certains sujets font l'objet de deux films: le premier, destiné aux 13-19 ans, comporte une part importante de fiction, le second s'adresse à leurs parents ou aux éducateurs et est essentiellement constitué de témoignages commentés par un spécialiste.

Les films pour adolescents, d'une durée de 26 minutes, sont conçus pour servir d'introduction à un travail de réflexion de groupe, et surtout, comme l'indique le titre générique de la collection, pour provoquer une prise de parole. Chaque fiction comporte de courtes interviews. Le mélange de réalité et de fiction permet au jeune spectateur de concilier identification et distance. Le côté amateur du jeu d'acteur des jeunes en accroît la crédibilité auprès du public cible.

Les quatre films destinés à la communauté éducative durent 45 minutes.

La Cathode est une association sans but lucratif regroupant des réalisateurs, des chercheurs et des intervenants sociaux. Née en 1985, elle s'est constituée autour de l'idée de communication sociale, cherchant en particulier à associer les publics à la conception des films.

Implantée en Seine Saint-Denis, elle se positionne depuis 1996 en laboratoire pour le lien social autour de plusieurs thématiques: éducation à la vie, citoyenneté, mémoire, identité.

La Cathode cherche à favoriser la création, la réflexion et les expériences innovantes dans le champ social et éducatif.

"Les ailes du désordre", consacré aux relations parents-adolescents, pourrait constituer une introduction idéale à la série.

Les autres films qui abordent respectivement la violence, l'alcool et le suicide, sont en relation avec les documents destinés aux 13-19 ans; on y retrouve les mêmes témoignages sous une forme approfondie. Les programmes sont construits sobrement et constitués exclusivement de témoignages d'adolescents ou de jeunes adultes. Après chaque thème, l'intervention d'un psychologue, spécialiste du sujet, permet de "décoder" et d'analyser les témoignages qui viennent d'être exprimés. La validité des propos sur l'alcool dans "Je ne peux pas m'en passer" dépasse largement la problématique des jeunes et peut sans doute s'appliquer à toute personne concernée.

Aucun jugement n'est porté sur les personnages réels ou fictifs vu à l'écran. Ils parlent, c'est tout et c'est déjà beaucoup car ces documents sont manifestement porteurs d'espoir pour ceux que hantent la drogue, l'alcool ou le désespoir. Face aux dangers du repli sur soi, la prise de parole est clairement la thérapie proposée ici.

Huit films pour les 13-19 ans (26')

C'est si bon (référence Médiathèque: SW 0432)

Un film qui aborde le thème de l'alcool et de la dépendance chez les jeunes.

C'est dur de trouver les mots (référence Médiathèque: SW 0391)

Un film qui aborde le thème de la tentative de suicide auprès des jeunes.

Etat de violence (référence Médiathèque: SW 0390)

Ce film mélange une histoire partant d'un fait divers réel et des témoignages de jeunes qui ont connu la violence et s'en sont sortis.

Solitudes (référence Médiathèque: SW 0431)

Ce film aborde le thème de la solitude avec ses côtés positifs mais aussi négatifs.

La Potka (référence Médiathèque: SW 0394)

Un film sur la "première fois" et les premiers pas des adolescents vers la sexualité et l'amour.

La Teuté (référence Médiathèque: SW 0393)

Ce film propose une réflexion sur la toxicomanie.



“ Messages Solidarité Enfants Sida ”

Des enfants se sentent concernés. Des écoles de Huy-Waremme se mobilisent.

Selon le récent dossier ONUSIDA (le programme des Nations-Unies sur le sida) publié à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida consacrée l'an passé, au thème de l'enfant et le Sida, à la fin de l'année 1997 le nombre d'enfants de 15 ans vivant avec le V.I.H. a vraisemblablement atteint le million, dont plus de 90% dans les pays en développement.

Pour beaucoup de personnes, les mots “ enfants ” et “ sida ” ne peuvent être associés, le virus étant réservé aux adultes. Or désormais il est malheureusement établi que des enfants sont atteints par cette maladie.

Néanmoins, il est important de soutenir les enfants infectés luttant contre les ravages du virus, souvent dans des conditions très précaires.

Pour prolonger toutes les actions réalisées dans le cadre de la journée mondiale, le projet “ Messages Solidarité Enfants Sida ” lancé par l'Agence locale sida de Huy-Waremme était destiné à toutes les classes de l'enseignement fondamental. Il consistait en un envoi de dessins et/ou messages aux enfants de différents pays d'Afrique atteints du V.I.H.



Cette idée a été formulée lors d'une matinée de travail organisée par le Service Education pour la Santé en collaboration avec le CERES (Centre d'Enseignement et de Recherche en Education pour la Santé de l'Université de Liège) dans le cadre des cours internationaux de formation en éducation pour la santé. Ce projet de messages destinés aux enfants avait été envisagé avec les différents stagiaires d'Afrique, responsables de la politique de santé dans leur pays et ces derniers avaient reçu avec enthousiasme notre proposition.

Une dizaine d'écoles ont répondu à ce projet et l'agence locale a pu récolter pas loin de deux cents messages et dessins qu'elle a réparti et envoyé aux enfants de divers pays d'Afrique (Algérie, Burundi, Togo, Rwanda, Côte d'Ivoire, R.D. Congo, Madagascar, Burkina Faso) via les stagiaires rencontrés au colloque.

Pour valoriser cette approche solidaire et chaleureuse, avant d'expédier ces dessins, l'agence locale a décidé d'organiser une exposition, qui a eu lieu le vendredi 16 janvier dans ses locaux. Les écoles participantes ont pu venir voir l'ensemble de l'exposition.

Les enfants ont pu mieux se rendre compte de l'importance de leur travail. Ils ont appris où allaient partir les des-

sins, ils ont échangé des informations sur la situation des enfants atteints du sida dans les pays d'Afrique et ont pu aussi obtenir des réponses aux différentes questions qu'ils se posaient sur le V.I.H. On sentait d'ailleurs que le sujet avait été travaillé en classe aussi bien du point de vue historique que scientifique.

Enfin, pour continuer à en parler en classe au moment le plus opportun, les enfants ont reçu de la documentation sur le thème du sida chez l'enfant ainsi qu'une cassette vidéo “ Parler du Sida aux enfants ”(1) visant à préparer l'enfant à accueillir un copain séropositif à l'école. Chaque classe a reçu aussi des romans “ Pas de soleil en Alaska ”(2) qui évoque la détresse qu'on peut ressentir lorsqu'une connaissance est atteinte du sida.

Cette approche intégrée – maladie, relation nord-sud, lecture et géographie – nous semble bien rejoindre la démarche de la promotion de la santé comme la définit Danielle Piette (ULB) : une organisation qui permet la participation démocratique, la promotion des idées, la constitution de réseaux de solidarité, d'entraide et de soutien, l'intersectorialité.

(1) Parler du sida aux enfants, Agence prévention sida, rue de Haerne 42, 1040 Bruxelles. Tél. : 02/627.75.11.

(2) Pas de soleil en Alaska, X. Deutsch, Ed. Labor, Bruxelles, 1996.

cipes éthiques acceptés, le respect et la compréhension mutuels. Les principes directeurs de l'OMS doivent être respectés.

4. Accroître les capacités de la communauté et donner à l'individu les moyens d'agir

La promotion de la santé est mise en oeuvre par et avec les personnes et ne leur est pas imposée. Elle améliore à la fois la capacité d'agir des individus et celle des groupes, organisations ou communautés d'influer sur les déterminants de la santé.

Pour cela, il est nécessaire d'éduquer, de former à l'animation et au “ leadership ” et de bénéficier de ressources et de moyens. La responsabilisation des individus exige de participer systématiquement à la prise de décisions ainsi que des compétences et des connaissances essentielles pour pouvoir mettre en oeuvre des changements.

Les moyens de communication traditionnels et les nouvelles technologies contribuent à ce processus. Il faut aussi trouver de nouvelles manières d'exploiter les ressources sociales, culturelles et spirituelles en faveur de la santé.

5. Mettre en place une infrastructure pour la promotion de la santé

Pour mettre en place une infrastructure de promotion de la santé, de nouveaux mécanismes de financement doivent être recherchés aux niveaux local, national et mondial. Des mesures d'incitation doivent être proposées afin d'influencer l'action des pouvoirs publics, des organisations non gouvernementales, des établissements d'enseignement et du secteur privé et accroître ainsi la mobilisation des ressources en faveur de la promotion de la santé.

“ Les cadres propices à la santé ” représentent la base structurelle de la promotion de la santé. Les nouveaux défis qui se posent à la santé signifient qu'il faut créer de nouveaux réseaux de collaboration intersectorielle. Ces réseaux doivent s'appuyer sur une assistance mutuelle à l'intérieur des pays et entre les pays et faciliter l'échange

d'informations sur ce qui marche et dans quel cadre.

On doit encourager l'acquisition et l'exercice des compétences de “ leadership ” au niveau local pour soutenir les interventions de promotion de la santé. Seront encouragés également les travaux de recherche et les rapports d'expériences pour améliorer la planification, la mise en oeuvre et l'évaluation de la promotion de la santé.

Tous les pays doivent s'employer à mettre en place l'environnement politique, juridique, éducatif, économique et social, favorable à la promotion de la santé.

Appel à l'action

Les participants à la Conférence s'engagent à faire connaître les messages-clés de cette Déclaration à leur gouvernement, aux institutions et aux communautés de leur pays, à mettre en pratique les actions proposées, et à présenter un rapport à la cinquième Conférence internationale sur la promotion de la santé.

Afin d'accélérer les progrès en faveur de la promotion de la santé dans le monde, les participants ont approuvé la formation d'une alliance mondiale pour la promotion de la santé. Le but de cette alliance est de faire avancer les priorités d'action énoncées dans la présente Déclaration.

Les priorités de l'alliance sont les suivantes :

- sensibiliser sur l'évolution des déterminants de la santé;
- soutenir le développement de la collaboration et la mise en place de réseaux pour le développement de la santé;
- mobiliser des ressources en faveur de la promotion de la santé;
- accumuler les connaissances sur les meilleures pratiques;
- favoriser l'apprentissage en commun;
- promouvoir la solidarité dans l'action;
- encourager la transparence et la responsabilité publique en promotion de la santé.

Les gouvernements sont invités à aider les réseaux de promotion de la

santé à se créer et à fonctionner au sein même des pays et entre les pays.

Les participants demandent à l'OMS de prendre l'initiative de créer cette alliance mondiale de promotion de la santé et de permettre à ses Etats-Membres de mettre en oeuvre les conclusions de la Conférence. Le rôle de l'OMS consistera principalement à engager les gouvernements, les organisations non gouvernementales, les banques de développement, les agences des Nations-Unies, les organismes interrégionaux, les agences bilatérales, le mouvement syndical et les coopératives, de même que le secteur privé, à mettre en oeuvre les priorités d'action en faveur de la promotion de la santé.

Avez-vous renouvelé votre abonnement à Education Santé ?

N'avez-vous pas oublié de nous renvoyer le feuillet de réabonnement inséré dans le numéro du mois dernier ?

Il n'est pas trop tard, mais faites vite. Sinon, vous ne recevrez pas notre livraison de mai !

En cas de doute, n'hésitez pas à nous appeler au 02/237.48.53.

Les jeunes peuvent-ils dire non au tabac?

Ces derniers mois, une ambitieuse campagne de sensibilisation des jeunes au problème du tabagisme s'est déroulée dans notre pays. Ambitieuse, parce que bénéficiant de supports le plus souvent financièrement inabondables pour des campagnes de promotion de la santé : affiches 20m2 dans 24 centres urbains, flans de trams et bus (1 véhicule sur 3!), panneaux mobiles circulant au moins deux fois par jour autour de 360

écoles secondaires, annonces couleur dans la presse quotidienne (le jour où paraissent les cahiers 'jeunes').

Une communication aussi massive se devait de s'appuyer sur un argumentaire et des visuels soignés. Le message interpelle ainsi la cible : " Hé! Fumer pour attirer l'attention c'est manquer d'imagination. " Deux jeunes, un garçon et une fille, appuyent le message avec un sourire convaincant. Le discours se termine

par l'affirmation volontariste suivante : les jeunes peuvent dire non !

Une communication incontestablement attractive sur un sujet qui débouche souvent sur des leçons de morale inaudibles par ses destinataires. Ce n'est pas un hasard : la campagne est le résultat d'une étude qualitative et quantitative auprès de 300 jeunes qui ont jugé tant le visuel que le message, le ton et le slogan. Les adaptations requises par les jeunes ont été intégrées et leur évaluation finale est claire :

- 74% estiment le message clair ;
- 79% déclarent l'annonce agréable à regarder ;
- 84% se sentent interpellés par le visuel ;
- 84% apprécient globalement la campagne.

Une campagne désintéressée ?

A première vue donc, rien à dire, c'est du beau boulot : une création soignée, manifestement adaptée au public cible, un choix de médias approprié, des moyens confortables qui ne sont pas si fréquents dans le domaine de la lutte anti-tabac.

Cette campagne a été initiée par l'asbl Centre d'information et de documentation sur le tabac, proche d'une autre asbl, la Fédération belgo-luxembourgeoise des industries du tabac.

La FARES n'y est donc pour rien ! Il s'agit bien d'une initiative émanant des producteurs de cigarettes, qui n'hésitent pas à se justifier de la manière suivante : " Il relève de la conviction même de l'industrie du tabac que fumer est le choix délibéré d'un adulte informé et que par conséquent les enfants ne devraient pas fumer. "

Qui ne serait d'accord avec cette affirmation sous-tendant la campagne ?

Ce n'est d'ailleurs pas la première du genre. En effet, en avril 1997, l'industrie du tabac avait déjà sensibilisé les libraires, maillons importants du circuit de distribution des cigarettes, leur suggérant de ne pas en vendre aux enfants.

tées à des difficultés de compréhension de notre système de sécurité sociale.

Abordant une matière particulièrement vaste et complexe, cette brochure réussit à être un véritable outil de référence en la matière.

Sont passés en revue de façon claire et didactique tous les aspects de ce domaine :

- les acteurs (nombreux) : l'assuré, l'INAMI, les organismes assureurs, l'Office de contrôle des mutualités, les dispensateurs de soins ;
- l'assurabilité : le régime général et les catégories résiduelles ;
- le mode d'intervention : ticket modérateur, régime du tiers payant, statut VIPO, franchise sociale et franchise fiscale, suppléments d'honoraires ;
- les types de prestations : les soins de santé et l'allocation funéraire ;
- les particularités du statut d'indépendant.

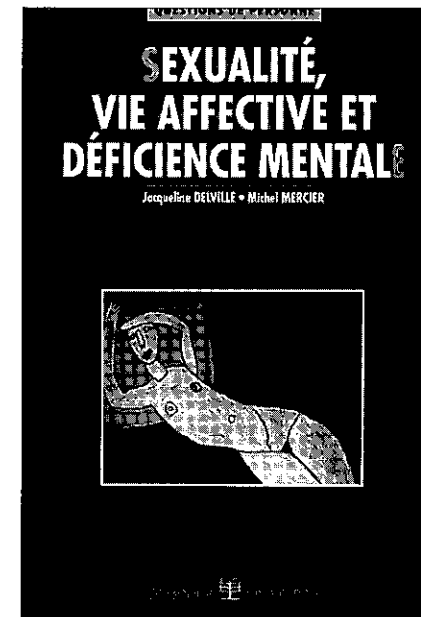
Copies de documents officiels, glossaire, références des textes légaux et adresses complètent utilement ce dossier.

Pour obtenir gratuitement cette brochure: Administration de la Commission Communautaire Française, Service Santé, Boulevard de Waterloo, 100 -103, 1000 Bruxelles, tél. 02/542.82.11. ■

Sexualité, vie affective et déficience mentale

La dimension sexuelle du comportement des personnes déficientes mentales a été longtemps ignorée, entraînant à l'égard de ce groupe social un cruel déficit d'information et de formation et donc de nombreux effets pervers : vulnérabilité plus grande aux abus sexuels, aux déviances, au sida, aux grossesses non désirées.

A l'heure d'une plus grande attention portée à l'autonomie des personnes déficientes mentales et à leur intégration sociale, il est urgent d'aborder de



manière lucide et critique les problèmes liés à leur sexualité. Quelle liberté, quels risques, quelles responsabilités assumer ? Quelle éducation, quel accompagnement leur offrir ?

Par la diversité des approches ici réunies, les contributions évitent l'enfermement dans le carcan des idées toutes faites et mettent l'accent sur une indispensable ouverture.

Ce livre est destiné aux parents, aux professionnels, aux formateurs et aux chercheurs qui, dans le champ de la promotion de la santé, visent à intervenir auprès des personnes déficientes mentales.

DELVILLE J., MERCIER M., *Sexualité, vie affective et déficience mentale, Bruxelles, Editions De Boeck Université, 1997, (Questions de personne), 248 pages, 1170 F. ■*

Santé, jeunesse et société

"Ils ne se soignent pas. Est-ce donc qu'ils sont en bonne santé? Ou ne sont-ils pas plutôt, par conséquent, en mauvaise santé? Mais s'ils ne se soignent pas, par ailleurs, n'est-ce pas parce qu'ils n'ont pas accès aux systèmes de soins? Et alors, enfin, ne faut-il pas prendre soin d'eux?" (Pr Jean-Pierre Deschamps, 1987)

Ce livre fait le point sur la santé des jeunes et propose une prise en charge des jeunes défavorisés de 18 à 25 ans dans deux arrondissements parisiens.

En se basant sur un travail de recherche bibliographique, il aborde tout d'abord la perception de la santé des jeunes et la mesure de leur état de santé. Il présente également la consommation de soins des jeunes : quels sont les recours utilisés en cas de problème ? Quelle est leur utilisation des systèmes de soins ?

Les problèmes identifiés expliquant les comportements et l'état de santé des jeunes montrent l'inadéquation des prises en charge classiques : échec du système traditionnel et de la prévention.

Le livre rappelle ensuite le processus et les résultats de la Consultation Nationale des Jeunes menée en 94.

Dans la deuxième partie, l'auteur décrit l'expérience pilote menée par le service de médecine préventive de l'Université Paris 7 auprès des étudiants bénéficiaires mais aussi auprès de la population locale des 10e et 18e arrondissements de Paris et plus particulièrement auprès des jeunes défavorisés de ces quartiers. Les objectifs de cette prise en charge sont d'offrir une écoute et des informations et d'établir un modèle pour des centres semblables en développant prise en charge individuelle et collective. Cette expérience se base sur deux principes essentiels :

- les interventions de prévention sont développées dans la durée et prennent en compte non seulement les aspects visibles des comportements mais également des rapports inconscients que chacun entretient avec les représentations qu'il a de son corps et son désir d'en maintenir l'intégrité ;
- les actions de terrain sont conduites avec les personnes les plus en relation globale et permanente avec les jeunes concernés ; les professionnels de santé devant accompagner, aider, informer et soutenir dans ces actions.

Blanche Nirina RICHARD, *"Santé, jeunesse et société; la prise en charge des jeunes 18-25 ans au sein d'un Service de Prévention à l'hôpital", 1997, Ed. L'Harmattan, coll. Santé, sociétés et cultures, 172 p. ■*



l'exercice - ont un effet considérable sur l'état de santé des individus.

Selon certaines estimations, la cigarette cause 0,5 million de décès dans la Communauté par an. De plus en plus de femmes fument, alors que l'on constate une tendance inverse chez les hommes. L'alcoolisme quant à lui est connexe aux problèmes sociaux, à la violence et au suicide. La consommation de drogue augmente, de même que le nombre de morts par overdose dans certains pays. Le Nord et le Sud présentent, en ce qui concerne les régimes alimentaires, des différences considérables qui se traduisent également dans le domaine des maladies, avec des degrés d'obésité élevés dans certains pays.

Tous les pays de la Communauté présentent des lacunes en matière de logement et d'hygiène publique. On estime à près de 2,5 millions les sans-abri ou les personnes occupant un logement provisoire.

Le chômage et les inégalités sociales sont deux autres facteurs déterminants en matière de santé. Le chômage des jeunes est particulièrement élevé dans le sud de la Communauté. Il subsiste des inégalités sociales dans tous les pays, mais il semble y en avoir moins dans certains pays du nord.

L'état de la santé dans la Communauté européenne, Commission européenne, Luxembourg, 1996, 69 pages, 16 Euros.

Ce document est en vente en Belgique auprès de:

- Jean De Lannoy, avenue du Roi 202, 1060 Bruxelles, tél. 02/538.51.69, fax 02/538.08.41;

- Librairie européenne, rue de la Loi 244, 1040 Bruxelles, tél. 02/295.26.39, fax 02/735.08.60. ■

□ Le paradoxe de la vieillesse

La notion même de dépendance est ambiguë : ce concept "fourre-tout" engendre la confusion dont il importe de mesurer les enjeux.

Paradoxe de la vieillesse, certains réussissent à maintenir leur auto-

nomie dans la dépendance ! Comme il n'y a pas un vieillissement mais des vieillissements, il n'y a pas une dépendance mais des dépendances.

Les différents sens de la dépendance sont analysés et définis dans une perspective multidisciplinaire : témoignages de terrain, expérience professionnelle d'une équipe soignante en hôpital gériatrique, analyse des aides fonctionnelles susceptibles d'améliorer l'autonomie fonctionnelle. La question de l'évaluation du degré de dépendance est abordée ainsi que l'analyse du concept de dépendance dans le contexte du réseau socio-économique, en particulier dans le domaine de la santé et des soins. La question de l'évolution de la dépendance est posée : un bilan prospectif du vécu de la dépendance tente d'apporter une réponse ; l'abandon du pacte intergénérationnel aura-t-il lieu s'interrogent les auteurs ?

On ne peut cependant éluder la problématique de la dépendance car elle s'inscrit dans la trame même du vivant : l'acquisition de l'autonomie suppose une sélection des dépendances.

L'ouvrage se refuse de conclure : sa seule ambition étant d'interroger la notion de dépendance, d'essayer d'en marquer les limites et d'ouvrir des pistes pour une nouvelle et meilleure compréhension.

Ph. MEIRE, I. NEIRINCK, "Le paradoxe de la vieillesse ; l'autonomie dans la dépendance" éd. De Boeck coll. Savoirs et santé, Paris, Bruxelles, 1997, 180 p. ■

□ Qualité de vie

Qu'est-ce que la qualité de vie ? Le synonyme de confort, de bien-être, de plaisir, d'un environnement sain, du soin de soi ?

Un nouveau numéro de la revue française Prévenir analyse les différents usages du terme 'qualité de vie', au croisement du médical et du social, de la perception et de la mesure, de l'individuel et du collectif.

Fréquemment utilisée dans le langage courant, l'idée de 'qualité de vie' l'est cependant avant tout dans les

domaines plus spécialisés que sont l'environnement et la santé.

C'est ce dernier aspect que privilégie ce numéro, sans pour autant négliger les liens qui se tissent entre environnement, santé et qualité de vie, à travers la pollution, le bruit, en un mot, l'évolution des environnements urbains ou ruraux, les conditions d'habitat et de salubrité - soumis à une pression démographique et à des besoins qui modifient le devenir de la planète terre.

Dans le secteur de la santé et de la maladie, nombreuses sont les études qui ont pour objectif de mesurer la qualité de vie de personnes atteintes de maladies graves ou chroniques. Ici, le terme paraît opératoire. Il correspond à des instruments de mesures, nombreux et divers, étalons plus ou moins objectifs de l'efficacité technique d'une intervention médicale sur la santé réelle et subjective du patient.

L'évaluation de la qualité de vie permet de choisir un traitement et de l'optimiser, d'évaluer la qualité de vie future pour prendre des décisions de limitation, d'abstention ou d'interruption. Sur un plan collectif, elle peut permettre la comparaison et donc la distribution plus efficace des ressources de soins.

Dans un contexte de restriction des dépenses, de telles fonctions ne sont pas sans poser des problèmes éthiques.

Qualité de vie. Santé - écologie - environnement, Marseille, Revue Prévenir, n°33, 1997, 224 pages, 150FF ■

□ L'accès aux soins de santé: un droit pour tous

La Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale propose régulièrement des brochures de qualité sur la santé.

La dernière-née est intitulée "L'accès aux soins de santé : un droit pour tous". Ce document se veut être un outil simple et lisible, qui permette à tous les travailleurs de terrain d'aider et d'orienter les personnes confron-

Cette initiative hardie peut susciter un large éventail de réactions (n'hésitez pas à nous faire part de la vôtre) :

- **enthousiaste** : une belle campagne utile et dirigée sur une cible prioritaire en prévention du tabagisme. Le fait qu'elle émane de l'industrie ne gêne pas. Après tout, qui mieux que les cigarettiers connaît les risques liés au tabagisme, à part quelques cliniciens et épidémiologues chagrins. On verra ici la démarche citoyenne d'un secteur soucieux du bien commun, un peu comme quand les brasseurs vantent les mérites du Bob de service ;

- **sceptique** : ne croyons pas que les producteurs nous font le cadeau d'une campagne anti-tabac. Quand on pense qu'ils ont nié jusqu'à l'absurde pendant des dizaines d'années les risques encourus par les fumeurs et leur entourage, cette soudaine passion pour la prévention mérite d'être examinée à la loupe ;

- **cynique** : pourquoi pas, après tout ? Il y a une certaine logique à faire payer la prévention par ceux à qui le 'crime' rapporte le plus. Même si on a des réserves sur la sincérité de la démarche,

cela aide le message préventif à passer ;

- **sémiologique** : dépassons le paradoxe apparent que constitue cette contre-publicité, analysons d'un peu plus près les 'visuels'. Qu'y lit-on ? Un 'Hé !' grand format pour établir la communication avec le destinataire. Ensuite une phrase qui ne dit pas que 'fumer c'est manquer d'imagination', mais que 'fumer pour attirer l'attention c'est manquer d'imagination'. Cela signifie donc aussi que fumer pour d'autres (bonnes ?) raisons, ce n'est pas nécessairement manquer d'imagination.

L'autre slogan est tout aussi finement rédigé. Ce n'est pas 'les jeunes disent non !', ou 'les jeunes doivent dire non !' (heureusement d'ailleurs, ils diraient oui rien que par esprit de contradiction...), mais 'les jeunes peuvent dire non !', ce qui peut se traduire de la même manière par 'les jeunes peuvent dire oui !'.

Et ce n'est pas tout : le fond des images pourrait être interprété comme de voluptueuses volutes de fumée, les cartouches les plus visibles du tex-

te, de couleur bleue et... tabac associe 'fumer' et 'manquer',... En somme, ne s'agirait-il pas plutôt d'une publicité en faveur du tabac par le diabolique détour de la prévention apparente ?

- **promoteur de la santé** : les méthodes de prévention des assuetudes centrées sur le produit ont parfois des effets pervers en attirant l'attention des jeunes sur l'existence et la disponibilité de ce contre quoi on veut les mettre en garde. Puisqu'il devient de plus en plus difficile pour l'industrie du tabac de faire de la publicité pro-tabac dirigée vers les adolescents, pourquoi ne pas faire soi-même la publicité anti-tabac. Tant qu'on en parle, c'est tout bénéfique.

Alors, saine démarche de santé publique, ou bien habile défense d'un secteur quelque peu secoué (procès de plus en plus nombreux, dédommagements massifs de 'victimes', limitations de plus en plus sévères de la publicité dans les pays développés,...) ?

A vous de juger !

Christian De Bock

□ Encourager des systèmes sains

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) préconise la mise en place de "cadres propices à la santé" afin de promouvoir la santé. Cette approche s'appuie sur l'hypothèse qu'il existe dans pratiquement chaque organisation ou communauté, un potentiel de développement sanitaire qui peut être favorisé grâce à toute une gamme de stratégies définies et appliquées dans diverses structures. Voici trois exemples concrets de promotion sanitaire novatrice dans différents contextes.

Financer la promotion de la santé grâce à une taxe sur le tabac

En Australie, dans l'Etat de Victoria, une partie de la taxe sur les produits du tabac sert à promouvoir une bonne santé.

La Victorian Health Promotion Foundation (VicHealth) est financée par un

prélèvement spécifique de 5 % sur les ventes des produits du tabac, ce qui rapporte désormais 22 millions de dollars australiens par an. Sur les fonds récoltés, 20 % vont à la recherche, 20 à 30 % aux sports et aux arts, 40 % aux activités liées à la communauté, à la santé et à l'école et 10 % à l'administration. Les fonds excédentaires sont consacrés au conseil, au développement et à l'évaluation.

La nouvelle taxe augmente le prix des cigarettes et constitue de ce fait un obstacle pour les fumeurs. Un pourcentage de la taxe sur le tabac sert en outre à financer la promotion de la santé dans toute l'Australie dans des domaines qui dépassent celui de la lutte antitabac : la prévention des maladies non transmissibles, la prévention des maladies mentales et la promotion de l'hygiène de l'environnement.

VicHealth, grâce à ses travaux auprès du Gouvernement, des organismes

sanitaires et des groupes communautaires, a réussi à faire baisser les taux de tabagisme, d'alcoolisme et d'accidents dans l'Etat de Victoria.

VicHealth a conclu qu'un prélèvement en faveur de la promotion sanitaire présente les avantages suivants :

- le financement de la Fondation ne provient pas du budget général de la santé et n'entre donc pas en concurrence avec d'autres revendications émanant du service de santé ;

- un investissement à plus long terme dans les initiatives de promotion sanitaire est possible, le financement étant assuré ;

- tous les intérêts sectoriels (y compris les secteurs de l'économie et de l'éducation, le logement, les transports, les sports et les arts, les administrations locales et les organisations communautaires) sont pris en compte du fait de leur représentation dans les conseils et comités de la Fondation ;

• l'intérêt de la communauté devient partie intégrante de la prise de décision.

VicHealth a parrainé des manifestations sportives et culturelles, qui étaient auparavant sous l'emprise de l'industrie du tabac, afin de faire valoir les avantages qu'il y a à ne pas fumer et à adopter un mode de vie sain, c'est-à-dire, manger sainement, faire de l'exercice, boire modérément, éviter les coups de soleil, faire pratiquer des frottis du col de l'utérus, veiller à sa santé mentale, promouvoir la sécurité et adopter des comportements sexuels sans risque.

Les hôpitaux-santé

En 1988, la Région européenne de l'Organisation mondiale de la santé (EUIRO) a recommandé que l'hôpital, en tant que centre du système médical et sanitaire moderne, axe ses activités sur la promotion de la santé. Cette même année, un projet pilote a débuté à Vienne, en Autriche, à l'Hôpital Rudolfstiftung.

En 1996, 12 projets visant à améliorer la santé des malades, du personnel hospitalier et de la population dans la communauté ont été exécutés. La santé des patients a été améliorée grâce à la réduction des infections nosocomiales, un programme d'éducation a été inclus dans le traitement standard des diabétiques, la qualité des services infirmiers a été renforcée, la satisfaction du personnel a été accrue grâce à des projets organisationnels et de mise en valeur du personnel, tandis que l'organisation générale de l'hôpital était également améliorée.

Sur la base de cette expérience, 19 hôpitaux européens situés dans 11 pays ont lancé des projets pilotes analogues à partir de 1993. En avril 1997, 150 sous-projets, planifiés en fonction des besoins locaux et des ressources disponibles, avaient été entrepris. La majorité d'entre eux visaient à améliorer la santé des malades, mais près de la moitié comprenaient des activités propres à améliorer la santé du personnel et de la population au sein de la communauté et à aider l'hôpital dans son ensemble à devenir une "organisation saine".

La plupart de ces sous-projets ont été menés à bien dans le cadre du budget normal de l'hôpital, en s'appuyant dans une grande mesure sur les travaux accomplis par le personnel de manière volontaire. Seuls 13 de ces projets ont dû être annulés et la plupart des projets restants sont désormais intégrés à la routine normale de l'hôpital.

Suite à cette idée, un projet européen des réseaux nationaux et régionaux des hôpitaux-santé a été lancé en 1995. En 1997, de tels réseaux étaient mis en place dans 15 pays européens, ainsi qu'en Australie et au Canada.

Un hôpital-santé favorise la santé des malades en réduisant les risques associés aux séjours hospitaliers grâce à l'amélioration permanente des services. Un hôpital-santé met à profit également les épisodes aigus de maladies ou de traumatismes pour promouvoir la santé en prévoyant ou en organisant une réadaptation, en donnant aux malades les moyens de prévenir efficacement la maladie et de vivre avec une maladie chronique et en assurant la continuité des soins grâce à la coopération avec les organisations de soins de santé primaires. Un hôpital-santé doit allouer ses ressources en fonction des avantages que les divers services sont à même de fournir sur le plan de la santé.

Un hôpital-santé fait attention à la santé de son personnel. Sensible aux risques biologiques, chimiques, psychosociaux et autres existant dans le milieu hospitalier, il adopte des politiques et mesures propres à les réduire.

Un hôpital-santé modifie ses services afin d'amoindrir les risques que font courir à la communauté, les déchets dangereux. Il constitue des alliances favorables à la poursuite des soins, à la détection précoce des risques et à la prévention et à la promotion sanitaires basées sur la population. Il se fait l'acteur du développement sanitaire de la communauté.

En Europe, le réseau hôpitaux-santé est coordonné par l'OMS-EURO et l'Institut Ludwig-Boltzmann pour la Sociologie de la Santé et de la Médecine à Vienne (Autriche), lequel est parrainé par le Ministère fédéral autrichien de la Santé.

Une ville-santé en Malaisie

Un nombre et un pourcentage toujours plus grands de la population mondiale vivant, travaillant et grandissant dans les villes, les milieux urbains ont un rôle crucial à jouer dans la détermination de la santé: les conditions préalables à remplir pour être ville-santé sont la paix, le logement, l'éducation, la nourriture, les revenus, la stabilité de l'écosystème, la durabilité des ressources, la justice sociale et l'équité.

Le projet villes-santé est au coeur de l'approche de l'OMS "qui consiste à mettre en place des cadres propices à la santé". En Malaisie, le projet "Kuching: ville-santé" cherche à améliorer la qualité de la vie dans cette ville en invitant tous les organismes gouvernementaux, les organisations communautaires et du secteur privé, actifs dans le domaine de la santé, à atteindre une meilleure santé. Leurs activités ont trait aux dimensions économiques, sociales et physiques de la vie en ville.

Le projet a commencé par une analyse de la situation relative aux ressources et problèmes de la ville, dont un profil a été ensuite élaboré, puis un plan "Kuching: ville-santé" a été préparé. Deux ans après sa mise en oeuvre, ce plan a été passé en revue. Les parties du plan qui en avaient besoin ont été modifiées. Le plan comprend les contributions de divers organismes gouvernementaux s'intéressant à la production et à la promotion de la santé, du Ministre principal de l'Etat, d'autres responsables gouvernementaux, ainsi que du public qui a dû se prononcer sur ce qu'il préférerait et ce qu'il aimait le moins au sujet de la ville, et sur ce qu'il voulait le plus transformer.

Mis à part le plan ville-santé, le projet a également débouché sur la mise en place d'un comité directeur dirigé par l'unité de planification de l'Etat, et comprenant des comités techniques et un secrétariat. Des réunions sont organisées régulièrement, un dialogue s'est instauré entre les divers organismes et le public a été sensibilisé au projet grâce à la tenue, tous les ans, d'une semaine "Kuching: ville-santé".

venir politiquement en promotion de la santé" donnée dans le courant du mois de juin 1997 par le Professeur Michel O'Neill (Université de Laval) et coordonnée par le Professeur Danielle Piette (Université Libre de Bruxelles).

Il est disponible au prix de 17 dollars canadiens, auprès du Centre québécois collaborateur de l'OMS pour le développement des Villes et villages en santé, 2400 d'Estimauville, Beauport (Qc), Canada, G1E7G9, fax:1(418)-666-2776.

M.o'Neill, P.Gosselin, M.Boyer, *La santé politique; petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé, 1997, Les monographies du Centre québécois collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le développement des Villes et villages en santé.* ■

Ville et santé

De quelle manière la santé publique s'insère-t-elle dans les politiques municipales et quelle santé publique cet espace local produit-il, c'est ce que ces deux nouveaux cahiers de la revue Prévenir tentent de décrire et d'analyser selon différentes approches.

Ils s'attachent à trois aspects des rapports entre la Ville et la Santé. Le premier concerne l'intégration de la dimension santé dans les politiques de la ville. Le deuxième renvoie au cadre des politiques d'intervention localisée, cherchant à approcher et à saisir plus efficacement les populations qui n'entrent pas, pour des raisons diverses, dans les mailles du système de soins et de protection sociale. Le troisième cherche à dessiner les contours d'une réévaluation et d'une recomposition des systèmes de soins et de santé, en fonction de nouveaux besoins qui s'expriment ou sont sous-jacents et des contraintes propres aux systèmes ou aux politiques mises en oeuvre.

Avec ces deux numéros, Prévenir apporte une contribution originale à un thème fort, celui des politiques publiques au croisement de la question urbaine contemporaine et des grands problèmes de santé publique propres à ces dernières décennies.

Ville et Santé. Volume 1. Politiques urbaines et santé publique, Prévenir, n°31, 1996, 215 pages, 150FF.

Ville et Santé. Volume 2. Réseaux et nouvelles pratiques, Prévenir, n°32, 1997, 239 pages, 150FF.

Pour tout renseignement: Prévenir - CVM, BP 92, F-13362 Marseille cedex 10, tél. 04.91.18.49.58, fax 04.91.18.49.62. ■

L'état de la santé dans la Communauté européenne

Il s'agit du premier rapport du genre publié par la Communauté européenne. Il offre un aperçu de la situation sanitaire de la Communauté en 1994. Il se fonde sur des travaux réalisés par le Bureau régional pour l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé, qui a recouru à cet égard à la base de données "La santé pour tous". La Commission l'a aidée dans cette tâche. Dans la mesure où ce document a été élaboré avant l'adhésion des trois nouveaux Etats membres, il n'a pas été possible d'y inclure des informations les concernant.

D'autres rapports paraîtront normalement chaque année. Ils refléteront les changements majeurs intervenus au sein de la Communauté dans le domaine de la santé et tiendront compte des préoccupations de la population.

Nous reproduisons ici des extraits du rapport de synthèse publié dans ce document.

Etat de santé de la population

La population de la Communauté représente près de 350 millions de personnes. La proportion d'enfants a diminué en raison d'un taux de fécondité moindre depuis les années 70; la proportion de personnes âgées a quant à elle augmenté.

On note une amélioration globale de la santé au sein de la Communauté. Dans tous les pays, les enfants se portent mieux et les adultes vivent plus longtemps. L'espérance de vie s'accroît.

Pourtant, il existe des variables à l'intérieur d'un même pays, ainsi que d'un pays à l'autre. Les taux de mortalité sont plus élevés dans les couches de la population socialement et économiquement défavorisées. Il existe également des disparités géographiques, locales et régionales.

Santé, morbidité et invalidité

Les enfants

Les taux de mortalité infantile ont diminué tout au long de ce siècle. Les anomalies congénitales demeurent une cause importante de décès et d'infirmité chez les nourrissons. Les accidents et le cancer sont les principales causes de décès chez les enfants de 1 à 14 ans. Les dents sont plus saines. Quant aux maladies infectieuses propres à l'enfance, elles sont en recul grâce aux programmes de vaccination.

Les jeunes

Les accidents, et plus particulièrement ceux de la route, constituent la principale cause de décès chez les jeunes de 15 à 34 ans. En ce qui concerne le comportement influant sur la santé, les jeunes tendent à reproduire celui de leurs aînés. Un adolescent sur deux qui commence à fumer aujourd'hui en mourra si il ou elle continue à fumer sans interruption.

Les personnes d'âge moyen

Les maladies du coeur, le cancer et les accidents sont les principaux responsables de la mort prématurée chez les adultes. Les taux de mortalité diminuent en ce qui concerne les maladies cardiaques, mais ils augmentent dans la plupart des pays en ce qui concerne le cancer des poumons.

Les personnes âgées

L'invalidité et les maladies chroniques à cet âge requièrent une attention particulière. Font partie de celles-ci les infirmités physiques comme les maladies des articulations, les infirmités sensorielles, et notamment une mauvaise ouïe, ainsi que les infirmités mentales comme la démence.

Facteurs déterminants en matière de santé

Cinq formes de comportement liés à la santé - le tabagisme, l'alcoolisme, la toxicomanie, l'alimentation et

Cap santé

Le Comité Interprovincial de Médecine Préventive nous présente la mise à jour du livre blanc nouvellement appelé "Cap Santé".

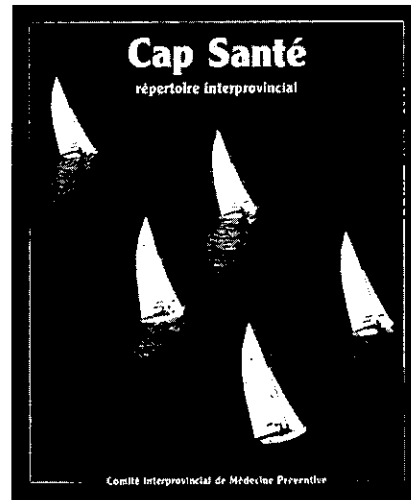
Cap Santé est un répertoire représentant les actions menées au niveau de la prévention et de l'éducation à la santé.

Le répertoire comprend de nombreuses informations classées soit par zone géographique (Brabant wallon, Hainaut, Liège, Luxembourg, Namur), soit par domaines d'activités (santé mentale, promotion et éducation à la santé, toxicomanie, médecine sportive, médecine du voyage, secteur hospitalier et divers types de dépistage tels que cardio-vasculaire, cancer, diabète, sida, ...).

Chaque réalisation reprise dans ce document est décrite selon l'objectif

poursuivi, les activités menées, la population concernée, le mode de financement, les coordonnées.

Ce document reflète également les priorités des programmes ou campagnes dans lesquels chaque province s'est investie et ce, de façon permanente ou ponctuelle. (par ex. : les Observatoires de Santé créés au sein de chacune des provinces).



Cet outil, intéressant et bien construit, est disponible sur simple demande au Centre de Coordination Communautaire, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél.: 02/512.42.23. Fax : 02/512.32.73. E-mail : healthpromo@euronet.be

Cap Santé

A renvoyer au Centre de Coordination Communautaire, rue de la Concorde 56 à 1050 Bruxelles. Fax : 02/512.32.73, e-mail : healthpromo@euronet.be

Nom et prénom :

Organisme :

Adresse :

Téléphone :

La santé politique

Petit manuel d'analyse et d'intervention politique dans le domaine de la santé

Ce manuel vise à outiller différents types de personnes quant à la compréhension de l'aspect politique de toute intervention ayant un rapport avec la santé (préventive, curative ou de réadaptation) et quant à la manière d'y intervenir politiquement. Il vise particulièrement les professionnels des services sociaux et de santé (particulièrement en santé publique mais aussi dans d'autres secteurs des services publics), les étudiants dans ces domaines, de même que les gens oeuvrant dans des groupes communautaires ou bénévoles.

Après avoir introduit la notion de 'politique' (au sens large) et son importance, avec laquelle les intervenants du domaine de la santé sont souvent très mal à l'aise, l'ouvrage propose une méthode pratique d'analyse et d'intervention politique en trois phases: le choix d'un sujet d'intervention, l'analyse de l'environnement politique de l'intervention, la planification de la dimension politique de l'intervention.

Au travers de ces trois phases, quatorze étapes sont développées. C'est certainement la phase 2 "analyse de l'environnement politique de l'intervention" qui apporte le plus d'éléments novateurs: à partir de l'identification des acteurs potentiels, les auteurs nous proposent d'évaluer tout d'abord les faits, arguments et conséquences entourant la mise en oeuvre de l'intervention; ensuite, de quantifier l'impact des acteurs selon leur attitude face à l'intervention projetée, leur pouvoir et la priorité de l'intervention pour chacun. Cette quantification permet d'obtenir la probabilité de démarrage sans problème de l'intervention.

Les étapes suivantes consistent à positionner les acteurs les uns par rapport aux autres et à évaluer le poids de leurs alliances face à l'intervention projetée pour aboutir à une prise de décision quant à la poursuite ou non de l'intervention. Cette méthode nous amène à mettre des chiffres, des scores sur des notions que nous n'aimons généralement pas préciser comme le pouvoir ou l'autorité; cela heurte peut-être notre tempérament latin mais en même temps cela nous oblige à clarifier nos impressions et intuitions.

Cette méthode est illustrée d'une série d'exemples concrets où elle a été utilisée, dont le démarrage d'un projet 'Villes et villages en santé' dans une municipalité rurale, la sélection d'une modalité d'organisation de l'expertise en promotion de la santé dans une région du Québec.

Cette méthode peut être employée de différentes manières, en tout ou en partie, rétrospectivement ou prospectivement, seule ou en conjonction avec d'autres approches de planification et d'intervention.

Ce manuel a été proposé aux participants d'une formation intitulée: "Inter-

Le projet n'a entraîné aucun coût supplémentaire pour le budget; l'appui financier est venu des budgets existants des organismes intéressés.

Le projet ville-santé bénéficie du soutien des hauts responsables politiques de la région et, compte tenu du succès rencontré à Kuching, le Gouvernement malaisien a décidé de l'étendre à l'ensemble du pays et a

mis sur pied un programme villes-santé pour la Malaisie.

En outre, 30 organismes discutent de la façon d'améliorer la qualité de la vie dans la ville: ils ont désormais compris qu'ils avaient tous un rôle à jouer car la santé de la ville n'incombe pas seulement au Département de la Santé et aux autorités locales.

Aide-mémoire OMS 172

Pour plus de renseignements s'adresser à Communication pour la Santé et Relations publiques, OMS, Genève. Téléphone (41 22) 791 2535, télécopie (41 22) 791 4858. Tous les communiqués de presse, aide-mémoire et OMS Information peuvent être obtenus sur l'internet à la page d'accueil <http://www.who.ch>.

"Et vous avec l'alcool, vous en êtes où?"

A la fin de l'année dernière, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) ont lancé une nouvelle campagne de communication sur la prévention de la consommation excessive d'alcool.

La France championne de la consommation d'alcool

En 1995, la France est toujours un des principaux consommateurs d'alcool au monde avec 11,5 litres d'alcool pur par habitant et par an. Cette consommation a un profil à facettes multiples: les vins occupent encore une place prédominante avec 63,5 litres par an et par habitant, même si leur consommation est en décroissance régulière. Les alcools forts ont une place de choix avec une quantité de 2,5 litres par an et par habitant (en équivalent alcool pur), cela en particulier chez les jeunes.

On estime à 52 000, le nombre de décès annuels imputables de façon directe ou associée à l'alcool et à 5 millions le nombre de personnes ayant des difficultés médicales, psychologiques et sociales en rapport avec l'alcool.

Faire émerger la notion d'abus et faire réfléchir

L'alcool n'est pas une boisson comme les autres. Boire de l'alcool est un rite social, lié à la fête. En France, ceux qui boivent trop occultent leur excès. L'alcool est un médiateur, un moyen de s'intégrer au groupe. Dans ce cas, l'abus est inconscient et le plus souvent nié. A l'inverse, ceux qui recher-

chent la "défonce" (le plus souvent les jeunes) lui prêtent des vertus désinhibantes: dans ce cas, l'abus est conscient et même revendiqué, mais les risques inhérents à sa consommation sont niés.

L'évaluation objective de la consommation excessive d'alcool reste délicate (elle varie en fonction des individus, de leur taille, de leur poids, de leur âge, de leur état de santé...). Certains problèmes liés à l'alcoolisation sont immédiats (conduite automobile, violence) les autres sont plus éloignés dans le temps (maladies neurologiques et gastriques, fragilisation de la santé en général).

Le statut de l'alcool en France rend donc difficile toute forme de politique de prévention: il s'agit de prévenir un comportement déjà adopté... mais nié par les principaux intéressés.

Une stratégie: prendre en flagrant déni

Dans un tel contexte, la CNAMTS et le CFES ont choisi de privilégier une communication de prévention de la consommation excessive d'alcool qui ne stigmatise pas une consommation mais alerte, explique et désigne les alibis de l'excès.

L'abus d'alcool n'est pas appréhendé comme un état mais comme une trajectoire qui peut mener à la dépendance et qui commence par une déniégation ou du moins par une absence de prise de conscience de ce qui est réellement consommé. La campagne vise d'abord à susciter une interrogation et une prise de conscience sur le comportement de chacun face à l'alcool: d'où la signatu-

re de la campagne "Et vous avec l'alcool, vous en êtes où?"

Inciter chacun à s'interroger sur sa consommation, c'est l'acheminer vers une meilleure perception de l'excès. Toute la campagne de communication s'articule autour du concept du déni: celui qui boit déjà trop a toujours de bonnes raisons - et des mauvaises excuses - pour nier sa consommation excessive.

Le dispositif de communication

Il repose à la fois sur la publicité et le hors média, la part allouée à ce dernier étant prépondérante afin de privilégier une approche pédagogique.

La campagne publicitaire TV se décline en 3 spots de 20 secondes qui sont passés sur les écrans des principales chaînes de télévision du 12 novembre au 2 décembre 1997. Trois types de situations illustrent chacune un mode de consommation et mettent en scène deux grandes catégories de consommateurs: les adultes et les jeunes. Les trois spots sont conçus comme une pièce en deux actes. Les buveurs sont filmés dans le contexte apparemment anodin de leur consommation. Chaque consommateur énonce tranquillement pourquoi il boit et pourquoi, dans ce contexte précis, ce n'est pas grave. Exemple: "un verre en rentrant le soir, c'est pas grand chose mais ça détend" etc. L'ambiance bascule. Chaque buveur est pris au piège de son argumentation. La révélation de la consommation excessive d'alcool se fait alors au nom de l'absurdité du raisonnement, pas au nom de la morale. L'écran noir vire au blanc: la signature de la cam-

pagne apparaît progressivement, accompagnée d'un curseur, pour interpeller les spectateurs directement: "Et vous, avec l'alcool, vous en êtes où?"

Solidaires de cette démarche, des partenaires extérieurs, tels que le CIDJ (Centre d'information et de documentation jeunesse), les CIJ d'Ile-de-France, la FUAJ (Fédération unie des auberges de jeunesse), la FNAC et le réseau Transfac se sont joints à la CNAMTS et au CFES pour donner

Une journée d'étude sur l'empowerment

Le CFIP organise le 14 mai 1998 une journée consacrée à l'empowerment en éducation et promotion de la santé. Les travaux seront animés par Collette Schoonbroodt et Arthur Gélinas, Université du Québec à Rimouski, Groupe de Recherche en Éducation pour la Santé.

Alors qu'on parle de plus en plus de promotion de la santé, on continue de définir l'intervention en rapport à la maladie (ou la non maladie) en se référant aux facteurs de risque et aux déterminants de la santé. Or, les interventions en éducation et promotion de la santé portent sur des problématiques comportementales, aux dimensions psychologiques, sociales et culturelles. Ces problématiques se prêtent mal aux approches traditionnelles, prescriptives, behavioristes et déterministes. L'expertise des intervenants en promotion de la santé est de plus en plus mise à l'épreuve.

C'est encore plus vrai lorsqu'on parle d'empowerment. Travailler en empowerment, c'est considérer la diversité des rapports de sens des personnes face à leur santé, la prise en main par la personne de sa santé, de son devenir dans ses rapports sociaux ; c'est aussi soutenir un milieu dans la gestion des problèmes de santé auxquels il est confronté, etc.

Pour l'intervenant, c'est apprendre à prendre en compte la complexité des problématiques socio-sanitaires. Celle-ci nécessite des transformations dans son rôle d'intervenant et dans ses compétences. L'intervenant devient un agent de changement bien plus qu'un expert de contenus de san-

plus d'impact à l'action de sensibilisation. Cette collaboration consiste principalement en la diffusion d'outils de prévention en direction des jeunes. 1 200 000 dépliant "jeune", 1 500 000 dépliant "adulte" et 150 000 affiches ont notamment été diffusés par les partenaires et à travers les réseaux CNAMTS et CFES.

Radio FG, Radio Nova, Skyrock et 800 radios locales, sur l'ensemble du territoire, sont également impliquées

à enseigner. Face à ces changements dans une perspective professionnelle, l'intervenant est en recherche de nouvelles compétences, des compétences d'analyste et des compétences relatives à des "stratégies éducatives" plus appropriées à la gestion de la santé dans une approche globale.

Comment analyser et comprendre sans réduire ou simplifier les problématiques de santé sur lesquelles nous devons intervenir ? Quels instruments, théoriques et méthodologiques, peut-on utiliser pour analyser et agir sur ces situations ? Peut-on intervenir sans prédéfinir les changements comportementaux attendus ? Comment soutenir les milieux dans le développement de leurs propres projets de changement ? Telles sont quelques-unes des questions qui seront abordées ce jour-là.

Le programme

Le but de la journée est de sensibiliser le professionnel à une nouvelle approche d'intervention en empowerment dans le champ de l'éducation et de la promotion de la santé, la **méthodologie du changement émergent**.

Les objectifs de la journée sont :

- aborder la diversité des conceptions et des stratégies d'intervention en prévention et promotion de la santé;
- clarifier nos représentations d'empowerment ou de gestion appropriative par rapport à la gestion participative;
- évoluer dans la prise de conscience du rôle d'agent de changement;

dans la campagne et proposent des reportages ou des émissions d'informations en direction des jeunes.

Des actions spécifiques sont par ailleurs menées auprès des **médecins généralistes** afin, d'une part de les informer du dispositif de la campagne et d'autre part de mettre à leur disposition des outils d'éducation du patient.

CFES, 2 rue Auguste-Comte, F-92170 Vanves. Tél. : 01.41.33.33.33, télécopie 01.41.33.33.90. ■

- percevoir certaines transformations de pratiques conséquentes à cette vision de l'intervention en santé;

- explorer les implications de cette nouvelle vision et de cette nouvelle perspective d'intervention dans la pratique professionnelle.

Les temps forts de l'intervention sont les suivants :

- réflexion sur les nouveaux enjeux en prévention et promotion de la santé : approches curatives, préventives, éducatives et de promotion ; éducation "à" et "pour" la santé ; éducation et changement ; stratégies de changement ; méthodologie d'intervention d'empowerment.

- illustration par l'analyse d'un exemple d'intervention avec la méthodologie du changement émergent en milieu de travail : présentation du projet de recherche-action d'intervention en santé cardio-vasculaire basée sur le changement émergent et la gestion appropriative ; analyse de la méthodologie d'intervention en regard du contexte de l'intervention ; présentation des résultats et des perspectives.

- appropriation de ce type de pratique d'intervention en santé : échange sur les pistes d'actions permettant d'intégrer des éléments de cette stratégie dans les pratiques.

- information et échange sur des sessions de formation et d'instrumentation à l'intervention préventive d'empowerment.

Pour plus d'informations sur l'organisation, consulter le CFIP au 02/770.50.48. Fax 02/772.67.84. ■

Lu pour vous

Prévention des assuétudes

Supports d'information en prévention des toxicomanies

Le Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues publie un "Etat des lieux des supports d'information ou de sensibilisation en matière de prévention des toxicomanies publiés en Communauté française de Belgique". Par support de prévention, ce rapport entend "objet destiné explicitement à l'éducation pour la santé dont l'objectif est ici d'éviter et/ou de diminuer la consommation abusive de produits psychotropes, c'est-à-dire de réduire les risques d'apparition de nouveaux cas d'alcoolisme ou de toxicomanie dans la population, et de réduire, chez les usagers de psychotropes, l'évolution et la dépendance, les risques de rechutes et les risques liés à la consommation de psychotropes".

Le CCAD a donc enquêté auprès des 171 institutions et services actifs en prévention des toxicomanies en Communauté française, pour connaître leurs éventuelles publications.

Les supports collectés ont ensuite été analysés suivants des critères de thème, de public destinataire, objectifs de prévention, budgets, types de diffusion, évaluation,...

La consommation de drogues en Communauté française

Le CCAD a également publié des données épidémiologiques (1995) sur la consommation de drogues en Communauté française de Belgique, pour l'indicateur "Première demande et demandes de traitement".

35 services d'accueil et de traitement ont participé au recueil des données.

Leur analyse fournit des informations d'ordre sociodémographiques, concernant les demandes de traitement, la consommation de drogues, ou encore sur les traitements proposés après la consultation.

Pour tout renseignement: CCAD, rue de Hal 34, 1190 Bruxelles, tél. 02/332.02.92. ■

Nutrition

Le Conseil National de la Nutrition a réalisé une brochure reprenant des recommandations nutritionnelles pour la Belgique. Ces recommandations sont en réalité une combinaison de celles d'autres pays de l'Union européenne et de celles résultant de recherches effectuées chez nous.

La brochure présente les recommandations en les divisant en quatre parties: énergie et nutriments apparentés; protéines; minéraux et oligo-éléments; vitamines.

Recommandations nutritionnelles pour la Belgique, Conseil National de la Nutrition, Quartier esplanade 713ter - C.A.E., boulevard Pachéco 19 bte 5, 1010 Bruxelles, tél. 02/210.48.35, fax 02/210.64.07. ■

La santé publique au niveau européen

Depuis la signature du Traité de Maastricht, la Commission européenne s'est vue investie de compétences précises en matière de santé publique. Elle a mis en oeuvre une série de programmes d'action dont trois ont déjà été adoptés par le Conseil des Ministres et le Parlement européen.

Le premier est un programme général d'information, d'éducation et de formation à la santé, le deuxième porte sur la prévention du sida et le troisième repose sur un plan d'action contre le cancer.

Deux autres programmes se trouvent en procédure d'adoption: il s'agit d'un programme de prévention des toxicomanies et d'un programme de surveillance de la santé.

La Commission européenne souhaite mieux faire connaître ces programmes en publiant un trimestriel "Prévention". Il sera chargé de diffuser le contenu des programmes et leur état d'avancement, non seulement auprès des spécialistes et des responsables de la mise en oeuvre de ces programmes, mais aussi dans un souci de transparence et d'information, auprès des citoyens européens.

Trois numéros sont déjà parus, dont une édition spéciale sur le tabac.

"Prévention" paraît dans les onze langues officielles de l'Union européenne. Il peut être obtenu gratuitement en s'adressant à:

Cives Europe, Boulevard Clovis 12A, 1000 Bruxelles, fax 02/732.23.92. ■

Bien prescrire les médicaments

"Une étude a révélé que les jeunes diplômés choisissent environ une fois sur deux un médicament inapproprié ou d'efficacité douteuse et que, deux fois sur trois, ils négligent d'attirer l'attention de leurs patients sur des points importants.

Les mauvaises habitudes de prescription sont la cause de traitements inefficaces ou dangereux, d'une exacerbation ou de la prolongation de la maladie, de détresse et de souffrance pour le patient et de coûts accrus."

Ces quelques constats justifient pleinement l'élaboration par l'OMS du manuel "Bien prescrire les médicaments". Celui-ci apporte une orientation-conseil pour le processus de prescription rationnelle avec de nombreux exemples à l'appui. Même s'il s'adresse essentiellement aux étudiants en médecine, il nous semble utile de vous le présenter car voir les questions de consommation des médicaments du côté du prescripteur peut nous apporter un éclairage complémentaire et nous permettre de favoriser des comportements adéquats du côté du consommateur.

Les aspects développés sont: le déroulement d'un traitement rationnel; comment choisir ses médicaments de prédilection; comment traiter ses patients; comment garder à jour ses connaissances. La section qui nous intéresse plus particulièrement est celle intitulée "comment traiter son patient"; on y insiste entre autres sur l'importance d'un dialogue authentique avec le patient, la nécessité de donner des informations claires...

Ce manuel est remarquable par sa clarté, sa précision; on se prend à rêver "si tous les médecins du monde"...

Bien prescrire les médicaments, OMS, Programme d'action pour les médicaments essentiels, Genève, 1997, 118p. ■

de l'individu envers lui-même. La traduction francophone "entraide mutuelle" met l'accent sur la solidarité et l'égalité des membres.

Les premiers groupes d'entraide furent les A.A. (Alcooliques Anonymes) aux U.S.A. En Belgique, la première initiative en la matière revient à l'Association belge du diabète en 1942.

En Communauté française, nous pouvons dénombrer quelque 150 associations et leurs antennes locales. Cependant, des initiatives se prennent chaque jour et le sillon de l'entraide se trace davantage dans le paysage associatif d'aujourd'hui.

Les groupes d'entraide rassemblent des personnes ayant des problèmes similaires et qui, par l'écoute, le soutien, la solidarité et l'action, tentent d'y remédier. Ces groupes se créent autour de problèmes identifiés (maladies, handicaps, dépendances, suites d'opération, situations diverses de vie), qui ne trouvent pas de solution durable ni satisfaisante au sein des structures existantes.

La particularité du self-help est l'absence de structures hiérarchiques rigides, les groupes étant animés par des profanes qui ont connaissance du ou des problèmes de par leur propre expérience et qui veulent partager celle-ci. L'isolement d'une personne face à son handicap, sa maladie, son problème sera bien souvent l'élément moteur qui la poussera vers un groupe d'entraide. Le besoin de s'exprimer, de s'informer, d'être écouté et de se rassurer est très important dans le processus de guérison ou dans l'acceptation de ce qui est devenu irrémédiable.

Le service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes édite régulièrement un "Inventaire des groupes d'entraide en Communauté française de Belgique". S'y retrouvent les coordonnées complètes des groupes d'entraide ou de certaines associations touchant de près ou de loin au self-help. Ce document est principalement destiné aux professionnels de santé au sens large du terme.

Le service Promotion de la santé de l'UNMS continuera dans l'avenir le travail commencé pour et avec les

groupes d'entraide en Communauté française, et ce malgré le fait que les compétences en cette matière ne relèvent plus de la Communauté française mais des Régions.

L'inventaire 1998 des groupes d'entraide est disponible au Service Promotion de la santé UNMS, Anne Fenaux, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, tél. 02/515.05.85, fax 02/515.02.07. ■

☐ Sclérose en plaques

Cette maladie aux mille visages s'attaque au système nerveux central et provoque des perturbations qui se manifestent par de la fatigue, une diminution de la force musculaire, des troubles de la vue et de l'équilibre, des tremblements, des fourmillements, des douleurs, des problèmes vésico-sphinctériens. En d'autres mots, la personne atteinte de ce mal ne peut plus vivre normalement. Le caractère de la maladie est imprévisible et elle peut engendrer un handicap sérieux.

Comment s'adapter à cette pathologie inguérissable? Comment surmonter le découragement qu'elle engendre? Comment s'organiser avec son travail? Comment la vivre en famille?

Il existe une Ligue Belge de la Sclérose en Plaques (Communauté française) dont le rôle est d'informer, d'accompagner, de défendre et d'aider financièrement les personnes atteintes de sclérose en plaques et leur entourage. Son objectif est d'offrir à ses membres les moyens de leur autonomie. Pour y arriver elle propose un service d'accompagnement et des groupes de travail.

Elle vient d'ouvrir un Centre de Rencontre qui permet de consolider les acquis. Il propose des activités qui sont aussi des prétextes à sortir de l'isolement: formation à l'informatique, journée d'information, activité de loisir, réunion de travail, club de jeu, atelier créatif, etc. Ce lieu, agréable et chaleureux, accueille ses membres dans une atmosphère détendue.

Centre de Rencontre, Zoning artisanal, rue des Linottes 6, 5100 Naninne.

"La clef": cette revue trimestrielle informe non seulement les affiliés mais également le grand public, les médecins, les infirmiers, les écoles, les kinésithérapeutes.

"La Ligue informe, accompagne, défend": ce dépliant d'information comprend notamment les adresses des permanences sociales.

Ligue Belge de la Sclérose en Plaques - Communauté française, Geneviève Tychon, Zoning artisanal, rue des Linottes 6, 5100 Naninne. Tél.: 081/40.15.55.

Fax: 081/40.06.02. ■

☐ Motus et bouche cousue

L'aphasie peut atteindre n'importe qui à n'importe quel âge! Du jour au lendemain, suite à un accident de la route ou une atteinte vasculaire cérébrale, on se retrouve privé de parole et condamné au silence. L'intelligence et la vivacité d'esprit sont préservées, mais comment les utiliser si l'accès au langage est devenu impossible? Ces personnes sont donc incapables de communiquer avec les autres, elles se retrouvent isolées, exclues de la société, presque mortes socialement.

Un livre de témoignages leur a été consacré. Au fil des pages, le lecteur découvrira les multiples facettes de l'aphasie ainsi que les répercussions familiales, sociales et professionnelles de ce trouble. Ce livre dévoile les peines et les joies des personnes atteintes, avec tendresse et humour.

Ces histoires de vie nous parlent au coeur, un coeur rempli de compassion et d'espoir. Elles illustrent mieux qu'un long discours les difficultés rencontrées par les personnes aphasiques et leur famille. Elles s'adressent aussi aux professionnels de la santé.

"Mots tus... maux dits! Témoignages d'aphasiques" de Danièle Van Binnebeek et Dr Pierre Busschaert, éd. Nauwelaerts, 1997. ■

Locale

☐ Les boissons énergisantes

Introduction

Ces derniers mois, le marché belge s'est vu inondé par de nouveaux produits de consommation proposés essentiellement aux jeunes dans les lieux de loisirs, discothèques, mégadancings, boutiques de jeans, stations-service, grandes surfaces, épiceries de quartier...

Parmi les produits proposés, la catégorie des *boissons énergisantes (energy drinks)* est la plus répandue, tant en ce qui concerne la diversité des variétés proposées qu'en terme de consommation.

C'est la raison pour laquelle nous nous sommes principalement intéressés à ces boissons.

Qui sommes-nous?

Nous sommes quatre services travaillant sur Verviers ou son arrondissement soit en matière de promotion santé, soit en prévention des assuétudes.

Pourquoi cette démarche commune?

Bien qu'il ne s'agisse pas de boissons contenant des drogues, une information claire doit être dispensée auprès des jeunes ou autres consommateurs afin d'éviter toute confusion ou amalgame avec d'autres produits mentionnés sur les publicités.

La collaboration entre les organismes cités a permis :

- de rassembler toute la documentation concernant cette thématique ;
- de mener une réflexion partagée sur le thème ;
- de proposer aux relais locaux une information identique.

Smart drugs, energy drinks, que signifient ces appellations?

Sur base d'ouvrages internationaux, actuellement la classification* des smart drugs reprend les catégories suivantes :

1. SMART DRUGS : médicaments qui renforcent le mental ou médicaments visant l'amélioration des fonctions cérébrales.
2. SMART DRINKS et smart nutrients : additifs alimentaires contenant des vitamines, des minéraux.
3. SMART PRODUCTS: produits qui, par mélange d'herbes et d'additifs alimentaires, tentent d'imiter les effets des drogues illégales.
4. ECODRUGS: herbes, plantes et mélanges des deux auxquels sont associés certains effets hallucinogènes ou euphorisants.
5. ENERGY DRINKS: boissons ressemblant à de la limonade, avec une teneur en caféine plus élevée, auxquelles est associé un effet stimulant. On y ajoute souvent des vitamines, du guarana et de la taurine.
6. AUTRES: produits qui n'appartiennent pas à ces catégories, tel le gaz hilarant.

La consommation des boissons énergisantes présente-t-elle un danger?

Les boissons énergisantes sont essentiellement composées d'eau, de sucres, de vitamines, de caféine ou autres excitants. Elles ne contiennent pas d'alcool.

Il peut y avoir risque d'hypervitaminose et de tachycardie. En effet, dans certains cas, la teneur en caféine n'est pas négligeable (300 mg/litre).

De plus, lors de soirées, il est fréquent d'associer un autre type de consommation (cannabis, alcool, médicaments), ce qui peut engendrer des problèmes sérieux.

Un autre aspect doit retenir notre attention : le besoin de recourir à un produit pour pouvoir s'amuser ou s'éclater. Cette conduite pourrait permettre plus tard de franchir un autre cap, celui de rechercher et d'utiliser d'autres produits ou d'autres substances pour se détendre ou l'inverse.

Ce n'est pas la consommation occasionnelle qui pose problème mais la surconsommation récréative.

La publicité

Schématiquement, on peut représenter nos choix alimentaires par l'intersection de trois sphères : l'imaginaire (nous transférons des propriétés aux boissons), le symbolique (nous attribuons des vertus), le réel (nous avons un rapport physique et sensible au produit).

Concernant les *boissons énergisantes*, nous constatons un phénomène très adroitement mis au point par le marketing et qui ne se limite pas à la catégorie de produits qui nous intéresse aujourd'hui, à savoir de provoquer, volontairement, auprès du consommateur, une confusion entre le produit consommé et son conditionnement et plus précisément concernant l'exaltation de propriétés sensorielles qui lui sont attribuées à travers une représentation graphique très séduisante à laquelle s'ajoute une annotation évoquant le charme, le plaisir, l'exotisme.

La boîte, le conditionnement, le métal, la grenade... je touche, je joue avec le danger et comme dans les jeux électroniques, je ne meurs pas et j'ai plusieurs vies.

L'appellation, les noms donnés renforcent cet aspect (Virus, Dynamite), ou d'autres...

La perception sensorielle de base ne concerne plus uniquement le produit que l'on ne voit pas puisqu'il reste dans sa boîte. Donc les propriétés sensorielles de base, à savoir l'aspect, la couleur, l'odeur sont substituées par des propriétés sensorielles imaginaires et symboliques dues à la fusion volontaire "produit, conditionnement, graphisme".

Un exemple de propriétés transférées, est l'utilisation abusive de noms tels que XTC, nom évoquant l'ecstasy (stupéfiant possédant des propriétés stimulantes et hallucinogènes et dont la vente, la détention et la consommation en groupe sont interdites par la loi). Cette appellation suscite donc une confusion avec les drogues illégales.

* La problématique des smart drugs en Belgique, V.S.P.P., Ministère de l'Intérieur, 1997

Dans l'arrondissement de Verviers, où trouver l'information ?

Aide Verviétoise aux Alcooliques et Toxicomanes (AVAT)- Service de prévention

Dans une approche globale de promotion de la santé, le service de prévention de l'AVAT mène une réflexion sur les stratégies de prévention dans le domaine des assuétudes et des autres déviations.

Ses principaux partenaires sont des intervenants du réseau socio-éducatif : écoles, centres PMS et IMS, maisons de jeunes, associations de parents,...

Quelques actions proposées :

- activités de prévention en milieu scolaire et extra-scolaire ;
- accompagnement d'intervenants professionnels ;
- participation à des séances d'information pour tout public ;
- service de documentation.

Contact :
Corinne Huque (087/22.16.45)

Adresse :
rue de Dinant 22, 4800 Verviers

Centre Local de Promotion de la Santé (CLPS)

Les CLPS sont des organismes agréés par la Communauté française pour coordonner, sur le plan lo-

cal, la mise en oeuvre du programme quinquennal et des plans communautaires de promotion de la santé établis suite à la publication du décret du 14/7/1997.

Aux relais locaux, désireux de mettre sur pied un projet abordant l'éducation ou la promotion santé, les CLPS (ex CLC) proposent un conseil méthodologique et mettent à leur disposition la documentation disponible et toutes les informations concernant les stratégies d'intervention, les ressources locales et communautaires.

Public cible : animateur socioculturel, enseignant, professionnel de la santé, membre d'un groupement, travailleur social, futurs relais...

Contact :
Gabrielle Houbiers (087/35.15.03)

Adresse :
rue de la Station 13, 4800 Verviers

Gendarmerie de Verviers

Depuis janvier 1996, la Gendarmerie a formé des gendarmes aux problématiques de prévention de la toxicomanie.

Cinq gendarmes réalisent gratuitement des exposés destinés à un public adulte (groupes, parents, enseignants...) désireux d'obtenir une information pratique.

Le type d'exposé que nous proposons :

Une approche de la toxicomanie sous l'angle principalement des produits (différents types, modes de

consommation, conséquences, signes...) complétée par des informations plus globales relatives aux façons de réagir, aux pistes de prévention, etc.

Pour toute demande, le point de contact est votre brigade de gendarmerie locale.

Contact pour Verviers :
Olivier Willamme (087/21.02.42)

Adresse :
Chaussée de Heusy 219, 4800 Verviers

Ville de Verviers - Service de Prévention - Médiatox

A qui s'adresse le service ?

Aux adolescents et adultes qui consomment des drogues illicites ou d'autres produits, aux personnes de l'entourage, à toute personne intéressée par le sujet.

Services offerts :

- Prévention et animation dans les écoles, associations ou groupes.
- Accompagnement individuel ou familial.
- Documentation spécialisée, accessible à tout public.
- Organisation de modules de sensibilisation et de conférences.

Contact :
Pierre-Paul Boulanger, Anne Collette, Michel de Sélys (087/35.37.25)

Adresse :
rue des Alliés 19, 4800 Verviers

Et pour conclure...

L'information, les données qualitatives peuvent améliorer la connaissance du problème, ce qui est insuffisant si l'on veut mener une démarche utile et efficace en éducation pour la santé. Il faudra agir également sur d'autres déterminants : les attitudes (avoir une image positive de soi...), et les aptitudes (apprendre à résister aux influences des copains, analyser

les publicités des boissons énergisantes...).

Il nous faut donc renforcer l'action éducative afin d'adopter dans ce domaine et dans bien d'autres une attitude critique qui restitue la notion de choix.

Eduquer à la consommation, à la santé, à la citoyenneté, éduquer pour être capable de comprendre, de discuter et de s'approprier les questions qui se

posent à la collectivité, c'est donc une conception de la démocratie.

Il faut multiplier les messages de prévention et développer des synergies entre les organismes chargés d'apporter une approche de solution à ces problèmes.

Au nom du groupe de prévention, Gabrielle Houbiers, Centre local de promotion de la santé de Verviers ■

Entraide

Les patients ont des droits !

Une Ligue des usagers de la santé vient d'être créée en Communauté française.

Bien que plusieurs groupements indépendants de personnes intéressées par la santé existent depuis de nombreuses années, le projet du Ministre Colla de légiférer sur les droits du patient, a mis en évidence la nécessité de nous regrouper.

Une cellule de travail a mené une réflexion durant plus d'un an, afin de définir comment une association de patients peut prendre part au débat sur la santé et être représentative des usagers des soins de santé. Pour élargir notre groupe et faire connaître notre objectif, nous avons fait appel, entre autre, aux membres des différents groupes d'entraide existant en Communauté française. Ces personnes sont confrontées régulièrement aux prestataires de soins et ont de ce fait une expérience et une réflexion intéressante. 155 invitations furent envoyées et une trentaine de groupes d'entraide furent représentés à la première réunion. Par la suite, d'autres associations nous ont rejoints ou nous ont accordé leur confiance en soutenant notre action.

Les propositions de loi du Ministre Colla tiennent en 5 points :

- le droit à l'information : le patient a le droit de savoir tout ce qui concerne le diagnostic, les examens, les traitements, les risques et les coûts. Il a aussi le droit de ne pas savoir ou de désigner une tierce personne qui sera informée à sa place ;
- le droit de donner son accord pour un acte médical : cet accord est souvent implicite, tacite sauf pour les actes médicaux irréversibles, si des effets secondaires importants sont prévisibles ou ceux qui nécessitent une anesthésie générale ;
- la consultation du dossier médical : si le patient le demande, les soignants sont tenus d'ouvrir son dossier médical et d'en permettre une copie, à l'exception des notes personnelles du médecin et de la correspondance avec d'autres spécialistes ;

• la présence d'autres personnes : seules les personnes nécessaires à l'acte médical peuvent être présentes, sauf consentement formel du patient ;

• création d'une instance de recours : la Commission Médicale Provinciale créera une sous-commission pour examiner les éventuelles plaintes des patients. Composée de patients et de soignants, cette instance de recours examinera, conseillera, jouera un rôle de médiation mais sans prendre de décisions.

Fin janvier, un colloque fut organisé par le Ministère de la Santé publique, ayant pour thème : " Droits du patient, réalité ou illusion ? ". Ce symposium a permis de faire le point sur ce qui existe à ce sujet à l'étranger et en Belgique. Les patients n'y furent pas invités, sauf Test Achats, pour participer à une table ronde en fin de colloque. Mais on ne peut envisager le patient uniquement comme un consommateur !

A cette occasion, nous avons distribué un communiqué de presse à l'entrée du colloque afin de faire connaître La Ligue des usagers de la santé, communiqué de presse que nous avons adressé à la presse en général et plus spécifiquement à la presse médicale. Ce qui nous a permis de constater combien notre démarche est nécessaire et importante. Les nombreux appels téléphoniques reçus témoignent du besoin d'un lieu d'information, d'écoute ou de défense des droits du malade, trop souvent confronté à des problèmes d'ordre technique ou moral.

J'ai également été contactée par une association néerlandophone qui travaille dans le même sens que nous. Nous nous sommes vus à plusieurs reprises afin de décider d'une stratégie commune.

Inventaire des groupes d'entraide en Communauté française de Belgique

Le self-help, d'origine anglo-saxonne, doit être considéré comme un mouvement global d'auto-support au sein de notre société. Son développement à travers une grande variété d'associations et de groupes de parole apporte

En tant que patients, nous soutenons le Ministre Colla dans l'élaboration de ces lois visant à nous attribuer des droits. Nous continuons pour l'instant à mener notre réflexion quant à la formulation de ces lois et nous souhaitons prendre part au débat, en tant que partenaire à part entière.

Il nous semble important que les patients puissent faire part de leurs expériences, de leur vécu. Nous sommes conscients des difficultés à légiférer à ce sujet sans un changement de mentalité de part et d'autre.

Comment peut-on parler d'information par exemple, si le médecin donne des explications incompréhensibles, et si le patient n'ose pas dire qu'il ne comprend pas. S'il n'y a pas un changement de mentalité, si le médecin n'est pas formé à l'écoute, au respect de l'autre et si le patient ne participe pas activement à créer une relation qui améliorera cette écoute, cet échange, le fait de légiférer ne changera absolument rien. Ou aboutira à l'effet contraire : la relation entre le malade et son thérapeute doit être une relation basée sur la confiance, où chacun a son rôle à jouer. On ne peut admettre un sentiment de méfiance, de crainte dans cette relation, qui nuit totalement à la bonne évolution de la santé du malade.

Ce qui nous semble primordial, à travers ces projets de lois du Ministre Colla, c'est que le patient puisse à l'avenir être considéré comme un sujet et non plus comme un objet de soins. Car il ne faut pas oublier que la médecine n'est pas faite pour les médecins...

Micky Fierens, Patiente

Ligue des usagers de la santé, Fierens Micky, Rowe de Remoleu 13, 6941 Heyd-Durbuy. Tél : 086/49 94 58. Fax : 086/49 95 99. ■

un soutien considérable aux gens, tant au point de vue social que psychologique.

Le terme anglophone " self-help " insiste sur la prise en charge autonome