

Salon de l'éducation

Namur

18 au 22 octobre 2000

Le 7e Salon des outils pédagogiques et de l'équipement pour l'enseignement aura lieu comme l'édition précédente au Palais des Expositions de Namur, Hall 1, av. Sergeant Vrithoff 2, 5000 Namur. Ouvert de 10 à 18 heures.

Il est possible que le secteur promotion santé y ait une vitrine significative. Les détails dans notre prochain numéro!

Renseignements sur le Salon: People & Places sprl, Bd E. Bockstael 191, 1020 Bruxelles. Tél.: 02 423 28 80. Fax: 02 423 28 89. Mél: info@people-places.be.

Formation de formateurs

Ciney

De novembre 2000 à mars 2001

"Approche holistique de l'apprentissage. Pour favoriser l'apprentissage en tenant compte de la personne dans son entièreté physique, émotionnelle et intellectuelle". Public visé: tout intervenant en formation d'adultes.

Comme formateur, il est important de tenir compte de l'influence du corps et des émotions dans le processus d'apprentissage. Selon une méthode inductive, les participants à la formation travailleront sur les liens existants entre la gestion des émotions, les mouvements du corps et les fonctions cérébrales impliquées dans la perception et l'apprentissage. Dans une optique personnelle et professionnelle, la formation favorisera une prise de conscience par les participants de leur mode de fonctionnement et d'autre part la capacité à construire des séquences de formation en fonction de leur public.

Intervenants: **Yvon Burnet, Nicole Tinant, Marina Mirkes.**

Lieu: Mont de la salle, avenue Huart 156 à Ciney.

Dates: les vendredis 17 novembre, 1er décembre 2000, 12 janvier, 26 janvier, 9 février, 23 février et 9 mars 2001, de 9h30 à 16h30.

Frais: 5.500 FB, (136,34 euros), sans les frais de repas.

Le nombre de participants sera limité à 20. L'inscription doit se faire **au plus tard le 9 octobre** (ne sera prise en compte que lorsqu'un acompte de 2.000 FB (49,58 euros) aura été versé).

Renseignements et inscriptions: CIEP-ISCO, Francine Baillet, BP50, 1031 Bruxelles, tél. 02 246 38 41, fax 02 246 38 25, e-mail: communautaire@ciep.be

Drogue

Bruxelles

22 et 23 novembre 2000

Un congrès sur le thème *Culture et performances*, organisé en collaboration avec Concertation Toxicomanies Bruxelles et l'asbl Gestion des drogues en 2000.

Au programme:

22/11

Conférence "Drogues, culture et performance", par **Claude Javeau** (sociologue, ULB)

Les points de vue de l'usager des drogues et de ses proches

Conférence de **Henk Mosterd**, Korpschef Politie Regio Limburg, Maastricht (thème à déterminer)

Ateliers (réseau sécurité, réseau socio-sanitaire, école)

Culture de la performance dans le divertissement et les sports

23/11

Conférence "Aspects géopolitiques des drogues", par **Alain Labrousse**

Neurosciences et anthropologie: regards croisés sur les usages de drogues

Les Belges et les drogues

Epidémiologie, clinique et représentations

Politiques en matière de drogues: positions des partis démocratiques

Et en soirée, une grande conférence "Usages thérapeutiques et traditionnels de l'Ayahuasca", par **Jacques Mabit Bonicard, Patrick Deshayes et Frédéric Bois-Mariage.**

Des sculptures et peintures produites par des usagers de drogues, des thérapeutes et d'autres artistes seront exposées à partir du 21/11 pendant deux mois à l'Espace 'Psychart', avenue Molière 225, 1050 Bruxelles.

Frais de participation: 3500 F (86,76 euros) pour 2 jours, 2250 F (55,77 euros) pour 1 jour.

Renseignements et inscription: Orée Communication, av. Brugmann 146, 1190 Bruxelles. Tél.: 02 347 57 57. Fax: 02 343 02 39. Mél: drogues.2000@swing.be.

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

Rédacteur en chef: Christian De Bock (02 246 48 50).

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans (02 246 48 52).

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux (02 515 05 85).

Responsable de rubrique: Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51).

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

Abonnements: Franca Tartamella (02 246 48 53).

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

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

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.000 exemplaires.

Diffusion: 1.500 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02 246 48 53. Fax: 02 246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). Mél: education.sante@mc.be.

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse: www.pipsa.org

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



Education Santé



© Erroy-Explorer/Photonews

Stratégie

La Communauté française et le sport

En 1965, une loi prévoit l'interdiction de la pratique du dopage à l'occasion de manifestations sportives. En 1971, les trois Communautés deviennent compétentes en matière de sport. Cela implique qu'elles doivent aussi se pencher sur la problématique du dopage.

La Communauté flamande le fera en 1991. La Communauté française quant à elle ne s'en est pas occupée avant 1999, se contentant de rester alignée sur la loi fédérale, mais sans moyens pour la faire appliquer. L'année passée, Laurette Onkelinx et William Ancion, ministres de la santé et du sport du précédent Gouvernement, ont déposé un projet de décret relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du do-

page et à sa prévention en Communauté française. L'objectif était de réglementer la pratique du contrôle médico-sportif du dopage et de responsabiliser les fédérations sportives à la mise en œuvre de cette réglementation. Ce texte, déposé en fin de législature, n'a pu aboutir.

Persuadée qu'il était urgent que la Communauté française donne une réponse législative à ce problème, la Ministre de la santé, Nicole Maréchal, a tenu à redéposer le texte, en collaboration avec le Ministre du sport, en développant des aspects jusque-là peu ou pas présents:

- la plus grande mise en concordance avec la philosophie de la promotion de la santé;
- la prise en considération des recommandations internationales et européennes les plus récentes;

- le suivi et le conseil médical aux sportifs, soutenus par un carnet médical du sportif.

On retrouvera néanmoins une grande partie du texte précédent, essentiellement dans la partie "contrôle du dopage dans le sport".

Ce texte pourra être discuté dès la rentrée au Parlement de la Communauté.

Contre le dopage, mais aussi pour la santé

Le sport et la santé nourrissent depuis toujours des relations ambiguës. Il est généralement admis que la pratique du sport, et plus globalement l'exercice physique, ont une fonction préventive par rapport à certaines affections: l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, les rhumatismes...

Il est aussi admis que la sédentarité est un facteur de risque: le pourcentage de plus en plus important d'enfants et de jeunes obèses, la génération "TV, boissons gazeuses sucrées, hamburgers", en est une preuve alarmante.

Pourtant, la pratique du sport peut être la cause d'un nombre d'incidents et d'accidents qui ont un impact important, non seulement sur le physique du sportif, mais aussi sur sa vie sociale et professionnelle. Le sport n'est donc pas bon pour tous de la même façon.

Le sport est promoteur de santé quand il est associé à une hygiène et une qualité de vie et qu'il respecte les limites ou faiblesses physiques de chaque individu. Les notions de solidarité, de sociabilité, d'esprit d'équipe, le renforcement positif de l'image de soi ou le fait de se sentir bien dans sa peau soutiennent et complètent l'action bénéfique du sport. L'activité sportive devient alors facteur d'intégration sociale et source d'apprentissage de l'autonomie. Le sport peut donc remplir aussi une mission sociale, éducative et culturelle. La mission des pouvoirs publics est de le rappeler et de promouvoir ces objectifs ainsi que celui de qualité de la vie de la population.

Mais la définition même de la pratique sportive et son environnement intègrent aussi la dimension de la performance, du dépassement de soi, de la compétition. On en arrive dès lors à une quête sans limite du progrès, qui confronte le sportif au risque et peut pousser à un entraînement susceptible de surexploiter la santé, de la miner.

Le dopage est une des formes du dépassement, qu'on ne rencontre d'ailleurs pas que dans l'univers du sport. Faut-il ici rappeler que les amphétamines sont utilisées par des étudiants en bloque ou par des femmes qui veulent maigrir; que la population belge est grande consommatrice de somnifères, calmants, tabac, alcool... Entre les drogues licites et illicites, les tabous sont toujours énormes quand on ouvre le débat et une bonne dose d'hypocrisie reste dominante.

Mais la marchandisation du sport, sa transformation en spectacle hypermédiatisé, la surenchère des performances, les salaires ou récompenses démesurés réservés aux meilleurs des sportifs, les enjeux économiques et financiers que recouvrent aujourd'hui certaines activités sportives, tout cela mène presque fatalement à la tentation du dopage et au dopage.

Le débat fait rage, et chaque événement sportif d'importance le rallume et éclaire le public sur l'état du monde du sport. Le cyclisme a évidemment particulièrement prouvé combien le mal était grand. Le milieu du football est plus secret et les contrôles y sont plus rares, ou plus difficiles. Le milieu du culturisme est désormais associé dans l'imaginaire aux anabolisants.

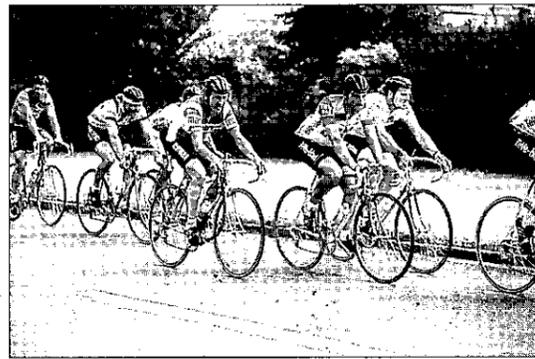
La situation a lentement évolué. Depuis les années 50, elle a suivi les progrès de la science médicale, qui s'accompagnent d'une science toxicologique toujours plus pointue. Cela ramène d'ailleurs à la question éthique de l'utilisation des découvertes scientifiques.

Chaque décennie a connu ses modes de dopage et ses incidents tragiques: les amphétamines des années 70, la mort étrange de Serge Reding, les athlètes féminines si viriles des pays de l'Est, les compétitions

La marchandisation du sport, sa transformation en spectacle hypermédiatisé, la surenchère des performances, les salaires démesurés, les enjeux financiers, tout cela mène presque fatalement à la tentation du dopage et au dopage.

d'athlétisme dans les années 80, avec l'affaire Ben Johnson et enfin les années 90, années noires du cyclisme et de l'EPO. Une lutte incessante s'est développée entre ceux qui mettent au point les produits dopants et les techniques qui permettent de ne pas les déceler à l'analyse, et ceux qui cherchent les moyens de les déceler, avec toujours une longueur de retard.

Face à ce phénomène, qui se développe dans le milieu professionnel, mais aussi dans le milieu amateur, dans le milieu non encadré, et hors compétition, les pouvoirs publics doivent aussi intervenir, et chercher des partenaires: les fédérations sportives, le corps médical et les sportifs. Les raisons d'intervention du pouvoir politique sont sans doute davantage de l'ordre de la morale collective que de la morale individuelle. Il s'agit de protéger la santé des effets secondaires à court et long terme de la consommation des produits dopants. Il s'agit aussi d'adresser un message éthique et culturel face au développement de certains comportements dans notre société.



© Zofar

Les auteurs du projet de décret ont consulté de nombreux experts des milieux sportifs, du mouvement olympique (**Philippe Housiaux**, vice-président du Comité olympique et interfédéral belge), des scientifiques de la médecine du sport (**Dr Xavier Sturbois**, de l'UCL), des journalistes spécialisés, des juristes et avocats, des membres des commissions sport et dopage de la Communauté française, des responsables de la lutte anti-dopage en Communauté flamande et des membres des instances européennes.

Si l'aspect "lutte contre le dopage" est celui qui retiendra surtout l'attention, l'ambition de ce décret est néanmoins de développer la santé dans le sport. Tous les sportifs ne sont pas dopés, loin s'en faut. La plupart d'entre eux, amateurs bien sûr, mais professionnels aussi, exercent leur sport pour le plaisir de se maintenir en forme, de dépasser raisonnablement leurs propres limites ou d'avoir une activité sociale plus riche. C'est à ceux-là aussi que le décret s'adresse, avec l'aide du secteur médical et des fédérations ou responsables de cercles sportifs.

Les objectifs du décret

Favoriser l'exercice du sport en santé

Le premier champ d'intervention du décret vise donc à favoriser l'exercice du sport en santé, de façon essentiellement positive par une démarche éducative et un suivi médical des sportifs. Pour ce faire, les

Brèves

Sécurité routière

Bruxelles

Septembre et octobre 2000

L'Institut belge pour la sécurité routière propose une formation en sécurité routière "Clefs pour la route". Cette formation de deux jours est gratuite et accessible aux enseignants du secondaire de toutes les branches et de tous les réseaux, ainsi qu'aux acteurs de prévention.

Elle permet aux enseignants d'expérimenter des techniques et des séquences d'animation qu'ils pourront ensuite adapter à leurs groupes-classes. A l'issue des deux journées, les enseignants reçoivent une mallette pédagogique comportant une méthodologie, des carnets de l'élève ainsi que des brochures et dépliants relatifs aux sujets traités.

"Clefs pour la route" vise à éveiller le sens de la citoyenneté des jeunes en les invitant à poser un regard critique sur la circulation et la mobilité actuelles. Parmi les thèmes traités, citons notamment: la prise de risques, la sécurité à vélo, à cyclomoteur et en voiture, l'agressivité au volant, une réflexion sur les modes de déplacement.

Dates et lieux de formation:

- les 28 et 29 septembre 2000 (date limite d'inscription: le 15 septembre)

- les 23 et 24 octobre 2000 (date limite d'inscription: le 11 octobre)

à l'IBSR, chaussée de Haecht 1405, 1130 Bruxelles.

Pour obtenir un bulletin d'inscription ou des informations complémentaires:

- Nadège Hayez, Clefs pour la jeunesse, tél. 02 421 67 26

- Bénédicte Vereecke, IBSR, tél. 02 244 15 79, fax 02 216 43 42, e-mail: Benedicte.Vereecke@ibsr.be

Milieu de travail

Octobre 2000

Semaine européenne de la santé et de la sécurité au travail, sur le thème "Tournez le dos aux troubles musculo-squelettiques!".

Dates choisies en Belgique: du 2 au 6 octobre 2000.

En France et au Luxembourg: du 23 au 27 octobre 2000.

Pour obtenir des informations générales sur la Semaine européenne, visitez le site de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail: <http://osha.eu.int>.

Le site vous permet d'accéder rapidement à de nombreuses informations sur la santé et la sécurité provenant de l'Agence, des Etats membres, des organisations européennes et internationales actives dans ce domaine ainsi que de sources d'informations présentes dans le monde.

Education à l'environnement

4 octobre, 18 au 22 octobre, 8 novembre

Forums d'outils pédagogiques d'éducation relative à l'environnement, destinés aux enseignants, animateurs, parents, éco-conseillers, qui pourront y découvrir des dossiers, livres, jeux, vidéos, ... depuis la maternelle jusqu'à la fin du secondaire; faire connaissance avec une trentaine d'organisations actives dans le domaine en Communauté française; participer à un atelier "outil" ou "échanges" (1/2 heure).

Les dates:

- le mercredi 4 octobre de 10 à 16h30 aux Halles Saint-Géry à Bruxelles

- au Salon de l'Education à Namur du 18 au 22 octobre (village de l'éducation à l'environnement)

- le mercredi 8 novembre de 10h à 16h30 à la Halle du Nord à Liège.

A Bruxelles et à Liège, accueil le matin sur rendez-vous pour des groupes d'élèves des écoles normales.

Entrée libre et gratuite.

Renseignements: Réseau Idée, Information et Diffusion en éducation à l'environnement, rue des Deux-Eglises 47, 1000 Bruxelles, tél. 02 286 95 70, fax 02 286 95 79, e-mail: info@reseau-idee.be, site: www.reseau-idee.be

Assuétudes - milieu de travail

Bruxelles

5, 12, 19, 26 octobre et 2 novembre 2000

Cycle de formation sur le thème "Comment aborder, motiver et aider un consommateur à problème?". Public visé: les travailleurs médico-sociaux en entreprise.

Objectifs de la formation:

- conscientiser les travailleurs médico-sociaux pour en faire des partenaires actifs de la prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies;

- leur donner les moyens concrets d'optimiser leurs échanges avec les alcoo-

liques et autres travailleurs en difficulté, de favoriser le dépistage précoce de ces personnes et leur orientation vers des structures de prise en charge adéquates.

Intervenants: **Michèle Bauwens, Valérie Foucart.**

Coût: en cas de prise en charge par l'entreprise, 10.000 FB (247,89 euros) pour 1 personne, 9.000 FB/personne (223,10 euros) pour 2 personnes, 8.500 FB/personne (210,71 euros) pour 3 personnes; en cas de prise en charge individuelle: 8.500 FB par personne (210,71 euros).

Inscriptions et renseignements: Santé et Entreprise ASBL, avenue Jean Stobbaerts 43, 1030 Bruxelles, tél./fax 02 215 61 45.

Education à l'environnement

Appel à projets d'éducation à l'environnement pour les écoles primaires bruxelloises "En route... pour une école en développement durable".

En répondant à cet appel, les classes ou les écoles peuvent bénéficier d'un soutien soit pour "vivre une expérience" avec une association d'éducation relative à l'environnement, soit pour mener un projet. Budget maximal de 50.000 FB (1239,46 euros).

Le thème est au choix, qu'il concerne la gestion ou la prévention des déchets, l'éco-consommation ou la découverte du quartier, l'amélioration du cadre de vie, la promotion de déplacements à vélo ou en transports en commun, la gestion d'un espace vert...

Les dossiers de candidature doivent parvenir **au plus tard le 12 octobre** au Réseau Idée.

Au total, une cinquantaine d'écoles ou de classes seront soutenues. Chaque dossier de candidature sera examiné par un jury d'experts du milieu éducatif et environnemental.

Cette campagne est coordonnée par le Réseau Idée et initiée par le Ministre de l'Environnement de la Région de Bruxelles-Capitale et l'Institut bruxellois pour la gestion de l'environnement.

Renseignements et dossiers de candidature: Réseau Idée, Information et Diffusion en éducation à l'environnement, Dominique Willemsens et Joëlle van den Berg, rue des Deux Eglises 47, 1000 Bruxelles, tél. 02 286 95 70, fax 02 286 95 79, e-mail: info@reseau-idee.be ou dominique.willemsens@reseau-idee.be

L'éducation du patient au secours de la médecine

La médecine actuelle est conçue pour agir en urgence, réparer des organes et guérir des maladies aiguës grâce à la haute technologie. Elle répond mal à des problèmes comme:

- les maladies chroniques qu'elle ne sait pas guérir et pour lesquelles les patients doivent suivre des traitements longs et complexes (asthme, diabète...);

- les risques liés aux modes de vie (alcool, tabac, stress...);

- les difficultés sociales qui ne sont pas sans répercussion sur la santé d'un nombre important de patients.

Les médecins et les infirmières doivent recourir à des compétences qui se situent plutôt du côté des sciences humaines et de l'éducation que du côté de la médecine au sens traditionnel du terme. Il s'agit de découvrir d'autres manières d'écouter, d'observer, de raisonner et d'accompagner; d'admettre que le savoir médical est indispensable mais parcellaire et subjectif.

C'est une petite révolution que la médecine doit opérer: l'objectif n'est plus de lutter contre les maladies mais de promouvoir la santé des personnes, de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie; le patient ne veut plus être l'objet des soins qui lui sont délivrés, mais l'acteur essentiel; la démarche basée sur la prescription et le conseil doit céder la place à une démarche éducative, partenariale entre le patient et les soignants.

Cet ouvrage rend compte des débats engagés à différentes occasions, et plus particulièrement lors de deux colloques organisés par le Comité français d'éducation pour la santé. Le premier a eu lieu à Paris le 16 avril 1998, dans le cadre de la Biennale de l'éducation et de la formation. Le second s'est déroulé en juin 1999 à l'Hôpital européen Georges-Pompidou. Plusieurs témoignages et communications scientifiques présentés dans ce livre sont issus de ces deux manifestations.

Par ailleurs, à l'initiative du gouvernement français, se sont tenus entre septembre 1998 et juin 1999 les Etats généraux de la santé, qui ont permis aux citoyens de se prononcer sur l'évolution du système de santé, qu'ils en soient usagers ou professionnels. Des extraits du rapport général qui fut tiré de ces débats viennent au fil des pages illustrer les propos des auteurs.

SANDRIN-BERTHON B., et al., *L'éducation du patient au secours de la médecine, Comité français d'éducation pour la santé, Paris, Presses universitaires de France, 2000, (Education et formation. Biennales de l'éducation), 198 pages, 98FF.* ■

Géographie de la santé en France

Les rapports du Haut comité de la santé publique ont toujours souligné l'ampleur des inégalités régionales de santé en France (par exemple, cinq ans d'écart entre départements extrêmes pour l'espérance de vie). Cet ouvrage fait donc une description des inégalités spatiales en les reliant à des hypothèses explicatives et à des modèles d'organisation de l'espace.

En mettant l'accent sur la reconnaissance locale de bassins de santé et sur les méthodes d'allocation de ressources, les auteurs soulignent que l'approche géographique dans le domaine de la santé est indispensable pour l'aménagement de l'espace sanitaire. Cette analyse est aussi un éclairage d'actualité sur l'avenir du système de santé en France.

TONNELIER F., VIGNERON E., *Géographie de la santé en France, Paris, Presses universitaires de France, 1999, (Que Sais-je?, n°3435), 127 pages.* ■

L'événement

Une nuit de janvier 64: un avortement conclut l'errance d'une étudiante, après trois mois passés à essayer de trouver de l'aide auprès d'amis et de médecins.

L'écoute offerte par les premiers est de qualité fort variable. Untel exhorte la nar-

ratrice à renoncer à son projet. Un autre essaie de l'entraîner au lit et son attitude est presque jugée positive par la narratrice désespérée.

Les médecins, eux, font la sourde oreille quand ils ne prescrivent pas en catimini des médicaments anti-abortifs. Il est vrai qu'au cours des conversations entre la jeune femme et les médecins, le mot "avortement" n'est jamais prononcé ("le mot n'avait pas sa place dans le langage", mais bien dans "une loi qui laisse mourir les femmes").

C'est auprès d'une aide-soignante que le secours (chèrement monnayé) sera trouvé et encore, puisque la jeune femme ne devra probablement la vie qu'à une hospitalisation.

On retrouve dans "Un événement" l'évocation de la hiérarchie sociale, thème indissociable des livres d'Annie Ernaux. Ici, la faiseuse d'ange éprouve "la satisfaction secrète d'avoir le même pouvoir que les médecins qui lui disent à peine bonjour", le médecin grossier avec elle à l'hôpital s'excuse après avoir appris qu'elle est étudiante en faculté et la seule phrase consolatrice qui y est prononcée est moins perçue comme "une complicité de femmes que comme l'acceptation par les petites gens du droit des hauts placés à se mettre au-dessus des lois".

Quant à la grossesse non désirée, Annie Ernaux l'évoque comme le spectre de l'échec social: "Ni le bac ni la licence de lettres n'avaient réussi à détourner la fatalité de la transmission d'une pauvreté dont la fille enceinte était, au même titre que l'alcoolique, l'emblème. J'étais rattrapée par le cul et ce qui poussait en moi c'était, d'une certaine manière, l'échec social".

Plus de trente ans après ce qu'elle présente comme un sacrifice, une expérience humaine totale, qui l'a arrachée à sa mère et jetée au monde, qui lui a permis aussi, plus tard, d'être mère à son tour, Annie Ernaux a éprouvé le besoin de témoigner, car pour l'écrivain "ne rien faire de cet événement, s'il y a une faute, elle est là."

Véronique Janzyk

ERNAUX A., *L'Événement, Paris: Ed. Gallimard, 2000, (Collection blanche), 128 p., 72 FF.* ■

dimensions préventive, pédagogique et de promotion de la santé sont privilégiées.

Pour rappel, le décret "promotion de la santé" adopté en 1997 par la Communauté française a pour objectif de dépasser la traditionnelle "éducation à la santé", souvent paternaliste, moralisatrice et déresponsabilisante. Il la remplace par un processus ambitieux, dynamique, caractérisé par trois facteurs:

- la **participation**: les individus et/ou les collectivités auxquelles ils appartiennent acquièrent peu à peu les compétences leur permettant d'agir directement sur leur santé pour l'améliorer;

- la **responsabilisation**: ce processus amène à la compréhension que chacun a de ses choix personnels et que chaque groupe a de ses choix collectifs et de leurs impacts sur leur santé ou qualité de vie;

- la **prise en compte de l'environnement** de chacun et de chaque groupe: tant l'environnement social, professionnel, culturel, affectif que physique (conditions de logement, de déplacement, risques d'accidents, risques de pollutions intérieures ou à proximité du domicile...). On est donc dans une logique de proximité et de prise en compte de ressources locales variées, bien au-delà du seul secteur médical.

On le voit, c'est un processus très dynamique, qui participe à l'activité sociale et qui fait de chacun et de tous un acteur de santé.

Le sport étant une activité sociale directement liée à la santé, il était tout naturel que le lien au décret "promotion de la santé" et à ses démarches soit développé.

Lutter contre le dopage

Le second champ d'intervention du décret "santé dans le sport" vise évidemment à mettre en place les conditions de lutte contre le dopage.

Trois degrés d'intervention doivent y être distingués.

Premier degré d'intervention: la prévention vis-à-vis des sportifs. Ici aussi, on respecte la démarche de promotion de la santé par rapport aux assuétudes. Plutôt que de chercher une éradication utopique, on vise la réduction des risques et l'éducation à la responsabilité du consommateur. Les campagnes d'information et de prévention iront dans ce sens en attirant l'attention du public sur les différents aspects des produits et leurs dangers (physiques et

légaux) afin qu'il adopte de façon responsable et éclairée une conduite qui préserve sa santé. Ces campagnes devront bien entendu être évaluées très sérieusement.

Le deuxième degré prévoit des sanctions d'ordre disciplinaire pour les sportifs qui, selon les contrôles qui seront effectués, se sont livrés à des pratiques de dopage. Ces sanctions seront prévues dans les règlements des fédérations sportives mais le contrôle du dopage sera effectué par le pouvoir politique en toute indépendance du pouvoir sportif.

Le troisième degré d'intervention concernera tous ceux qui favorisent, organisent ou facilitent la consommation de produits dopants. Il s'agit de briser le développement de circuits mafieux qui nourrissent la perversion du mouvement de commercialisation de la santé et du sport. Pour ceux-là, des sanctions pénales infligées par les Cours et Tribunaux sont prévues.

La définition du dopage ("usage de substances ou de méthodes potentiellement dangereuses pour la santé des sportifs ou susceptibles d'améliorer artificiellement leurs performances, ou usage d'une substance ou application d'une méthode figurant sur la liste arrêtée par le Gouvernement") est volontairement large. Cela permet d'anticiper l'arrivée sur le marché de nouvelles substances ou de nouveaux procédés susceptibles d'améliorer les performances et de prendre en compte un maximum de situations délictueuses. Par souci d'uniformité, elle s'inspire aussi de la définition retenue par la Déclaration de Lausanne de 1999 relative au dopage dans le sport et de la loi française, dite loi Buffet.

La Communauté française mettra en œuvre le contrôle en organisant prélèvements et analyses. L'agrément des laboratoires sera conforme aux exigences du Comité international olympique. Sans préjudice des contrôles effectués par les fédérations, les officiers de police judiciaire surveilleront l'application des dispositions du décret et des arrêtés qui l'accompagneront. Ils pourront se faire assister de personnes agréées à cet effet par la Communauté française.

Ces contrôles pourront s'effectuer lors de manifestations sportives mais aussi à l'occasion des entraînements.

Ils consisteront en prélèvements d'échantillons du ravitaillement du sportif, des cheveux, du sang, des urines ou de la salive du sportif. Les bagages du sportif et des personnes qui l'encadrent ou l'assistent pourront être fouillés, ainsi que les vestiaires et locaux sportifs. Les échantillons seront analysés dans un laboratoire agréé.

Intervenir au delà des milieux sportifs organisés

Le troisième champ d'intervention de ce texte élargit les interventions au delà des milieux sportifs organisés et fédérés. Il l'élargit aux milieux pratiquant l'exercice physique et le sport de façon non encadrée, par exemple l'exercice physique individuel (jogging, cyclo-tourisme, gymnastique, piscine...), mais surtout les salles de musculation, de body building, de danse sportive, de fitness... En effet, dans ces lieux peu connus, peu réglementés, les pratiques de dépassement de ses capacités physiques et/ou d'utilisation de produits dopants sont également développées, de façon moins spectaculaire que dans les milieux de compétition (les anabolisants et la testostérone sont par exemple très prisés dans le secteur du culturisme et les circuits d'approvisionnement clandestins sont nombreux).

La démarche d'éducation et de prévention doit donc se porter non seulement vers les sportifs, mais aussi auprès des jeunes, des parents et des écoles.

Améliorer le suivi médical

Le quatrième champ d'intervention est celui du suivi médical. Il semble indispensable de mettre sur pied un suivi médical qui soit à la fois une certification de l'aptitude à la pratique du sport, c'est-à-dire à une prévention des risques, mais qui soit aussi l'opportunité de recommandations adaptées de comportements et de modes de vie qui favorisent la pratique du sport dans des impératifs de santé.

Les médecins généralistes et les médecins du sport seront les relais sollicités de cet-

Il s'agit de briser le développement de circuits mafieux qui nourrissent la perversion du mouvement de commercialisation de la santé et du sport.

te démarche qui vise à protéger l'athlète des exigences parfois abusives des performances, en l'associant complètement à la prise en compte de son état de santé.

Pour chaque discipline sportive, sur base de recommandations scientifiques internationales et avec l'aide des médecins du sport et l'expérience des fédérations, une liste d'indications et de contre-indications sera fixée, qui permettra d'évaluer l'aptitude à la pratique du sport en terme de promotion de la santé et de prévention des risques. Cette liste, qui sera régulièrement actualisée, servira de référence pour les médecins lors du suivi des sportifs et de leur examen d'aptitude; elle n'a pas la prétention d'être exhaustive, mais bien de servir de guide à l'appréciation du médecin.



© Zafar

En ce qui concerne les fédérations, certaines étant toujours bi-communautaires ou ayant leur siège à Bruxelles-Capitale, la Communauté française ne peut leur imposer de règles générales. Chaque fédération devra donc proposer à l'approbation du Gouvernement un règlement médical qui sera applicable aux sportifs concernés. Les matières minimales qui doivent être traitées par ce règlement médical sont fixées par le décret.

Le Gouvernement est par contre habilité à fixer des dispositions particulières ou des dispenses pour certaines disciplines sportives qui ne nécessitent pas d'aptitudes physiques particulières, de façon à rencontrer leurs besoins spécifiques. Il interviendra aussi à titre supplétif, pour éviter toute carence pour une discipline sportive.

Un **carnet de santé** du sportif sera créé, qui viendra supporter ce suivi médical et pourra personnaliser les recommandations de prévention, pour tous les sportifs, hors ou dans les fédérations. Le sportif, en

accord avec son médecin, sera ainsi responsabilisé face à sa santé.

Il faut voir dans ce carnet un outil qui contribue à faire des individus des acteurs de leur santé en matière de pratique du sport, à donner au médecin un support pour étayer son appréciation et son attestation médicale sur base de l'histoire "sportive" des individus, et à être un outil de recommandations, d'informations et d'éducation personnalisé.

Harmoniser les législations

Il est indispensable que l'application de ce dispositif législatif (dans sa partie "lutte contre le dopage") et les modalités d'intervention de la Communauté française, s'opèrent en accord avec les autres pouvoirs publics concernés (les autres Com-

munautés, l'Etat fédéral et l'Union européenne) et les organisations nationales et internationales (fédérations sportives ou organisations sportives internationales telle le C.I.O.). Une attention particulière a été portée à l'harmonisation avec la législation et les pratiques de contrôle en vigueur en Communauté flamande. Un accord de coopération existe entre les trois Communautés sur la lutte contre le dopage; il permet dès à présent des harmonisations sur la liste des produits considérés comme dopants ou des réglementations sportives comme par exemple l'âge d'accès aux compétitions cyclistes pour les jeunes.

La Communauté française va proposer une simplification des modalités de représentation au sein de cet accord de coopération de manière à le rendre plus opérant; il représente en effet un lieu de mise en cohérence indispensable des politiques contre le dopage en Belgique. Un certain nombre de recommandations vont s'imposer aux trois Communautés dès lors que les trois auront ratifié - ce qui est en cours - la Convention de Strasbourg de 1989 du Conseil de l'Europe.

Cette inscription de la politique de la Communauté française dans une cohérence nationale et internationale est traduite dans le décret par une large prise en compte des recommandations du Conseil

de l'Europe et des instances olympiques. Les stratégies tout à la fois éducatives et de contrôle proposées par la Déclaration de Lausanne du 4 février 1999 ont servi de référence au projet. Cela permet aux différents pouvoirs publics de parler d'une seule voix et d'additionner leurs efforts dans la lutte contre le dopage.

Les accords de partenariat, quant à eux, ne doivent pas nécessairement impliquer une participation financière. Ils peuvent aussi concerner l'organisation d'examen médicaux, la diffusion audio et télévisuelle de campagnes contre le dopage...

La question des moyens

Des moyens seront attribués à ce texte. Quatorze millions sont inscrits annuellement au budget de la santé pour en permettre l'application. Cela correspond à une capacité d'un milliard d'analyses par an (comprenant le coût du prélèvement, de l'analyse, du transport, de la communication des résultats, des honoraires). Mais une partie de ce budget sera réservée à des campagnes de prévention et d'information à l'attention de publics cibles.

Pour comparaison, la Flandre dispose d'un budget d'environ 25 millions par an, et a pour objectif d'effectuer quelque 1700 contrôles en 2000, et 1900 en 2001.

Une commission pour promouvoir la santé dans le sport

Le décret crée la *Commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport*, qui donnera avis sur tout ce qui est relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention. Elle évaluera aussi les règlements médicaux des fédérations ainsi que la mise en place des conditions de suivi médical et préventif des sportifs, quel que soit leur niveau.

Enfin, elle participera à la fixation de la liste des indications et contre-indications médicales liées à la pratique de chaque discipline sportive.

Elle sera composée de représentants du monde scientifique, médical et sportif, de représentants du COIB, du Conseil supérieur de promotion de la santé et du Conseil supérieur des sports et de la vie en plein air.

D'après le texte de la conférence de presse de **Nicole Maréchal**, Ministre de la Santé ■

Lu pour vous

La santé dans le Hainaut

Troisième tableau de bord de l'Observatoire de la santé du Hainaut

Panorama de la santé et des facteurs associés (conditions de vie, niveau d'instruction, situation à l'égard du travail, comportements...), cet outil de pilotage de la politique de santé a pour objectif de mettre à la disposition des acteurs provinciaux des informations contribuant à la qualité des prises de décision et des interventions en faveur du mieux-être de la population hennuyère.

Des chiffres significatifs

En 1998, le Hainaut représentait 12% de la population belge, et 39% de celle de la Wallonie.

L'espérance de vie y est légèrement inférieure à la moyenne nationale: 79 ans (contre 80) pour les femmes, 71 ans (contre 73,3) pour les hommes.

La proportion de personnes sans diplôme, avec un diplôme primaire ou secondaire inférieur est plus élevée en Hainaut. Inversement, il y a moins de diplômés de l'enseignement supérieur.

Le revenu annuel moyen par habitant était d'environ 12% moins élevé que la moyenne belge en 1997.

Episeries

Ardues mais utiles, voici une série de dossiers de référence: les "Episeries" de l'Institut scientifique de santé publique et du Centre de recherche opérationnelle en santé publique (CROSP pour les habitués).

De quoi s'agit-il? Depuis plusieurs années déjà, le CROSP réalise un résumé des connaissances sur différents problèmes de santé et propose des éléments pour l'élaboration d'une politique de santé (entre autres de prévention et de promotion de la santé). Ces derniers mois, 3 numéros ont été réalisés ou actualisés. Il s'agit de:

- cancer du colon et du rectum (n° 17);
- ostéoporose et fractures de la hanche (n° 18);
- diabète (n° 19).

Ces dossiers sont le résultat d'un véritable travail de bénédictin et offrent une synthèse

des connaissances scientifiques actuelles. Ils permettent d'appréhender le problème de santé de façon globale: définitions et symptômes, critères diagnostiques, facteurs de risque, incidence et prévalence, mortalité, considérations économiques, traitement et prise en charge des patients, prévention, actions entreprises en Belgique, conclusions pour la santé publique et recommandations.

Il y a beaucoup plus de logements insalubres en Hainaut que dans le reste de la Wallonie.

Problèmes de santé

Le taux brut de mortalité de la province affiche un excès de 17% par rapport à la Belgique.

Les trois principales causes de décès sont les mêmes que pour l'ensemble du pays: maladies de l'appareil circulatoire, tumeurs, et maladies de l'appareil respiratoire.

Si 22% des Belges estiment que leur état de santé n'est pas satisfaisant, cette proportion monte à 34% pour les Hennuyers. Le Hainaut présente un excès de 30% d'accidents sur le lieu de travail par rapport à la moyenne belge.

Les indications ne sont pas meilleures en ce qui concerne les comportements de santé: on observe dans le Hainaut plus de consommation de tabac et d'alcool qu'ailleurs dans le pays, moins de consommation de fruits et légumes, plus de sédentarité.

Ces données peu réjouissantes reflètent une situation économique et sociale peu favorable. Il faut toutefois noter que les différences portent le plus souvent sur des problèmes de santé pouvant faire l'objet

des connaissances scientifiques actuelles. Ils permettent d'appréhender le problème de santé de façon globale: définitions et symptômes, critères diagnostiques, facteurs de risque, incidence et prévalence, mortalité, considérations économiques, traitement et prise en charge des patients, prévention, actions entreprises en Belgique, conclusions pour la santé publique et recommandations.

Il est nécessaire de sortir ces dossiers de leur confidentialité car même si la promotion de la santé se veut globale et positive, une meilleure compréhension de ce qui nous rend malades est indispensable.

CAPET F., DRIESKENS S., TAFFOREAU J., Episérie n° 17 "Cancer du colon et du rectum", Institut de santé publique et Centre de recherche opérationnelle en santé publique, 1999, dossier, 33 p.



de mesures efficaces de prévention. Pour être pertinentes, les interventions doivent évidemment s'attacher aux améliorations structurelles des conditions de vie, s'inscrire dans la durée et être portées par une mobilisation sociale soutenue.

(d'après un communiqué de presse de l'Observatoire de la santé du Hainaut)

MASSOT C., BERGHMANS L., GODIN I., COPPIETERSY, THAUVOYE E., *Tableau de bord de la santé 2000, Observatoire de la santé du Hainaut, Havré, 2000, 64 pages. Les nombreux graphiques sont également disponibles sur cédérom, en PowerPoint95 (convertis automatiquement si vous avez une version plus récente).*

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

CAPET F., TAFFOREAU J., VAN OYEN H., Episérie n° 18 "Ostéoporose et fractures de la hanche", Institut de santé publique et Centre de recherche opérationnelle en santé publique, 1999, dossier, 58 p.

CAPET F., TAFFOREAU J., VAN OYEN H., Episérie n° 19 "Diabète", Institut de santé publique et Centre de recherche opérationnelle en santé publique, 1999, dossier, 52 p.

Pour plus de renseignements ou pour en obtenir un exemplaire, vous pouvez contacter le Dr Jean Tafforeau à l'Institut scientifique de santé publique, Service d'épidémiologie, 14 rue J. Wytsman, 1050 Bruxelles, tél. 02 642 57 71, fax 02 642 54 10. Ces textes peuvent également être consultés par Internet: <http://www.iph.fgov.be/epidemiol/morbidat/FR/IMbFramFR.htm> (morbidité - situation actuelle) ■

Cinq sens pour croquer la vie

La vue, l'ouïe, le toucher, le goût et l'odorat sont présents chez l'enfant dès avant sa naissance. Cinq sens, pas un de plus, lui sont donnés pour découvrir toute la richesse des sensations du monde, pour apprécier ses beautés, se garder de ses dangers et puis aussi, pour entrer en relation avec les autres.



Mais comment faire prendre conscience à l'enfant de ses propres capacités sensorielles? Comment l'amener à éduquer son goût, son regard, son écoute, sa sensibilité? Comment aussi dépister chez lui des déficiences éventuelles?

Une série de quatre dépliants de l'O.N.E. fait le point sur cette question. Ils sont destinés aux futurs parents, aux parents, aux éducateurs et à tous professionnels de la santé de l'enfance.

A noter que ces dépliants peuvent être accompagnés d'un commentaire verbal (individuel ou collectif) de la part d'une animatrice en santé ou faire suite à une animation ("La bulle sensorielle" pour les futurs parents ou "La chenille mystérieuse" pour les tout jeunes enfants).

Pour tout renseignement: Service éducation pour la santé de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, Domaine de Chastre, rue de Gembloux 2, 1450 Chastre, tél. 081 61 42 48. ■

Woopy est malade

L'asbl Espace Sourds met sur pied des cours et des animations en langue des signes à l'attention des enfants sourds et de leur famille.

Elle désire mettre à la disposition de ces mêmes familles des livres qui permettent aux parents entendants de raconter des

histoires à leur enfant sourd et d'enrichir leur vocabulaire en langue des signes. Elle a créé dans ce but une collection de livres illustrés, chacun sur un thème précis, et avec un vocabulaire de base en rapport avec celui-ci. Parmi les titres existants, citons Woopy à la ferme, Woopy à la mer, ou encore Woopy est malade. Chaque livre est accompagné d'un petit lexique qui reprend tous les signes appris.

Espace Sourds propose également des cassettes vidéos mettant en scène un enfant qui signe les phrases au fil des pages du livre.

Pour tout renseignement: E.S.P.A.C.E. Sourds, Madame Caroline Heretynski, rue du Rempart 35, 7500 Tournai, tél. et fax 069 84 49 81, internet: www.espace-sourds.be ■

Bros contre les streptos

L'Union française pour la santé bucco-dentaire a réalisé un ensemble d'outils pédagogiques visant à apprendre aux enfants à partir de six ans une méthode de brossage adaptée.

Le kit comprend:

- **une vidéo** expliquant la méthode de brossage sous forme de dessin animé. Elle met en scène Alex, un petit garçon, une brosse à dent (Bros) et un dentifrice (Fluomousse), qui démontrent de manière attrayante l'utilité de la méthode;
- **un guide pédagogique**: complément du dessin animé, il apporte à l'enseignant ou l'animateur des informations sur les dents et l'hygiène bucco-dentaire, permettant de préparer une ou plusieurs séances de prévention;
- **le livret du film**: il reprend les dialogues du dessin animé pour permettre à l'enseignant d'apporter des précisions sur certains mots. Il peut être dupliqué et utilisé en lecture. Il peut également servir à monter une petite pièce de théâtre;
- **une affiche**, qui décrit simplement la constitution d'une dent. Elle présente les différents types de dents et permet d'apprendre leurs noms;
- **8 fiches à photocopier**, réparties en deux types, fiches d'information et fiches de test.

Rien de bien nouveau nous direz-vous! Sans doute, mais cela a le mérite de dé-

poussiérer un peu les grands classiques existant sur le thème de l'hygiène bucco-dentaire et que des générations d'enfants ont utilisé depuis tant d'années.

"Bros contre les streptos", UFSBD, 1998, 493 FF. Diffusion: Idée prévention, rue Guillaume Tell 6, 75017 Paris, tél. +1 44 01 02 90, fax +1 47 54 97 97. ■

De toi à moi

Cette bande dessinée met en scène des personnages s'opposant sur diverses manières de satisfaire ses envies, de rechercher du plaisir ou se soumettre aux contraintes du quotidien.

Cet outil d'animation est basé sur des phénomènes de dynamique de groupe. Il veut favoriser l'expression des individus dans un groupe, sur des sujets difficiles à aborder habituellement puisqu'ils se rapportent au vécu de chacun.

Il traite des consommations de drogues (légalisées ou interdites), et d'autres comportements qui peuvent nuire à la santé (dysfonctionnements dans les conduites alimentaires, les rythmes de vie...). Le document n'apporte pas d'informations sur ces thèmes, mais il favorise la parole et les échanges dans un groupe, en évoquant des situations auxquelles les jeunes sont confrontés, qu'ils soient simples observateurs ou bien acteurs de ces situations. Avec l'aide de l'animateur, le groupe se construit sa propre information, selon ses préoccupations et l'expérience de chacun.

"De toi à moi" est particulièrement destiné aux groupes de jeunes de 16 à 25 ans, qui peuvent se reconnaître dans les situations proposées.

Il se compose d'un jeu de 7 planches A4 de couleur à 8 FF pièce, (prévoir un jeu pour 3 personnes), d'un jeu de 7 fiches rétroprojecteur (70 FF), d'un guide méthodologique (25 FF) et d'une affiche A3 (6 FF).

Les promoteurs de cet outil offrent également la possibilité de se former à son utilisation et à sa mise en œuvre.

Pour tout renseignement:

- ADJ 71 (Association départementale pour l'information des jeunes), avenue Maréchal de Lattre de Tassigny 972, F - 71000 Mâcon, France, tél. +3 85 38 44 12, fax +3 85 21 99 01 ou

- SDIT (Service départemental d'intervenants en toxicomanies), rue des Tonneliers 13, F - 71100 Chalon sur Saône, France, tél. +3 85 48 33 66, fax +3 85 93 15 66. ■

Initiatives

Premières rencontres

"Vers des politiques communales de la santé"

Les Premières rencontres "Vers des politiques communales de la santé" ont eu lieu à Namur le samedi 17 juin dernier: une bonne centaine d'élus et autres communaux s'étaient déplacés, ce qui est d'autant plus à saluer que le soleil brillait. Et ils sont (presque) tous restés jusqu'à la fin!

Nicole Maréchal, Ministre de l'aide à la jeunesse et de la santé de la Communauté française, a introduit les débats et situé les enjeux de cette journée:

- favoriser les échanges entre élus communaux et, à partir de là, constituer un réseau;
- promouvoir les initiatives favorables à la santé au niveau communal;
- à plus long terme, intégrer dans les politiques communales la composante santé, non dans le sens étroit (médical) du mot, mais dans le sens de la qualité de vie des citoyens.

Marc Schoene, de la Direction de la santé de la Mairie de Saint-Denis (France), a souligné que les municipalités ont été interpellées par des problématiques de santé multifactorielles, comprenant des aspects sociaux, culturels et économiques importants: l'usage des drogues, le RMI (notre minimex), le sida.

C'est ce qui a amené les villes à une nouvelle approche, plus globale, du concept de santé. Ainsi, aujourd'hui, les questions qui apparaissent prioritaires sont la santé des enfants et des adolescents, la parentalité, la santé mentale.

Deux heures ont ensuite été consacrées à huit ateliers fonctionnant en parallèle et relatant des initiatives locales en Wallonie et à Bruxelles. Cela a permis à chacun de participer à trois ateliers (voir article en p.6).

Le panel qui a suivi réunissait une demi-douzaine d'orateurs. Epinglons-en deux de manière un peu arbitraire. Martine Bantuelle de l'asbl Santé Communauté et Participation, a proposé une définition des réseaux et en a pointé les critères de réussite et les limites.

Gustave Carlier, Echevin de l'enseignement de Frameries, a insisté quant à lui sur deux nécessités: se donner le temps de

Pour des politiques communales de santé Déclaration de Namur

Les communes en tant que pouvoir politique et communauté de citoyens ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé et l'amélioration de la qualité de vie en initiant ou en favorisant des interventions sur des facteurs déterminants de la santé comme l'environnement, l'éducation, l'aide sociale, l'emploi ou la culture...

La présente déclaration, transmise le 17 juin 2000 à 160 mandataires réunis à Namur, vise à traduire ce constat dans les dynamiques politiques locales.

L'action communale comme levier de santé cherche à améliorer la santé pour tous et réduire les inégalités, et donc à:

1. fournir un environnement physique et social de qualité;
2. développer une économie diversifiée, novatrice et vitale en réponse aux besoins essentiels - logement, revenu, nourriture;
3. développer et valoriser les ressources et les expériences;
4. favoriser le développement d'une communauté solidaire et qui participe à la vie de la cité;
5. faire le lien avec l'histoire, la culture et la vie de la ville;
6. faciliter l'accessibilité aux services de santé et sociaux.

Pour atteindre des objectifs de communes en santé:

- La santé fait partie des objectifs communaux déclinés dans les programmes politiques communaux.
- Un échevin a des attributions en matière de santé et de qualité de la vie.
- Le conseil communal ouvre une Commission de la santé.
- Un espace de concertation (politiques/ professionnels et habitants) est organisé; ces missions et ces modes de fonctionnement sont définies.

Ces modalités sont exemplatives, complémentaires et non exhaustives.

L'ambition sera de concerner tous les secteurs de la vie communale et de solliciter activement la participation des citoyens comme acteurs de santé.

Pour soutenir cette dynamique, l'acteur politique de la promotion de la santé en Communauté française propose la mise en place et surtout la mise en œuvre d'un réseau de mandataires communaux ou de responsables de programmes "Commune - Santé" qui soutiennent les initiatives en rapport avec les objectifs décrits plus haut.

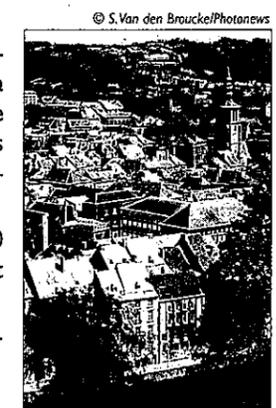
Par exemple, par:

- des échanges d'expériences et d'informations;
- des débats et travaux sur l'impact santé des politiques de la ville;
- des formations à l'action politique dans le domaine de la santé;
- des articulations avec les prochaines conférences locales de promotion de la santé (2001).

Un groupe de pilotage en assure l'animation, il fonctionne comme comité d'accompagnement de cette Déclaration et en rappelle régulièrement les intentions.

Le ministère de la santé de la Communauté française apporte une aide en matière de secrétariat et de circulation de l'information et organise au moins un rendez-vous annuel de l'ensemble des membres du Réseau.

Namur, le 17 juin 2000. Vers des politiques communales de santé...
Nicole Maréchal, Ministre de la santé de la Communauté française. ■



“perdre son temps” pour construire un projet, et découper les territoires institutionnels pour inscrire ce projet dans une continuité.

Nicole Maréchal a clôturé les débats en annonçant les suites de la journée (un bul-

letin de liaison sera notamment diffusé à partir de l'automne 2000) et en proposant à la signature des élus la Déclaration de Namur (voir encadré en p. 5), par laquelle ils s'engagent à intégrer la santé dans les politiques communales. Un comi-

té de pilotage sera constitué pour veiller à la constitution et à la continuité du réseau qui est d'ores et déjà lancé.

Pour tout renseignement complémentaire: Cabinet de la Ministre Nicole Maréchal, rue Belliard 9-13, 1040 Bruxelles. ■

Terrain sensé connu, regard dépaysant pourtant assuré

Les projets invités avaient été sélectionnés selon deux critères: ils étaient d'initiative communale et basés sur une stratégie participative. Ces réalisations illustrent le potentiel communal en matière de promotion de la santé. Elles concrétisent également au niveau communal une des stratégies de promotion de la santé dont nous avons peu l'occasion de parler dans les colonnes d'*Education Santé*: établir une politique publique saine.

Les initiatives proposées donnent la parole à des partenaires, des réseaux moins fami-

liers de notre secteur de promotion de la santé: développement de quartier, CPAS, AMO et j'en oublie. Ces interlocuteurs apportent un autre regard, d'autres sensibilités riches en perspectives d'actions et de réflexions.

Voici quelques-uns des éléments mis en évidence par les intervenants lors du développement de ces projets locaux:

- l'importance du **facteur temps**: le temps nécessaire pour mobiliser les partenaires, les habitants, pour ancrer le

projet dans le terrain local; ce temps nécessaire et garant de la réussite du projet mais aussi perçu comme un lent;

- la nécessité de **casser une vision angélique** de la participation: la participation au niveau communal, ce n'est pas une manière de cautionner les décisions prises par les responsables communaux mais c'est offrir aux habitants un cadre démocratique permettant les confrontations, l'expression de conflits;
- la nécessité d'un **positionnement politique** fort et clair: pour donner les moyens aux dispositifs mis en place mais aussi pour prendre sa part dans les débats et être ainsi en cohérence avec les objectifs de participation déclarés au départ;
- les **difficultés dans la concertation** entre différents réseaux de professionnels, entre des dispositifs ayant des logiques différentes (aide sociale individuelle – approche collective) qui allient souvent des statuts différents pour les professionnels (emploi stable ou précaire); même si ces dispositifs sont complémentaires, ils sont parfois vécus comme concurrents et ne s'articulent pas suffisamment entre eux;
- ces dynamiques locales nécessitent un **changement de mentalité** du côté des politiques mais aussi un **changement de pratiques** du côté des professionnels.

Réalisations et réflexions à suivre sans restriction!

Bernadette Taeymans ■

Les huit initiatives communales

- **Bernissart** (Wallonie): taxi social ou comment faciliter l'accès des usagers aux services sociaux et de santé (nous y reviendrons dans un prochain numéro).
- **Seraing-Ougrée** (Wallonie): programme de santé communautaire financé par la Communauté française impliquant la commune, le CPAS et l'ensemble des partenaires de la coordination sociale; définition des problèmes et inventaire des ressources.
- **Forest Quartier initiative** (Bruxelles): expérience de concertation et de démocratie participative avec des représentants d'habitants pour le développement intégré d'un quartier à réhabiliter.
- **Saint-Josse** (Bruxelles): initiative communale pour animation de lieux par les personnes en recherche d'un emploi, afin de renforcer les capacités personnelles et l'estime de soi.
- **Dampremy** (Wallonie): centre de ressource, coordination au niveau du centre d'aide sociale des activités sociales et de santé en partenariat avec les réseaux d'intervenants locaux.
- **La Louvière** (Wallonie): une des rares villes en Belgique à avoir adopté et développé le programme Ville en Santé proposé par l'OMS: comment utiliser les compétences communales pour agir sur des déterminants de la santé?
- **Frameries** (Wallonie): maison de la santé "Envol", une initiative communale pour rassembler en un même lieu et une même dynamique des services et des programmes de prévention ou de promotion de la santé.
- **Martelange-Habay** (Wallonie): prévention des assuétudes, une synergie des communes, de l'AMO et des professionnels.

auteurs n'ont pas actualisé les informations avant la publication: ils présentent les structures en éducation pour la santé qui ont été supprimées et adaptées il y a trois ans. Dommage pour les utilisateurs du dossier qui risquent de se perdre dans les démarches!

La cinquième et dernière partie reprend une courte bibliographie sur le sujet.

Guides catholiques de Belgique, "Je bois, je fume, j'anime... Et alors?", dossier, 69 pages.

Pour toute information complémentaire: GCB, rue PE Janson 35, 1050 Bruxelles, tél.: 02 538 40 70 – fax: 02 537 33 62, e-mail: gcb@skynet.be. ■

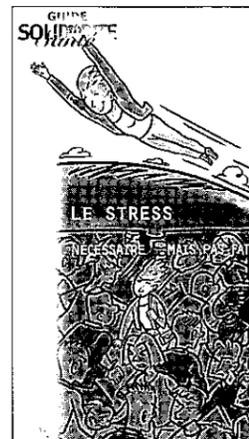
Le stress, nécessaire mais pas fatal

Irritabilité, anxiété, troubles du sommeil, maux de dos, fatigue, ulcères, ... autant de signes de ce stress dont nous sommes nombreux et nombreuses à souffrir aujourd'hui.

Faire face au stress, ce n'est pas rien. Il faut composer avec les réalités de la vie que l'on mène: le travail ou le non-travail, la situation familiale, l'environnement dans lequel on baigne, les expériences que l'on a vécues auparavant...

Le nouveau guide édité par le Service promotion santé de l'Union nationale des mutualités socialistes a pour but d'aider le lecteur à percevoir ses ressources pour mieux les utiliser et ne pas tomber dans le stress chronique.

Une partie théorique fait le point sur la nature du stress, ses causes et ses



conséquences. Une seconde partie plus pratique propose une série de moyens – à commencer par des décisions et des actes personnels – à expérimenter pour augmenter la résistance au stress et retrouver une meilleure qualité de vie.

La brochure "Le stress. Nécessaire mais pas fatal" est disponible dans tous les guichets des Mutualités socialistes, ou auprès du Service promotion santé de l'UNMS, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, tél. 02 515 05 85, fax 02 515 06 11, e-mail: promotion.sante@mutsoc.be ■

Le moutard me monte au nez n°3

Ou Charlotte dans "Quand je serai propre"

Pour les parents, c'est un grand bonheur de constater que leur enfant devient propre, c'est-à-dire capable de faire usage du petit pot, puis des toilettes, comme les grands!

Pourtant, même si cette acquisition de la continence s'inscrit dans le développement naturel de l'enfant, elle ne se fait pas en un jour et sa mise en place peut être délicate.

Afin d'aider les parents à mieux comprendre ce processus, le "Moutard" n°3 les invite à partager quelques instants avec la famille de Charlotte, une petite fille dont nous suivons pas à pas le cheminement vers la propreté.

La brochure se présente sous la forme d'une série de vignettes illustrées, qu'accompagnent des commentaires simples et humoristiques. Elle aborde les thèmes suivants: comment savoir si l'enfant est prêt; le pourquoi des petits échecs; que faire ou ne pas faire pour aider son enfant à devenir propre.

Le "Moutard" n°3 est destiné aux parents, aux professionnels de la santé et des milieux d'accueil ainsi qu'à toute personne en contact avec des enfants de plus ou moins 18 mois.

Rappelons que dans la même série, la première brochure aborde le refus de manger chez l'enfant et la deuxième la gestion des grosses colères.

Pour tout renseignement: Service éducation pour la santé de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, Domaine de Chastre, rue de Gembloux 2, 1450 Chastre, tél. 081 61 42 48. ■

Le rhume des foins: à quoi bon éternuer?

Les premiers rayons du soleil, le temps des blés... La nature renaît et apporte avec elle des substances auxquelles l'homme peut être sensible.

Le rhume des foins est une allergie au pollen des arbres, des graminées et de certaines plantes herbacées. Il apparaît en général entre 15 et 25 ans et peut être très gênant pour les personnes qui en souffrent. Pour bien se prémunir, il est important de bien se connaître et de savoir à quoi on est allergique.



Le dépliant édité par le Service d'éducation à la santé des Mutualités libres donne des exemples de petits tests permettant d'y répondre. Il donne également des conseils pratiques et un calendrier reprenant les périodes de pollinisation pour les plantes et arbres de nos régions.

Ce dépliant est disponible dans les bureaux locaux des Mutualités libres ou auprès du Service d'information et d'éducation à la santé des Mutualités libres, Gaëlle Francart, rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles, tél. 02 778 92 11, fax 02 778 94 08, e-mail: gaelle.francart@mloz.belies ■

Les Midis à l'école cartonnent

2e Prix européen de promotion de la santé

Cristine Deliens faisait le point dans notre numéro précédent sur cet ambitieux projet de promotion de la santé à l'école, dépassant la seule préoccupation nutritionnelle pour déboucher sur une mobilisation citoyenne impliquant les enfants, les parents, les enseignants, les directions et le personnel technique des établissements primaires de notre Communauté.

Les qualités de ce programme ont été récompensées par le 2e Prix européen de promotion de la santé.

Parmi les lauréats du 1er Prix, on trouvait déjà une équipe de la Communauté française, puisque l'asbl Cultures & Santé avait été récompensée pour son programme 'Jouons santé'.

Rebelote donc cette année, un des trois prix étant décerné aux Midis à l'école,

dont le jury européen a souligné les nombreux atouts:

- des objectifs clairs et bien évalués;
- une bonne description des activités;
- une approche interdisciplinaire;
- une action qui dépasse l'aspect nutritionnel pour viser le bien-être des enfants;
- la participation de tous, des cuisiniers aux gosses en passant par les enseignants et les parents;
- des activités découlant de l'expression des besoins de la communauté scolaire, ce qui augmente les possibilités de transférabilité;
- le plaisir vécu par les enfants;
- au départ d'une idée qui n'est pas fondamentalement originale, la capacité des promoteurs à mettre en valeur la créativité de leurs réalisations.

En résumé, le jury souligne que ce programme est un excellent exemple de l'impact important et durable d'une approche holistique du temps de midi des écoliers.

Le jury national francophone de présélection avait été frappé par la qualité des candidats, très nettement supérieure à celle de l'édition précédente. L'attribution d'un des trois prix aux Midis à l'école confirme cette excellente impression.

Le même jury avait suggéré aux organisateurs du Prix européen de mettre aussi en évidence si possible un projet autrichien à forte valeur ajoutée démocratique. Il a également été entendu à ce niveau, puisqu'une association autrichienne travaillant avec des étrangers a reçu un prix spécial.

Bravo à Cristine et bon voyage à Lyon!

C.D.B. ■

1 C. DELIENS, Echanger des mots pour changer les midis à l'école, in Education Santé n° 150, pp. 5 à 9.

Matériel

Je bois, je fume, j'anime... Et alors?

Une démarche

Tel est le titre d'un dossier réalisé par le mouvement des Guides catholiques de Belgique. Son objectif est de briser le tabou qui parfois entoure certaines pratiques. La consommation d'alcool ou de tabac amène des questions aux responsables et animatrices du mouvement: la question de la responsabilité tout d'abord (celle de l'exemple qu'on montre et celle de la pleine possession de ses moyens) mais aussi celle des valeurs que le mouvement véhicule et essaie de transmettre.

Selon les promoteurs, "accepter de mettre sur la table ces problématiques, c'est d'abord essayer ensemble de mieux comprendre un phénomène, que l'on soit buveur, fumeur ou non. C'est ensuite me reconnaître et reconnaître l'autre, celui qui anime avec moi ou celui qui fait partie de mon groupe, comme un être traversé de questions, en quête de réponses, avec des attentes, des besoins, des désirs." Pas de discours moralisateur donc mais des pistes pour favoriser une prise de position personnelle sur les attitudes et les comportements à adopter en matière de promotion de la santé.

A souligner également, le travail collectif et de longue haleine des auteurs: au départ d'une patiente recherche de documents sur le sujet, suivie par une étude des besoins et de la pertinence d'une telle approche auprès des guides, ils ont abouti à ce dossier d'une grande qualité.

Bravo pour la démarche qui inspirera sans doute d'autres mouvements de jeunesse amenés à se poser les mêmes questions.

Un contenu

La première partie du dossier "Réfléchir avant" présente une approche globale et positive de la santé, et des choix que chacun est amené à faire.

La deuxième partie propose 14 fiches "connaissance" sur la consommation de tabac et d'alcool pour être correctement informé, mieux comprendre et réfléchir.

La troisième partie offre 28 fiches "activité" pour prévenir la consommation de tabac et d'alcool: ces activités balaient largement les attitudes et comportements, les connaissances et savoir être. Chaque activité est développée suivant un canevas: objectifs, situations, déroulement de l'activité, matériel, pistes pour la discussion, sans oublier l'âge des jeunes et la durée de l'activité.

La quatrième partie renseigne les organismes ressources en Communauté française. Hélas - seule ombre au tableau - les

Les adolescents et le sport

Pourquoi faire du sport?

Dans notre monde actuel, le travail et les habitudes sédentaires sont un frein considérable à la pratique du sport. Depuis quelques années, divers organismes tirent la sonnette d'alarme. La condition physique des Belges et en particulier celle des jeunes est médiocre. Le bien-être individuel est en péril et il va de soi, qu'à terme, ceci risque de coûter cher à la société.

Il est à craindre que nos jeunes évoluent de plus en plus vers un analphabétisme moteur.

Ils ne bougent pas assez et qui plus est, le besoin et la pratique d'activités physiques semblent se limiter de plus en plus à un petit groupe de privilégiés.

Analyse du besoin

Dans nos écoles, Athénée Royal Ardenes Hautes - Fagnes (ARAHF) située à Malmedy et Athénée Royal de Waimes (ARW), nous nous apercevons lors des visites médicales qu'il y a un net décrochage scolaire par rapport à la pratique du sport dans la tranche d'âge des adolescents de 14 à 16 ans. L'importance du phénomène est en rapport direct avec l'environnement socioculturel des groupes étudiés. De fait, nous remarquons que le décrochage est surtout très net dans les sections techniques et professionnelles et beaucoup moins marqué dans les sections traditionnelles. Nous sommes frappées aussi par le nombre d'élèves obèses dans ces mêmes sections.

Ebauche d'explication

Comment expliquer le décrochage des adolescents face au sport?

Le passage de l'enfance à l'adolescence perturbe les jeunes sportifs. L'enfant qui avait jusque-là bien structuré son image corporelle voit soudain tout se modifier (taille, poids, formes...); il a du mal à se reconnaître, ses gestes deviennent plus maladroits.

Sur le plan physiologique, le moteur cardiaque, la force musculaire ne suivent qu'avec un certain retard le développement en longueur du squelette, le système



© C. Caron

neurovégétatif est déséquilibré, la fatigabilité augmente.

Au niveau scolaire comme au niveau sportif, les contre-performances se succèdent et l'adolescent supporte cela mal, il craint le ridicule, il se replie sur lui-même. L'opposition à ses parents, à ses professeurs, aux adultes en général, s'étend aussi à ses entraîneurs. Les exigences scolaires, qui sont souvent majorées à cet âge, rendent l'entraînement plus difficile.

Des rythmes de vie anarchiques, une alimentation fantaisiste et souvent déséquilibrée, l'abus de tabac et parfois la consommation de boissons alcoolisées achèvent de perturber la pratique sportive.

Comment expliquer la différence de comportement des adolescents des enseignements technique et professionnel face au sport?

Outre ce qui vient d'être dit en ce qui concerne les adolescents en général, ici nous nous trouvons dans une problématique quelque peu différente. Bien souvent les enfants de ces sections ne faisaient déjà pas de sport avant leur adolescence. Bien que l'environnement scolaire et sportif soit le même (même école, même salle de sport, même club...) on remarque que peu d'élèves de ce groupe font du sport. Cela est dû à des facteurs socioculturels propres.

Dans les milieux défavorisés, la pratique de sport est souvent considérée comme une perte de temps et une dépense d'argent et d'énergie tout à fait inutile.

Beaucoup de ces élèves sont issus de milieux défavorisés (si pas sur le plan financier, sur le plan culturel et/ou affectif), milieu familial où l'exemple parental et les habitudes familiales n'incitent

pas l'élève à faire du sport. La pratique de sport est souvent considérée comme une perte de temps et une dépense d'argent et d'énergie tout à fait inutile.

Analyse de la demande

Nous avons remis un questionnaire aux élèves, les interrogeant sur leur pratique sportive.

Le questionnaire comporte deux parties: la première nous permet d'avoir une idée quantitative du problème (tableau statistique par tranche d'âge), tandis que la seconde nous permet d'évaluer l'impact qu'a le projet sur notre public cible et de déterminer le choix des adolescents.

Beaucoup d'élèves parmi les obèses désirent pratiquer un sport, mais ils pensent ne pas en avoir les capacités, ils sont très complexés par leur poids et ils fournissent un certificat médical les dispensant des cours de sport, ce qui les entraîne dans un cercle vicieux.

Ce problème devra être étudié avec les professeurs de sport afin de leur proposer des solutions appropriées.

La préfète de l'ARAHF et le préfet de l'ARW sont sensibles au problème, et non seulement, soutiennent le projet, mais nous offrent une aide personnelle efficace et encouragent les enseignants à faire de même.

La demande vient aussi des différents clubs sportifs qui voient le nombre de leurs membres diminuer d'année en année.

Objectifs

Notre projet en poursuit six:

- sensibiliser les adolescents aux bienfaits de la pratique d'une activité sportive sur leur développement physique et psychique, et ce quel que soit leur âge;
- inviter les adolescents à prendre conscience de leur corps, de l'importance du mouvement et de la place qu'occupe l'exercice physique dans leur vie quotidienne et future;
- encourager l'exercice physique régulier et prévenir ainsi le risque de maladies cardio-vasculaires et respiratoires;
- aborder les problèmes de sédentarité et des maladies de surcharge (obésité, artériosclérose...);
- proposer les sports les plus souvent indiqués;
- sensibiliser les adolescents aux bienfaits du sport contre le stress, la fatigue, l'insomnie.

Méthodes

Le projet a été abordé sous huit angles:

- distribution d'un questionnaire à tous les élèves du secondaire de l'ARAHF et l'ARW pour évaluer la situation actuelle;
- animation lors du cours d'éducation physique (explication du but de la journée "portes ouvertes aux sports", enseignement des bienfaits d'une activité sportive);
- journée "portes ouvertes aux sports" au sein de l'école. Lors de cette journée, les adolescents auront l'occasion de pratiquer différents sports. Ceux-ci seront représentés par des entraîneurs de clubs sportifs régionaux;
- participation de la Commune: réunion prévue avec l'Echevin des sports;
- participation du CPAS: nous espérons obtenir un accord d'intervention du CPAS dans les frais de la pratique d'un sport pour les enfants issus de milieux défavorisés;
- réalisation d'une bourse aux vêtements et matériel de sport de seconde main;
- contact avec les parents;
- édition d'une brochure par la commune reprenant tous les sports inscrits dans la région.

Explication et points pratiques de la méthode

Nous avons fait cette journée "portes ouvertes aux sports" début septembre 99. En effet, c'est à ce moment que les enfants

choisissent le sport qu'ils désirent pratiquer pendant l'année, que les clubs sportifs prennent les inscriptions annuelles et que les journées scolaires ne peuvent pas encore être perturbées par l'animation. Nous avons profité des vacances scolaires pour établir des statistiques ainsi que faire le relevé global des activités sportives de l'ensemble des élèves à partir du questionnaire remis en mai.

En effet, lors de la journée sportive, ils avaient la possibilité de découvrir un sport le matin et un autre l'après-midi.

Outre l'effet attendu sur la pratique sportive, ce projet permet une collaboration entre les enseignants scolaires d'éducation physique, les entraîneurs de clubs sportifs, les élèves de tous milieux et niveaux confondus, les promoteurs de la santé du Centre PMS, l'Echevin des sports et les parents.

Vu le peu de facteurs prédisposant au changement de comportement au sein des familles, il était important de donner l'information la plus complète possible sur les bienfaits du sport.

Pour compléter cette journée de découverte, nous avons également ouvert les portes du sport aux classes de 3e maternelle et de 3e et 4e primaires.

Au niveau de la maternelle, les enfants ont eu l'occasion de pratiquer de la psychomotricité sur des modules adaptés pendant une demi-journée. Notre objectif est d'inviter les enfants à prendre conscience de leur corps, de l'importance du mouvement et de la place qu'occupe l'exercice physique dans leur vie quotidienne et future.

Au niveau du primaire, nous avons transposé la journée d'initiation aux sports des classes secondaires en agrémentant la pause de midi avec un pique-nique sain. Notre objectif est de sensibili-

Bienfaits du sport

Dans l'enseignement maternel et primaire

Il contribue au développement général de l'enfant, il permet l'ouverture d'un champ libre au besoin de jeu et de mouvement, il favorise l'acquisition de la maîtrise du schéma corporel, le développement de l'équilibre dynamique, l'ajustement de la motricité à l'espace, la coordination neuro-motrice.

Dans l'enseignement secondaire

Il perfectionne l'adresse, la force, la vitesse, la souplesse.

La réussite de performances valorise l'enfant et éveille le désir de mieux faire, de persévérer, de s'affirmer tout en acceptant des règles.

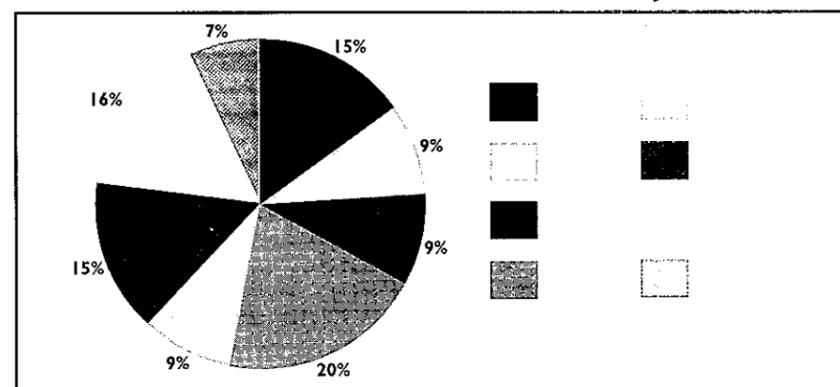
Il accroît la résistance physique et l'équilibre psychique.

Pour certains jeunes en difficulté scolaire, le sport peut constituer un centre d'intérêt, un domaine de réussite et limite les risques de sentiment d'échec scolaire.

Il contribue aussi à l'éducation sociale des enfants par l'apprentissage de la tolérance, de l'entraide, par la collaboration avec des partenaires, par la confrontation à des adversaires.

Il permet d'avoir une saine occupation des loisirs et favorise la prise en charge personnelle de sa santé.

Les loisirs des adolescents de 12 à 17 ans, ARHAF



Les commentaires sont assurés simultanément en voix off et par la langue des signes. Ceci le rend accessible à tous.

Un dossier pédagogique accompagne le programme pour permettre aux enseignants d'aborder la matière plus facilement.

Code O2, Oxymaïde explore le corps

Ce livre-jeu propose une aventure pleine de rebondissements. Les jeunes à partir de 9 ans pourront sautiller d'un bout à l'autre du livre, jongler avec l'histoire. Dans un jeu de parcours, le jeune est invité à choisir une voie, à découvrir au hasard d'un dé le résultat heureux ou non d'une tentative. Le cycle de l'oxygène, l'importance de bien respirer et de bouger pour être en bonne santé, tous ces



éléments n'auront plus de secret pour le lecteur.

Le dossier pédagogique sera disponible au mois de septembre.

Les 6 t'aiment

Cet outil fait la synthèse des systèmes du corps humain et de leur fonction. Il se présente sous deux formes: un dépliant et 6 agrandissements A4 plastifiés à afficher dans une classe, une salle de gymnastique ou autre local accessible par les enfants.

Mission à Junior-ville

Les concepteurs du projet ont intégré ce cédérom interactif réalisé par la Fondation environnement consommation à l'ensemble de leurs outils pédagogiques puisqu'il est axé sur la pratique du vélo et de la marche.

Pour tout renseignement sur le projet "A pleins poumons la santé!" et sur les outils pédagogiques: E.S.P.A.C.E. Santé, Jeanne-Marie Delvaux, rue Douffet 36, 4020 Liège, tél. 04 341 63 31, fax 04 341 63 47, e-mail: espace.sante@euronet.be ■

La Communauté française a quelque chose à dire Vous avez quelque chose à partager

Vous militez au sein d'un groupe santé ou vous êtes éducateur ou promoteur santé: vous avez une expérience à partager, vous voulez débattre de problèmes rencontrés dans votre travail, vous vous posez des questions sur l'utilisation des résultats de l'évaluation de votre programme, vous venez de mettre au point un nouvel outil très bien reçu par vos partenaires... participez à la XVII^e Conférence mondiale de promotion et d'éducation pour la santé!

La santé: un investissement pour une société équitable

PARIS 15-20 juillet 2001: La conférence du 50^{ème} anniversaire de l'Union Internationale de Promotion de la santé et d'Education pour la santé (UIPES)

Le thème de la conférence "un investissement pour une société équitable" résume la philosophie de l'UIPES et sera développé autour de présentations et de débats sur les questions fondamentales d'éthique, d'efficacité et de plaidoyer:

- éthique: quelles éthiques dans une dynamique et des politiques de plus en plus complexes? Comment intégrer culture, politique et santé?
- comment apporter la preuve de l'efficacité de la promotion santé et la rendre crédible auprès de nos partenaires? Quelle efficacité voulons-nous?
- comment assurer un plaidoyer pour l'intégration des populations les plus démunies dans la vie sociale et politique? Comment imposer la participation de la population aux prises de décision concernant la santé? Comment mettre la santé à l'ordre du jour de toutes les décisions de politique publique saine?

En Communauté française, il existe un grand nombre de personnes et de groupes qui peuvent, par leur expérience et compétences, alimenter le débat de la conférence de Paris autour de ces thèmes. Pensez à participer.

Ces thèmes rencontrent les priorités présentées par Madame la Ministre Nicole Maréchal. C'est pourquoi il a été décidé d'octroyer si nécessaire un soutien financier (pour cela vous pouvez vous adresser au Ministère de la Communauté française, D.G. Santé, Roger Lonfils, tél. 02 413 26 10). Par ailleurs, si vous désirez une aide logistique, pour préparer un abstract, un poster, une intervention ou une session, vous pouvez solliciter un Service communautaire.

Pour plus d'information sur la conférence de Paris:
<http://www.iuhpe.nyu.edu/conferences/index.html>,
email: mlapergue.cfes@imagine.net.fr

tion légaux utilisés par l'ensemble de l'industrie.

A la révélation de ce complot des avocats, le 21 mars 1997, le procureur général du Minnesota, Hubert Humphrey III, peut paivoiser. "C'est un peu comme si, en cassant un petit dealer de rue, on portait un coup fatal au cartel de la drogue".

Accord puis désaccords

Quelques semaines après Liggett, c'est l'ensemble de l'industrie du tabac qui doit capituler.

L'accord à l'amiable signé avec l'ensemble des plaignants porte sur une compensation financière fixée à 368,5 milliards de dollars (puis rabaisée à 246 milliards).

Permettra-t-il aux fabricants de cigarettes de vivre désormais aussi tranquilles que les banques suisses après l'arrangement sur les fonds en déshérence? Pas du tout!

Le succès de la vingtaine d'États plaignants (qui cherchaient à obtenir réparation pour les coûts médicaux du traitement des cancéreux) incite d'autres victimes à attaquer l'industrie de la cigarette. C'est que les avocats américains ayant participé aux procès antitabac du Mississippi ou du Minnesota, cherchent d'autres clients, et les trouvent!

Expliquez aux membres de la minorité afro-américaine que des documents se-

crets prouvent que cette communauté a été spécialement visée par le marketing mensonger de l'industrie du tabac, et vous avez un nouveau procès!

Rebelote lorsque les vendeurs du tabac découvrent dans d'autres documents que les avocats du "Comité du Conseil" ont souvent discuté et trouvé des accords portant sur le prix des cigarettes.

A l'évidence, il y a matière à se plaindre d'une entente abusive. Et voilà que les méastases américaines contaminent le reste de la planète.

Des pays étrangers décident d'attaquer les fabricants de cigarettes devant des cours américaines, sans oublier les pays qui, sur leurs propres terres, suivent l'exemple américain. Jusqu'en France où un fumeur a fait plier la SEITA devant un tribunal, ouvrant une brèche supplémentaire dans la muraille du mensonge et des réparations.

Dialogue sur internet

Dans les années 60, un avocat conseillait à R.J. Reynolds de détruire tous les documents compromettants. Ce conseil n'a pas été entendu et l'industrie n'a pas fini d'en payer les conséquences. Elle doit, en effet, affronter un danger d'un genre nouveau: la transparence instantanée et mondiale via internet.

Les documents secrets découverts par la justice américaine sont ainsi progressivement diffusés sur la 'toile'.

Pour le surfeur, c'est l'occasion d'une plongée inoubliable dans le mensonge car Merell Williams, Jeffrey Wigand, Bennett Le Bow (le patron de Liggett) et les autres n'ont pas tout dit.

Chaque semaine apporte son lot de révélations susceptibles de provoquer de nouveaux procès, comme cet article du Washington Post basé sur un document interne de Philip Morris datant de 1988. On y apprend que la compagnie a dépensé d'importantes sommes d'argent pour "maintenir la controverse active" à propos des effets qu'elle savait mortels de la fumée passive, notamment en payant des scientifiques peu scrupuleux pour qu'ils défendent cette thèse.

A l'époque, il est vrai, les cigarettiers pouvaient encore prétendre impunément que les fumeurs actifs tombaient malades de leur plein gré! Ils ont appris, depuis, que la vérité peut nuire gravement à leur santé.

Michel Pettiaux, FARES ■

Adresse de l'auteur : FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

A pleins poumons la santé!

E.S.P.A.C.E. Santé est le service de promotion de la santé des Femmes prévoyantes socialistes en région liégeoise.

Il entame cette année une campagne intitulée *A pleins poumons la santé!*, démarche qui sera déclinée sur plusieurs années, sous divers aspects, pour tous les âges, en partant des besoins du corps, de leur connaissance et compréhension pour aller vers l'action. Concrètement, il fera la promotion de l'activité physique quotidienne, en reliant des éléments abordés séparément et interdépendants: la qualité de la respiration et la qualité de l'alimentation.

Une activité physique régulière joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies cardio-vasculaires, osseuses, respiratoires, digestives et nerveuses, la réduction

du stress, de l'anxiété et de la dépression; ou encore dans le maintien de l'autonomie fonctionnelle de la personne jusqu'à un âge avancé.

Or, on constate une sédentarité croissante de la population, à tous les âges. Les tests réalisés par les services d'inspection médicale scolaire, les universités ou l'armée concluent même à une évolution vers un analphabétisme moteur!

L'ensemble du projet *A pleins poumons la santé!* s'adresse à tous les publics, en se centrant au cours de la première année sur les 8-12 ans. Il a pour objectifs d'augmenter la connaissance et la compréhension de la nécessité d'une activité physique quotidienne; d'intégrer dans les pratiques éducatives auprès des jeunes et moins jeunes des outils et programmes démontrant l'importance de l'activité physique; de met-

tre en place de nouvelles actions de terrain soutenant cette pratique.

Plusieurs outils ont été créés, de formes et de niveaux variés, complémentaires dans leur approche.

Manger Respirer Histoire de vivre

Pour bouger efficacement, il faut de l'énergie et de l'oxygène bien distribués. Dans ce programme vidéo, un adulte sourd explique à une petite fille pourquoi l'alimentation et la respiration sont nécessaires pour fournir de l'énergie à son organisme. Il illustre aussi comment tout circule par des schémas animés.

Ce vidéogramme a été réalisé par le service accessibilité de la Cité des sciences et de l'industrie de Paris. Il s'adresse aux jeunes de 8 à 12 ans.

ser les jeunes aux bienfaits de la pratique sportive et à une vie saine.

Conclusion

Au niveau de l'enseignement secondaire, 90% des adolescents ont répondu présents. Il y a eu une très bonne ambiance, une bonne écoute des élèves et aucun problème de

discipline. Les adolescents se sont bien amusés, et les clubs étaient enchantés du projet.

Aucun adolescent n'a quitté un club pour aller dans un autre, mais 10% se sont inscrits dans une activité sportive alors qu'ils ne pratiquaient plus aucun sport.

Au niveau de l'enseignement maternel et primaire, ces journées sportives n'avaient

qu'un but de sensibilisation. Mais les enfants ont apprécié de découvrir de nouvelles facettes des activités sportives.

Christine Caron, infirmière CPMS de la Communauté française ■

Adresse de l'auteur: route de Falize 2A, 4960 Malmedy.

Des témoignages: ils ont aimé

- Cette journée était super géniale. J'ai fait du roller-hockey et du badminton. Et puis, j'ai fait connaissance avec des copains de l'autre classe. Si on organise encore la même chose, j'essaie le karaté et l'athlétisme (*élève de 4^e primaire*).
- Je me suis très bien amusée. J'ai découvert le step et le modern jazz. Au début de l'année, j'ai eu peur d'aller me renseigner dans les clubs et d'avoir l'air nouille. Grâce à ce système-là, j'ai eu un aperçu ainsi que tous les renseignements utiles (abonnement, prix...) et je me suis inscrite au step-aérobic. A refaire (*élève de 1^{ère} secondaire*).
- L'activité en elle-même était très bien pensée. Mais au niveau du secondaire, elle perturbait l'organisation d'une journée scolaire, pendant laquelle on change de cours toutes les 50 minutes. C'est pourquoi l'année prochaine, elle sera incluse dans les trois jours d'accueil des élèves de 1^{ère} secondaire de l'Athénée (*professeur de secondaire*).
- C'est la première fois que nous collaborons à une telle journée. D'habitude, nous allons faire découvrir notre activité sportive dans le cadre du cours de gym. Cette fois-ci, les élèves ont découvert le sport pendant une demi-journée, ce qui nous a permis de leur montrer tout un entraînement sportif en plus de leur enseigner quelques notions théoriques. Dans le groupe que j'avais, il y avait des jeunes vraiment doués. C'est gai de voir des jeunes renouer avec le sport voire même certains qui découvrent que leur corps a deux bras et deux jambes et qu'il faut tout coordonner! (*entraîneur d'un club sportif*)
- Madame Caron a fait appel à nous pour l'aider à la coordination des différents clubs. Suite à un petit sondage, 10% des jeunes participant à cette activité se sont inscrits dans un club sportif, mais pas au détriment d'un autre club. Les jeunes, les clubs ainsi que le milieu scolaire ont apprécié cette journée. C'est une manière agréable de faire découvrir le milieu sportif que la commune peut offrir aux gens, car beaucoup de jeunes laissent un peu le sport de côté. Dorénavant, nous organiserons chaque année cette journée "découverte des sports" en collaboration avec le PMS de la Communauté française et les clubs sportifs (*coordinateur sportif au sein de la Commune de Malmedy*).

SOS Pollution intérieure

Nous passons la majorité de notre vie à l'intérieur des bâtiments, qu'il s'agisse d'activités professionnelles, domestiques ou de loisir. Or, il devient de plus en plus évident que l'air intérieur est l'objet de pollutions diverses, souvent plus insidieuses et discrètes que les pollutions extérieures mais tout aussi dangereuses pour la santé. Bâtiments, mobilier, produits toxiques, moisissures, acariens, matériaux de bricolage, de construction, pesticides, solvants, ..., la liste des dangers potentiels qui ponctuent notre quotidien est longue et inquiétante. D'autant que ces éléments peuvent aujourd'hui être mis en parallèle avec l'explosion de certaines pathologies dont le cancer, l'asthme et autres allergies.

Sensibilisation

C'est partant de cet état de fait et constatant l'immobilisme des pouvoirs publics en la matière, que l'asbl Inter-Environnement Wallonie et la Société scientifique de médecine générale décidaient en 1998 d'unir leurs forces pour une sensibilisation ciblée

aux problèmes de pollutions intérieures. Le projet Sandrine 1, subventionné par la Commission européenne, s'est donc attaché à réveiller les consciences de ceux qui, par leur profession, pouvaient jouer un rôle positif en ce domaine: médecins généralistes, en tant qu'observateurs de la santé de leurs patients et de leur environnement de vie; architectes, en tant que garants d'un espace matériel de vie sain; gestionnaires de logements sociaux en tant que responsables des travaux de restauration et d'assainissement d'habitats souvent proches de l'insalubrité; sans oublier les producteurs-distributeurs des produits et matériaux, et bien sûr le monde politique dont les décisions peuvent s'avérer salutaires...

Concrétisation

Outre l'ouverture à une dimension environnementale jusque-là méconnue, Sandrine 1 a mis en évidence l'absence de projets concrets en matière d'intervention directe au sein des foyers posant des

problèmes environnementaux. C'est ainsi qu'aujourd'hui est né Sandrine 2, avec pour objectif, dans les deux années à venir, de définir un protocole de fonctionnement optimal d'un service de type "ambulance verte" qui se veut efficace, accessible et acceptable. Ces ambulances devraient se rendre au domicile des 'patients environnementaux', y effectuer des analyses pertinentes, en communiquer adéquatement les résultats, proposer des techniques de remédiation, et donner des conseils de prévention. En outre, un tel système devrait permettre la constitution progressive d'une banque de données standardisées.

Cette phase 'pilote' aura pour acteurs, dans un premier temps, une vingtaine de médecins généralistes répartis sur l'ensemble de la Communauté française, ayant suivi une formation spécifique en matière de pollution intérieure et prêts à inclure chacun 20 de leurs patients lors de l'application du protocole. En fonction des symptômes de ces derniers, ils détermineront les examens à effectuer par un technicien

spécialisé auquel ils peuvent faire appel. Le tout sous l'œil attentif et expérimenté du réseau européen préalablement constitué des responsables d'ambulances vertes existantes.

Un projet ambitieux qui pourrait, enfin, faire sortir de ses gonds la lourde porte d'une médecine encore trop souvent curative pour une médecine plus généraliste au service de la Santé, avec un grand 'S'.

Myriam Marchand ■

Pour en savoir plus

- Permanence téléphonique d'information au grand public: 071 300 301 (tous les matins, de 9h30 à 13h30)
- Site internet du projet: www.ful.ac.be/hotes/sandrine
- Fiches d'information sur les polluants les plus courants (radon, champs électromagnétiques, CO, moisissures, cafards, ...): à la disposition du public à l'asbl Inter-Environnement Wallonie, tél.: 081 25 52 80 ou 02 219 89 46, fax: 081 22 63 09 ou 02 219 91 68.

Tabac: mensonges, dénonciations, complots, manipulations...

L'histoire des procès antitabac: un vrai polar

Sans preuve, il n'y a ni coupable ni assassin. Cette sentence raide comme la justice, des dizaines d'avocats ont pu la méditer après avoir perdu un procès contre l'industrie du tabac. Parce qu'ils n'avaient pas réussi à prendre en défaut la plaidoirie habituellement utilisée par les défenseurs de l'industrie de la cigarette.

Jusqu'au milieu des années 90, le raisonnement gagnant devant les tribunaux américains tenait ainsi en quelques phrases simples: "Les fumeurs choisissent librement de consommer nos produits - l'industrie du tabac n'est donc pas responsable des conséquences de ces gestes délibérés et répétés. Et d'ailleurs, il n'y a aucune preuve sérieuse que la nicotine engendre une dépendance ni que la cigarette tue. Nous avons seulement affaire à des gens libres de fumer. Et à des industriels heureux de pouvoir les satisfaire".

Voilà comment Big Tobacco, l'industrie de la cigarette américaine, a débouté les plaignants les uns après les autres.

Avec de l'argent pour s'offrir les meilleurs avocats dans un système procédurier. Et la confiance effrontée de ceux qui se croient au-dessus des lois.

Les 7 grands patrons de l'industrie du tabac ont même osé jurer devant le Congrès, le 14 avril 1994, qu'ils ne croyaient pas que la nicotine provoquait une quelconque dépendance!

Des recherches effectuées dans leurs propres laboratoires prouvaient pourtant le contraire et ce, depuis près de 30 ans!

Cette insolente démonstration de force marque pourtant le début de la fin de cette stratégie de défense. Car deux anonymes, l'archiviste **Merrel Williams**, qui travaillait dans une étude d'avocats du Kentucky à cette époque et **Jeffrey Wigand**, un scientifique employé par l'industrie du tabac (c'est lui le héros du film *The Insider* dont nous vous avons parlé dans notre numéro 147) s'étranglent d'indignation devant leur poste de télévision.

Tous deux savaient à quel point les 7 hommes ont érigé le mensonge en système économique.

Restait à faire éclater la vérité et à ébranler l'une des industries les plus puissantes de la planète.

Le voleur d'archives

La vérité qui se met en marche un matin de janvier 1988 à Louisville, Kentucky, porte des habits bien modestes.

Les 7 grands patrons de l'industrie du tabac ont érigé le mensonge en système économique.

Ce jour-là, Merrel Williams, 56 ans, s'apprête à effectuer son premier jour de travail chez Wyatt Tarrent et Combs. Cette étude d'avocats vient, en effet, de l'engager pour classer de la documentation. Un travail peu prestigieux, payé 9\$ l'heure, précisent les enquêteurs de l'agence Bloomberg dans le livre-référence "The people versus Big Tobac-

co" (Bloomberg Press - Princeton 1998).

Lors de son entretien d'embauche, Merrel a été interrogé sur son rapport à la cigarette: "Je fume aujourd'hui, mais j'ai pu arrêter par le passé" avait-il répondu.

Les avocats de Wyatt, Tarrent et Combs ne pouvaient espérer meilleur profil psychologique: leur problème consistait à trouver des archivistes non engagés pour trier et classer les documents secrets de la firme Brown et Williamson (B&W), qui produit notamment les cigarettes des marques Kool et Lucky Strike et qui était défendue par cette étude.

A l'inverse de ses neuf collègues documentalistes, Merrel Williams choisit de lire en détail des documents qu'il doit marquer d'un DD quand il est question de cancer, d'un DA dès qu'il est question de dépendance ou d'un ABEG dès que les mémos évoquent la publicité qui cible des adolescents.

D'une découverte à l'autre, le nouveau documentaliste se passionne pour ces lectures stupéfiantes. Notamment, lorsqu'il découvre un document de juillet 1963 qui signale clairement: "La nicotine provoque une dépendance. Nous sommes donc dans le business qui consiste à vendre de la nicotine, une drogue qui rend dépendant!"

Attaché à son paquet de Kool depuis l'âge de 19 ans, Merrel Williams comprend soudain qu'on lui ment. Il se sent dans la peau du témoin d'une conspiration patiemment élaborée depuis des décennies.

Alors, dès le printemps 1988, le documentaliste commence à prendre des notes. Il vient même travailler le samedi pour pouvoir faire des photocopies qu'il emporte à la maison. Au total, ce sont ainsi plus de 4.000 pages de documents secrets de B&W que Merrel Williams va voler à son employeur.

Licencié le 11 février 1992, il ne décide pourtant de s'en servir qu'une année plus tard, après qu'une attaque cardiaque lui ait ouvert les yeux. "Dieu m'a envoyé un message, celui de punir l'industrie du tabac", déclare-t-il après coup.

Commence alors la difficile recherche d'un journaliste, d'un avocat ou d'un homme politique qui ose faire état de ces documents volés (donc inutilisables devant un tribunal).

D'où l'élaboration d'un plan ingénieux: faire des copies de ces documents, les disséminer et attendre que quelqu'un signale leur existence. Ce sera Stanton Glanz, un professeur de l'Université de Californie et grand critique de l'industrie du tabac, qui s'en chargera.

La plante manipulée

La deuxième 'gorge profonde' de cette histoire se dissimule derrière un téléphone anonyme pour contacter la FDA (Food and Drug Administration), l'agence gouvernementale qui compare la nicotine à une drogue et cherche (en vain) à contrôler son taux.

Cette source bienveillante conseille, en mars 1994, d'étudier les brevets déposés par B&W, et plus particulièrement, ceux qui portent sur le développement de nouvelles mesures inhabituellement riches en nicotine.

L'enquêteur de la FDA qui tente de vérifier cette information découvre un document étrange rédigé en portugais.

S'il est incapable de le déchiffrer, il est néanmoins intrigué par un code énigmatique "Y-1" qui l'incite à poursuivre les recherches. Elles le mènent à une autre découverte fantastique, car l'affaire porte sur 7 kilos de semences de tabac expédiées au Brésil par B&W.

Cette nouvelle espèce de tabac contient un taux de nicotine de 6% supérieur aux



espèces cultivées aux États-Unis, et les besoins de B&W semblent importants: ces 7 kilos de semences permettront en effet de produire 500.000 kilos de tabac au Brésil qui doivent être revendus à B&W qui les utilise dans ses usines américaines.

Particularité du super tabac Y-1: il a été manipulé génétiquement pour augmenter son taux de nicotine, comme le montrent les documents rendus publics dans un procès au Minnesota.

Le scientifique repentant

Une troisième source, beaucoup plus haut placée que Merrel Williams, vient confirmer les révélations de l'homme qui valait 9 dollars l'heure et celles de l'informateur anonyme de la FDA.

Pour le Docteur Jeffrey Wigand, chef de la recherche chez B&W, lui aussi basé à Louisville au Kentucky, tout commence par un licenciement pour son "incapacité à communiquer".

Le chercheur a, en effet, proposé à son patron de développer des cigarettes moins dangereuses pour la santé. Quelle drôle d'idée!

L'accord à l'amiable porte sur 246 milliards de dollars.

Malgré une campagne de dénigrement et des pressions diverses sur son entourage, dont rend bien compte le film *The Insider*, le scientifique et cadre supérieur de B&W accepte de témoigner dans un procès antita-

bac au Mississippi et accorde une interview à l'émission "60 minutes" de la chaîne CBS au début de 1996. Sa version des faits porte un nouveau coup à l'industrie: cette source très crédible explique en effet que les fabricants de cigarettes recourent systématiquement à des ingrédients chimiques, comme l'ammoniaque, pour augmenter l'impact de la nicotine sur l'organisme.

Autre accusation dévastatrice: l'industrie connaît parfaitement les dangers de la cigarette comme son fonctionnement "addictif" qui l'apparente à une drogue.

La liberté du fumeur, en réalité drogué industriellement et à son insu, devient difficile à invoquer, et la responsabilité des industriels dans l'affaire devient patente.

Complots Country

Conséquences des révélations qui précèdent: l'industrie du tabac perd ses premiers procès!

Elle commence à craindre des amendes exorbitantes qui pourraient signifier la faillite de ses membres les plus faibles.

Ainsi, Liggett, société du groupe Broake qui fabrique les cigarettes Chesterfield (1,7% du marché US) cherche à sauver sa peau en se désolidarisant des autres fabricants de cigarettes.

Elle propose une paix séparée dans les procès en cours et monnaie des révélations déterminantes contre sa reddition et une amende supportable.

Liggett procure à la Justice des documents internes qui impliquent toute l'industrie du tabac. Ils confirment les révélations de témoins comme Merrel Williams et Jeffrey Wigand.

Mieux: ils laissent entrevoir la manière dont l'industrie a bel et bien comploté pour dissimuler tout ce qui pouvait entraver sa course au profit.

On y découvre ainsi l'existence d'un "Comité du Conseil" qui rassemblait les avocats des principaux fabricants de cigarettes.