



La promotion de la santé digère sa réforme en pages 2 à 5

Ne paraît pas en juillet • Bureau de dépôt : Bruxelles X - ISSN 0776-2623 • Numéro d'agrément : P401139

Editeur responsable : Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles. Photo © BURGER/Phanie/Global Pictures

Une journée d'échanges entre équipes PSE



Photo © Corchia/BSIP/Global Pictures

De nombreuses équipes PSE (Promotion de la Santé à l'École) se sont réunies au Parc d'aventures scientifiques de Frameries à la fin de l'année scolaire pour échanger sur leurs pratiques et sur les dernières nouvelles du secteur, parmi lesquelles la conversion des projets de santé d'établissements en projets de services. La philosophie de la réforme de l'Inspection médicale scolaire (décret de 2002), elle, ne change pas : faire des services PSE des « services universels », actifs pour tous les enfants quelle que soit la filière d'enseignement.

« Il apparaît désormais clairement que plusieurs éléments, dans le cadre légal et réglementaire du fonctionnement des services, nécessitent des modifications, a d'emblée lancé la Ministre de la Santé, de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française, **Catherine Fonck** (voir ci-après le texte de son intervention). Quarante-sept équipes PSE ont 725 000 élèves sous tutelle, sans oublier les Centres PMS qui assurent le suivi de 137 000 élèves de l'enseignement de la Communauté française. Je suis consciente de l'ampleur de la tâche. »

L'obligation de convention de projet santé par école est ainsi remplacée par une obligation de définir un projet de service. A chaque service de proposer à l'ensemble de l'école sa politique de santé scolaire. C'est l'occasion de poursuivre la clarification des notions de « projet », de « promotion de la santé », de « partenariat », d'évaluer les ressources propres et les besoins de l'école. La formation dispensée aux équipes depuis deux ans par la Croix-Rouge a déjà permis d'amorcer la réflexion et de jeter les bases de projets pilotes. Le projet de santé par établissement sera probablement repoussé à la rentrée 2008.

Mesurer ses forces

La notion de projet de service n'est pas pour déplaire aux équipes PSE. « On est ici davantage, explique le **D^r Maskens**, du service PSE de la province du Brabant wallon, dans la fédération de ce qui existe déjà. En réaliser l'inventaire est important, tout comme s'assurer que ce qui est en cours pourra se poursuivre. Les écoles font souvent de la promotion de la santé sans le savoir. Une prise de conscience à cet égard est constructive. »

On retrouve l'idée de l'inventaire du côté de la province de Liège, notamment à travers le PSE d'Ougrée. « Au cours de l'inventaire, explique **Danièle Bonjean**, infirmière au sein de l'équipe, nous avons été confrontés à une école qui voulait développer quantité de projets, en hygiène, alimentation, santé dentaire, éducation affective. Elle était convaincue d'arriver à tout gérer. L'équipe PSE souhaite, elle, s'entourer de partenaires et les faire découvrir aux enseignants. C'est nous qui sommes allés rencontrer l'échevin pour obtenir essuies et savons, qui avons démarché une diététicienne, qui avons pris contact avec le planning familial et la dentisterie sociale. »

Quid du projet quand, inévitablement, l'équipe aura pris du recul pour déployer ses compétences ailleurs ? Cette question, **Marie-Hélène Jacques** (PSE Couvin) se la pose aussi. Mais une certitude s'impose : « L'école doit être garante du projet au quotidien. Et ce n'est pas facile bien sûr, car la promotion de la santé à l'école, c'est comme les maladies chroniques, complexes à vivre au jour le jour, c'est un processus permanent en somme. »

Visite médicale

Le service PSE de l'UCL à Woluwé (Bruxelles) s'est penché sur les modifications à mettre en œuvre pour donner des couleurs promotion de la santé à la visite médicale. « *Pour les petits de maternelle, explique le D^r Karin Levie, la préparation est importante. Certains sont stressés. Des copains leur ont dit qu'on allait leur faire une piqûre. Certains sont vraiment mal à l'aise de prendre le bus sans maman, d'avoir un bâton dans la gorge... Les primaires disent s'ennuyer pendant l'attente qui peut durer jusqu'à trois heures. Ce laps de temps pourrait être utilisé pour parler de la santé. Dès la deuxième année primaire, les élèves seraient plus à l'aise si la mesure du poids et de la taille se déroulait en individuel, et non en groupe. Les plus grands, en secondaire, gardent pour eux des questions sur la puberté, le surpoids, la famille. Une collaboration avec les centres PMS et les centres de santé mentale pourrait être utilement nouée. L'attente, pour les plus grands, pourrait être comblée par une vidéo (la sexualité et l'alimentation sont plébiscitées), par des jeux de rôles, etc.* »

Innovations

La ministre prévoit l'informatisation des services, à la fois pour informatiser les données des bilans de santé et pour offrir aux équipes, via internet, un accès à des outils. Certaines données pourraient, en outre, être transmises entre les consultations de l'ONE et les services PSE. En matière d'information des équipes et des écoles, la parution du bulletin de liaison « Promouvoir la santé à l'école » se poursuit. Il est téléchargeable sur le site de Question Santé (questionsante.org). Avec la réforme de l'Inspection médicale scolaire encore, le rôle, le statut et la vie du médecin scolaire ont considérablement changé. Il doit désormais s'engager au minimum 40 heures par mois. L'obligation n'est pas toujours compatible avec l'exercice de la médecine générale. Certains médecins scolaires ont quitté le navire. Devant le nombre de postes à pourvoir, une dérogation est prévue pour qu'un médecin n'ayant pas les titres requis puisse prendre ses fonctions dans un service PSE. A condition de suivre une formation courte avant l'entrée en fonction dans le service

et une formation longue endéans les trois ans qui suivent l'entrée en fonction.

Ressources

On retiendra aussi de cette journée l'excellente organisation pratique, qui 'obligeait' les participantes (excusez ce féminin pluriel justifié par le très faible nombre d'hommes dans le public!) à visiter un espace réservé à des stands d'information au contenu bien ciblé, à côté de la découverte des initiatives présentées dans les ateliers. Cette formule a permis aux exposants (centres locaux de promotion de la santé, services communautaires, Médiathèque, mutualités, CORDES...) de riches échanges et une large distribution de matériel d'information. De quoi ne pas regretter ce 'voyage scolaire' sous le soleil éclatant du début de l'été...

Véronique Janzyk

Infos complémentaires auprès de Christine Rigaut (02 788 83 24) au Cabinet de la Ministre Fonck.

La promotion de la santé à l'école digère sa réforme

Peut-on améliorer la santé et le bien-être de nos enfants grâce à l'école ? C'est bien là l'enjeu fondamental de la promotion de la santé à l'école.

La médecine scolaire a beaucoup changé en quelques années. La médecine scolaire, tout le monde connaît, et cela ne réveille pas forcément d'excellents souvenirs. On a tous des souvenirs plus ou moins comiques, plus ou moins gênés de files d'attente en sous-vêtements et de tests auxquels on ne comprenait pas grand-chose.

Un indispensable service universel, obligatoire et gratuit

C'est la loi du 21 mars 1964, qui a rendu obligatoire l'Inspection médicale scolaire et l'a organisée dans les différents réseaux scolaires subventionnés. Cette généralisation obligatoire de la médecine scolaire a rendu d'incontestables services. Nous lui devons une meilleure prévention de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses. Les déficiences sensorielles sont dépistées plus précocement et sont plus rapidement traitées. Des progrès appréciables ont été obtenus dans le domaine de la santé physique générale.

Le service PSE est un service public et universel de médecine préventive. Ce qui signifie qu'il ne s'occupe pas des traitements, laissés au méde-

cin choisi par la famille. Mais il peut avoir une fonction non négligeable dans la vaccination ou le dépistage précoce que ce soit pour les troubles de la vue, de l'audition, de la statique, pour des problèmes dermatologiques, etc.

Sur ce plan, le médecin scolaire a vraiment un rôle complémentaire à celui du médecin de famille.

Depuis le début de mon mandat, les services de Promotion de la Santé à l'Ecole (services PSE) sont au cœur de mes préoccupations. Je suis absolument persuadée de votre rôle capital comme acteur de promotion de la santé et de médecine préventive au sein de l'école. Il est essentiel de défendre la médecine scolaire en tant que service universel, gratuit et obligatoire. La médecine scolaire doit rester une branche de la pédiatrie sociale et de la santé publique, qui amène chaque jeune, pour la première fois en son nom propre, à entrer en relation avec le monde médical. Il faut cependant reconnaître que les besoins et les attentes des familles et des écoles ont changé, et il est nécessaire que les services PSE répondent aussi aux attentes et aux besoins psychosociaux de nos enfants.

Déjà en 1991, l'association professionnelle des médecins scolaires publiait un livre blanc dans lequel ils mettaient l'accent sur la nécessité d'une approche plus globale de la santé à l'école.

En 2002, le décret définissant la promotion de la santé à l'école est entré en vigueur. Il a modifié vos missions et votre pratique professionnelle en profondeur. Il s'agit d'un énorme défi et d'une belle opportunité de développer, avec les écoles, des projets visant à améliorer la santé et le bien-être des enfants et des jeunes.

La définition qui est donnée dans le décret relatif à la promotion de la santé à l'école est complète puisqu'elle prévoit :

- la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé;
- le suivi médical des élèves, qui comprend les bilans de santé individuels et la politique de vaccination;
- la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles;
- l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires.

Un beau défi

Je suis bien consciente de l'ampleur de la tâche que représentent ces nouvelles missions.

Le nombre d'élèves pour chaque service est impressionnant : ainsi les 47 services PSE ont au total 725.719 élèves sous tutelle. Sans oublier les services PMS de la Communauté française qui assurent la mission de promotion de la santé auprès de 137.178 élèves inscrits dans les éta-

blissements de la Communauté française.

Outre le nombre impressionnant d'élèves avec lesquels vos équipes doivent travailler, j'ai pu prendre la mesure des difficultés que pose l'application du nouveau décret et de ses arrêtés d'application : Projet de service, vous avez dit projet de service ? Comment arriver à remplir toutes les missions ? Comment s'organiser en équipe ? Comment inciter les écoles à se mobiliser pour un projet santé ? Quels outils sont à notre disposition ?

Une première réponse vous est donnée aujourd'hui à l'occasion de ce colloque. Il s'agit d'un lieu de rencontres pour échanger sur vos pratiques, et d'un lieu d'informations pour vous présenter des outils et des expériences.

Je souhaite que ce colloque vous aide à construire et à consolider vos propres projets de promotion de la santé à l'école et qu'il vous apporte un réel soutien pour accomplir les missions importantes qui sont les vôtres.

La date de ce colloque n'a pas été choisie par hasard. En cette fin d'année scolaire, j'ai voulu faire de ce colloque l'inauguration d'une année (l'année scolaire 2005-2006) qui soit une année de transition.

Un projet de service

Vous le savez, j'ai assez rapidement décidé de reporter l'obligation, pour chaque service, de définir un **projet santé** pour chaque établissement scolaire pour le 1^{er} septembre 2005 ainsi que cela était prévu initialement.

Après avoir rencontré plusieurs d'entre vous, j'ai pu prendre conscience qu'il était nécessaire de donner du temps aux équipes.

Cette obligation est remplacée par celle de créer, pour le 1^{er} septembre 2006, un **projet de service** définissant le cadre et les conditions de l'intervention des services PSE au sein des écoles. Ce délai doit vous permettre de renforcer votre cohérence interne en vous appropriant votre propre concept de promotion de la santé à l'école, que ce soit sur base de l'expérience acquise durant les deux années de formation ou sur base des projets déjà mis en place avec certaines écoles.

Pour faire ce travail important, je pense qu'il est aussi nécessaire d'organiser et de structurer l'offre de formation, d'outils et d'accompagnement qu'un certain nombre de services font aux équipes PSE.

Dans ce cadre, je pense que les CLPS doivent être des partenaires privilégiés. Leur rôle doit être de définir la meilleure adéquation entre les besoins de services et l'offre importante de ces services spécialisés.

Si le projet de service reste l'axe central de l'ancrage des nouvelles missions des services PSE, il reste bien d'autres chantiers sur lesquels nous devons ensemble travailler pour améliorer le

service universel auquel je faisais référence au début de mon intervention.

La simplification administrative me semble un enjeu important, sur lequel j'ai pris une série d'initiatives qui ont déjà fait et feront encore l'objet de modifications des dispositifs légaux. Toutes ces modifications se font en concertation avec les représentants de vos équipes au sein de groupes de travail auxquels plusieurs d'entre vous participent régulièrement.

Lors de mes visites certains d'entre vous m'ont fait part de leur difficulté à trouver des médecins ayant les titres requis avant leur entrée en fonction.

Dans le cadre d'un décret qui va être voté cette semaine, j'ai prévu la possibilité de déroger à la possibilité d'engager un médecin n'ayant pas les titres requis à la double condition qu'il suive un stage formatif court de 8h au sein du service qui l'engagera et une formation en vue d'obtenir le brevet de médecine scolaire ou le diplôme d'études spécialisées en santé publique.

Je dois cependant vous dire que certains médecins se sont manifestés pour nous informer qu'ils avaient les titres requis et pas de travail. C'est pourquoi j'ai organisé une centralisation des offres de service des médecins disponibles et des demandes des services. Elle est assurée pour le moment au sein de mon cabinet, mais sera transférée rapidement à l'administration.

Mes collaborateurs continuent à travailler avec des représentants de vos services sur l'amélioration et la simplification administratives du fonctionnement des services : comptage des élèves pour la finalisation des subventions, obligation pour tous les médecins de prester 40h minimum par mois, fréquence des visites d'école, échange de données avec l'ONE, meilleure articulation du secteur de l'aide à la jeunesse avec les PSE, standardisation des pratiques, évaluation de l'examen neuro-moteur... J'ai aussi pu rapidement prendre conscience des difficultés de trésorerie de vos services.

Un nouvel arrêté qui va être soumis au Gouvernement dans les prochaines semaines prévoit une modification des pourcentages d'acomptes aux services (40 %, 50 % et solde de 10 % au lieu de 40, 40 et 20 %).

Enfin, pour éviter la surcharge de travail concernant la comptabilité prévue par année scolaire (double comptabilité), celle-ci se fera, à partir de 2006, par année civile et sera à rentrer non plus pour le 1^{er} mai mais pour le 30 juin.

Des données, oui, mais pas n'importe lesquelles

Compte tenu de la fonction universelle de santé publique qu'ont les services PSE, vous êtes, dans vos services, à un poste d'observation privilégié de la santé des enfants et des adolescents, et les mieux placés pour une collecte de don-

nées. L'élaboration de statistiques est importante en termes de santé publique, si l'on veut définir des priorités. Cependant, je souhaite, avec vous, organiser au mieux ce recueil de données, en tenant compte de la réalité de fonctionnement des services et en priorisant les items des données recueillies compte tenu de l'utilisation qui peut en être faite.

J'ai donc proposé que le recueil de données, prévu dans le décret, soit entamé à la rentrée scolaire 2005-2006. Il débutera avec les élèves de 1^{ère} maternelle. Le contenu du recueil a été simplifié, et les données en ont été rendues anonymes.

Enfin, un des enjeux majeurs de la promotion de la santé à l'école c'est d'obtenir, dans tous les cas, la reconnaissance par les écoles elles-mêmes, les directions, les professeurs, les élèves, du rôle des PSE.

Cela ne pourra se faire que par une coopération avec la Ministre de l'Enseignement.

Dès à présent, des contacts réguliers sont établis entre mon cabinet et celui de la Ministre **Arena**.

Le Plan stratégique pour l'alimentation saine qui a été élaboré en commun avec Marie Arena sera prochainement soumis pour approbation au Gouvernement. Il reconnaît le rôle central des PSE dans la promotion de l'alimentation saine à l'école. La mise en œuvre de ses recommandations pourrait être une première étape dans cette reconnaissance mutuelle des écoles, des services PSE et des CPMS de la Communauté française.

La santé et le bien-être des enfants et des jeunes sont évidemment au cœur de mes préoccupations en tant que Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé. Et comme j'ai la responsabilité de ces trois compétences, mon souhait est de valoriser les transversalités.

L'enquête HBSC (Health Behaviour of School-aged Children) menée en Communauté française par PROMES pour le compte de l'OMS en 2002 a été faite auprès de jeunes de 13, 15 et 17 ans. Quelques résultats indicatifs méritent d'être rappelés.

21,7 % des jeunes de 13 à 17 ans sont fumeurs, 20 % des jeunes de 13 à 17 ans sont consommateurs hebdomadaires d'alcool (surtout le week-end), 58 % des garçons de l'enseignement général déclarent avoir consommé au moins une fois du cannabis (mais 19 % des garçons de l'enseignement professionnel consomment tous les jours du cannabis), 15,1 % des jeunes sont en surcharge pondérale, (mais 4,9 % subissent un déficit pondéral), et enfin, 48,8 % des jeunes regardent la télévision de 2 à 4 heures par jour.

Et puis, au-delà de ces considérations épidémiologiques et d'économie de la santé, n'oublions pas le mal-être qu'expriment cer-

tains de ces comportements et la souffrance qu'il peut y avoir dans la tête et dans le corps des enfants ou des adolescents, n'oublions pas non plus les parents qui se sentent trop souvent impuissants.

Les parents que nous sommes, les enseignants, les infirmières et médecins des services PSE, les accueillantes, les responsables de clubs sportifs... tous, nous sommes interpellés et responsables.

Le rôle du politique en la matière est de pouvoir intervenir en créant un cadre et un contexte qui favorisent le bien-être.

Les services de Promotion de la Santé à l'Ecole constituent une priorité de ma législature.

Convaincue de l'importance de la médecine scolaire en faveur du bien-être de nos enfants et de nos jeunes, je me battraï pour le refinancement de ce secteur. Il est urgent de redonner les moyens aux services pour rendre la médecine scolaire plus attractive et pour que chaque enfant puisse trouver un suivi médical égal, quel que soit le service dont il dépend.

Catherine Fonck, Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la jeunesse et de la Santé en Communauté française.

Paroles prononcées à l'occasion de la journée PSE du 20 juin 2005 au Parc d'aventures scientifiques de Frameries

Demandez le Guide de voyage « santé »!

Les vacances sont lointaines déjà pour certains ou toutes proches pour d'autres... Voici une manière de les prolonger en se laissant tenter par une approche novatrice dans l'élaboration d'un projet santé avec une classe.

Tout comme l'école, chaque centre PSE et PMS ainsi que chaque CLPS a déjà reçu une information spécifique « Carnet de voyage », ce nouveau programme (subsidé par la Communauté française) de l'asbl Cordes - Coordination Education & Santé, connue auparavant pour ses outils « Midis à l'école » et « A table les cartables ».

Le Guide de voyage accompagnant ce projet a été conçu comme outil pédagogique pour des enseignants de la 3^e à la 6^e primaire; il peut également constituer un support dans le cadre des missions « Santé à l'école » en aidant les infirmières PSE et PMS à dialoguer avec la classe et à l'accompagner dans son projet santé selon ses disponibilités, selon le type de projet et les demandes de la classe et de l'enseignant.

Chaque figure de collaboration est en effet possible : s'intéresser au projet de la classe, l'aider à démarrer la discussion sur la santé, fournir des indications sur les besoins collectifs de santé observés lors des visites médicales ou être partenaire à 10, 20, 50 ou 100 % dans la démarche de projet... Les besoins et les envies de chacun des partenaires ou passagers de ce voyage doivent se préciser, se négocier en mettant en priorité l'objectif de promouvoir la santé des élèves et l'amélioration des conditions de vie à l'école, selon les principes de la promotion de la santé.

« Carnet de voyage » avec son slogan « Ma classe part en projet santé » s'intéresse avant tout à installer, au niveau de la classe, une

démarche de partenariat entre les acteurs de l'école et de la santé et à développer des moyens pédagogiques pour que les élèves soient au centre des projets santé. Il s'agit bien là de « vieux » défis à relever en terme de promotion de la santé pour lesquels l'asbl Cordes - Coordination Education & Santé propose cette fois, aux enseignants, des fiches pédagogiques qui les emmènent avec la classe dans l'élaboration d'un projet santé (voir sommaire).

Un projet c'est comme un voyage...

Déjà en juin 2005, chaque école, chaque pouvoir organisateur, chaque centre PSE-PMS, ainsi que les associations de parents ont reçu une deuxième invitation au voyage avec un feuillet de présentation intitulé « Mise en route ». Accompagné d'une affiche reprenant les étapes de ce voyage « Ma classe part en projet santé », il présente le nouveau programme « Carnet de voyage » ainsi que les différents outils disponibles selon les types d'acteurs. Ainsi les parents actifs dans l'école et les acteurs éducatifs peu-

Sommaire du Guide de voyage

Fiche 1 - La destination

La valise à mots

Comparer voyage et projet pour faire comprendre la notion de projet

La destination c'est notre choix

Trouver une destination de projet santé en accord avec les besoins de la classe

Fiche 2 - Les préparatifs

L'exploration du kit voyage

Découvrir le kit voyage et le compléter

L'équipage

Former l'équipage et distribuer un rôle à chacun

Fiche 3 - L'itinéraire

La carte routière ou carte de navigation

Organiser le voyage et articuler les activités

La carte d'identité des invités à bord

Rechercher des partenaires et les inviter à partager quelques escales

Fiche 4 - Repères santé

La boussole

Questionner son projet santé avec des repères

Fiche 5 - Le voyage

Découverte des carnets de voyage

Découvrir l'univers des « carnets de voyage » et leurs différentes formes d'expression

La récolte des traces

S'exercer à récolter des traces et à les faire parler

La réalisation du carnet de voyage

Démarrer et réaliser le carnet de voyage

Fabriquer un carnet individuel

Réaliser et relier un carnet

Fiche 6 - Correspondance

Les cartes postales

Communiquer le projet de la classe et échanger avec les partenaires
Découvrir et s'exercer à l'art de la correspondance

La pub du projet santé

Faire connaître le projet santé dans l'école et en dehors

Fiche 7 - Le retour

Se souvenir

Se remettre l'histoire du projet en mémoire

Evaluer

Evaluer ensemble le projet santé

+ Le carnet de ressources

vent recevoir sur demande le feuillet, l'affiche et les outils appropriés, notamment une lettre d'invitation à la classe pour lancer une première discussion sur la santé.

Dans le cadre de la proposition « Carnet de voyage », pour les directions d'école, les pouvoirs organisateurs, les parents et les acteurs PSE et PMS de la santé à l'école, l'objectif premier est bien entendu de motiver un(e) enseignant à explorer ce sujet avec sa classe dans le cadre des objectifs d'apprentissage et du projet d'établissement.

L'enseignant qui décide de participer à cette aventure avec sa classe reçoit le Guide de voyage et un kit voyage pour la classe composé de matériel pour inspirer les élèves à faire le récit du projet et à établir une correspondance avec la Coordination Education & Santé tout au long du projet.

De nombreuses références sont faites dans les 7 fiches du guide de voyage et dans le carnet de ressources qui en fait partie, pour encourager la classe à établir des partenariats et à communiquer sur son projet avec l'infirmière et le médecin du PSE ou avec le PMS, la Direction, le

Conseil de participation et l'Association des parents.

Cordes asbl : un opérateur de voyage qui vise la collaboration et non la concurrence!

Loin d'un programme cherchant à « couper l'herbe sous le pied des PSE ou encore des PMS, cet outil et l'esprit général du programme cherchent à renforcer les rôles de chacun pour promouvoir la santé à l'école. La santé s'inscrit en effet comme « sujet » fédérateur qui peut être abordé dans des objectifs éducatifs très divers et peut susciter de nombreuses activités dans le cadre du programme scolaire. Une série d'acteurs éducatifs et de santé sont déjà mobilisés ou se mobilisent pour travailler en partenariat sur la question.

Si le sujet « partir en projet santé » que propose l'asbl Cordes n'est pas neuf, l'abord sous forme imagée d'un voyage l'est, ainsi que la proposition et l'accompagnement méthodologique consistant à intégrer le projet-santé dans la vie de la classe en le conjuguant avec les objectifs d'apprentissage.

Ce que la Coordination propose, c'est avant tout la réalisation et la diffusion des outils, l'échange avec les partenaires et intéressés, la correspondance avec la classe et le recueil de traces du projet santé dans ce fameux carnet de voyage tenu à jour par les élèves au long du projet.

Par téléphone, par courriel/r, lors de rencontres comme au Salon de l'éducation (Namur-octobre 2005) ou lors de formations-informations organisées à la demande dans des CLPS, l'asbl Cordes échange et réfléchit avec chaque acteur aux stratégies les plus appropriées pour avancer dans un projet santé à l'école selon les prescrits d'une démarche de promotion santé, à savoir : participative, intersectorielle et renforçant les capacités de choix plus favorables à la santé collective et individuelle ou à la mise en place d'environnements sains.

Alors, bons voyages!

Cristine Deliens, Coordinatrice CORDES
Adresse de l'auteur : chaussée d'Alseberg
284, 1190 Bruxelles. Tél.: 02 538 23 73.
Courriel : cordes@beon.be.

Distributeurs automatiques à l'école : un débat éclairant

Lors de la rentrée scolaire de septembre 2004, la question des distributeurs automatiques de boissons et de snacks dans les écoles a émergé dans le débat public. En mars 2005, l'asbl COREN¹ organisait à Ciney sur ce thème une rencontre entre professionnels de l'enseignement et de la santé, à laquelle participait le CRIOC.

Offre de produits dans les écoles et lutte contre l'obésité

La confrontation entre les préoccupations nutritionnelles et l'offre de produits dans les écoles n'est pas récente. En 2003, une enquête menée par l'ULB avait montré le taux de pénétration de ces automates dans l'enseignement primaire². Dans certaines communes, des échevins avaient déjà pris avant cette année scolaire 2004-2005, des mesures pour supprimer de tels distributeurs dans les écoles, surtout primaires : citons par exemple dans l'agglomération bruxelloise Ixelles, Forest, Uccle, Auderghem et Watermael-Boitsfort. A Evere et Koekelberg, il n'y en a même jamais eu dans les écoles primaires communales³. Dans l'ensemble, il convient de différencier la situation dans les écoles primaires et dans les écoles secondaires, au sein desquelles l'idée de supprimer ces appareils suscite plus de protestations.

Durant l'été 2004, il a été décidé en France de généraliser l'interdiction des distributeurs de boissons dans les écoles dès septembre 2005. C'est ainsi que le débat a rebondi en Belgique francophone lors de la rentrée des classes 2004⁴. A cette occasion, des données relatives à l'évolution alarmante de l'obésité ont été largement médiatisées, relayées dans le cadre du lancement de la préparation du plan fédéral (belge) nutrition-santé et de campagnes médiatiques à l'échelle européenne. La Ministre Marie Arena, dans son "Plan de promotion pour une alimentation saine" à l'échelle de la Communauté française de Belgique⁵ évoqua alors également l'idée d'interdire les distributeurs de boissons sucrées dans les écoles.

Le "zéro pointé" des dentistes pour l'alimentation à l'école

En Belgique, on compte environ 173.000 distributeurs automatiques de produits alimentaires dont 24.220 (14 %) dans les écoles, de la maternelle à l'université. Forte de ce constat, le 23 mars 2005, l'asbl COREN réunissait à Ciney professionnels de l'enseignement et de la santé autour de la question : "Les distributeurs à l'école : qu'en penser ?". Ce colloque a permis de faire le point de la situation et des opinions.

Tout d'abord, Michel Devriese, dentiste et coordinateur de la Fondation pour la santé dentaire y a exprimé l'inquiétude des dentistes ayant mené une campagne de prévention contre la carie dentaire dans les écoles de la Communauté française en 2004⁶. D'après lui, les actions de prévention contre la carie dentaire se heurtent à la composition alimentaire des cartables, aux messages délivrés dans les lieux d'éducation et à l'offre alimentaire dans les écoles. Le déséquilibre le plus frappant constaté par les dentistes

1 COREN asbl (pour Coordination Environnement), rue van Elewijck 35, 1050 Bruxelles.

Tél & fax : 02 640 53 23, courriel : info@coren.be

2 Senterre Christelle - Favresse Damien - Piette Danielle, Les offres de consommation à l'école fondamentale : équité ou éthique ? Enquête quantitative dans l'enseignement fondamental en Communauté française de Belgique, Bruxelles, Université Libre de Bruxelles - Ecole de Santé Publique (PROMES), Août 2003, 49 p. homepages.ulb.ac.be

3 Le Soir, 23/9/04, "Future disette pour les canettes", tour d'horizon par commune de la rédaction bruxelloise du journal.

4 Voir notamment : Véronique Chaouat, "Comment la publicité engraisse nos enfants", enquête alimentation, in 60 millions de consommateurs n° 386, septembre 2004.

5 Voir Christian De Bock, qui dans "L'interdiction des distributeurs de sodas et snacks sucrés à l'école" in *Education Santé*, n° 198, février 2005, passe en revue différentes opinions à ce sujet. Cf. aussi le site www.arena.fwb.be.

6 Cf. le site www.sourirepourtous.be, et l'article de Michel Devriese "Carie-cola s'invite dans les écoles primaires" in *Education Santé*, n° 195, septembre 2004.

concerne les boissons. Et de citer une revue française, les "Archives de pédiatrie", qui préconisa en 2003 de supprimer carrément la collation de 10 heures en milieu scolaire, celle-ci s'avérant inadaptée et superflue⁷. La Fondation pour la santé dentaire montre dès lors l'exemple de la Ville de Bruxelles ayant interdit depuis le 1^{er} janvier 2005 les distributeurs de boissons dans l'enseignement fondamental pour installer à la place des fontaines à eau. Mais comme on l'a vu, d'autres communes l'avaient précédée.

Distributeurs : dépenses énergétiques et déchets

L'impact environnemental des distributeurs a été présenté par **Renaud De Bruyn** du Réseau Eco-consommation. Un distributeur automatique avec réfrigérateur contient un compresseur (production du froid), un éclairage et un ventilateur (circulation de l'air froid). De ce fait, il consomme de 2500 à 4400 kWh/an (coût de 375 à 660 €), ce qui n'est pas très économe : en effet, pour refroidir un volume équivalent à un demi frigo, il consomme 5 fois plus d'énergie ! Le Réseau Eco-consommation préconise dès lors diverses mesures permettant de réduire ce gaspillage d'énergie, à l'instar des Ateliers de la rue Voot à Woluwé qui ont "remodelé" leur distributeur automatique pour parvenir à une consommation de 1065,8kWh/an (coût : 159 €). Quant à l'éco-bilan relatif aux déchets, il n'est pas très favorable aux distributeurs automatiques qui ne peuvent stocker que des emballages jetables. Ceci sans parler du distributeur lorsqu'il devient un déchet lui-même : il constitue alors un fameux encombrant !

Impact de la publicité, impact de l'éducation

Bernadette Pirsoul du CRIOC a quant à elle rappelé les différentes techniques de marketing utilisées pour atteindre les jeunes consommateurs⁸. **Bernard Legros**, du groupe "Résistance à l'Agression Publicitaire" a dénoncé l'intrusion de la publicité à l'école, tel un "cheval de Troie de la privatisation". Mais certaines écoles parviennent à développer des stratégies de riposte sur le plan pédagogique : telles les alternatives recherchées par les étudiants du Collège Saint-Roch de Ferrières, ou l'exemple souvent cité de l'Institut Robert Schuman d'Eupen. Cette école poursuit un travail de longue haleine d'éducation des élèves à des choix alimentaires plus judicieux, gage de succès d'une "machine à pommes" à côté des distributeurs de boissons, bientôt supprimés.



Photo © MENDIL/BSIP/Global Pictures

L'Observatoire de la santé du Hainaut réalise des animations dans les écoles et aide les équipes pédagogiques à réaliser des projets d'éducation à une alimentation saine. De tels services existent aussi dans d'autres provinces ou régions. Des exemples de pratiques pédagogiques probantes peuvent être fournis aux enseignants intéressés. Il est conseillé à ceux-ci de se méfier des outils pédagogiques fournis par des entreprises qui ont intérêt, d'une manière ou d'une autre, à vanter leurs produits.

Distributeurs équitables

Par ailleurs, suite au débat sur les distributeurs de boissons dans les écoles, de nombreux établissements se sont tournés vers les Magasins du monde Oxfam, qui proposent non seulement des snacks et des boissons issus du commerce équitable, mais également des machines automatiques. En bref, il en existe de trois types : des machines à café et autres boissons chaudes pour les sites de moins de 100 personnes, d'autres pour les sites de plus de 100

personnes, et enfin le "snakky", distributeur automatique de jus de fruits et de snacks. Un opérateur partenaire des Magasins du monde Oxfam prend en charge l'approvisionnement de ces machines in situ, et peut également livrer des produits à des écoles souhaitant conserver leurs propres distributeurs. Dans ce domaine, bien des cas de figure sont possibles, vu que les distributeurs font souvent l'objet de leasings. Quels que soient les opérateurs approvisionnant de tels distributeurs, ceux-ci peuvent toujours faire appel aux fournisseurs du commerce équitable, pour l'une ou l'autre ligne de produits (infos sur le site www.madeindignity.be).

Antoinette Brouyaux, CRIOC, dans *Du côté des consommateurs* numéro 180, 15 juin 2005 La presse quotidienne a répercuté pendant les vacances l'intention du Gouvernement de la Communauté française de revenir sur sa décision d'interdire les distributeurs à la rentrée scolaire. Nous aurons sûrement l'occasion d'y revenir.

⁷ Voir le site www.sfpediatric.com Contact avec la Fondation pour la santé dentaire à l'adresse fondation@sourirepourtous.be

⁸ Voir "Les enfants et les jeunes, cibles du marketing", à l'adresse www.oivo-crioc.org/textes/1322.shtml

Frisbee – Be free

L'UCL accompagne ses étudiants souhaitant arrêter de fumer



Le tabac est nuisible pour la santé des fumeurs et des non-fumeurs, tout le monde le sait. Depuis une dizaine d'années, les non-fumeurs revendiquent de manière de plus en plus franche le droit de pouvoir évoluer dans un environnement sain et exempt de fumée. Une loi a été votée dans ce sens. Elle interdit de fumer dans certains lieux accessibles au public, elle est de plus en plus strictement d'application et sera fort probablement renforcée dans les mois à venir.

Passe-t-on de la dictature des fumeurs à la dictature des non-fumeurs ? Et s'il s'agissait plutôt de développer une gestion courtoise du tabagisme, une coexistence pacifique dans le respect mutuel et le dialogue ?

Après une campagne originale et humoristique visant l'arrêt du tabagisme au sein des lieux publics de l'Université catholique de Louvain, un pas de plus est franchi aujourd'hui, qui consiste à offrir aux étudiants qui le souhaitent une aide à l'arrêt du tabac. L'opération « Frisbee – Be free » est née.

L'origine du projet

C'est à partir d'une plainte que la campagne a démarré. En 1999, une étudiante en Faculté de Droit, soutenue par un groupe d'amis, s'est plainte du fait qu'elle ne pouvait plus assister au cours parce qu'elle était fortement allergique à la fumée de cigarette. La plainte a pris ensuite une dimension plus radicale, ce même groupe d'étudiants saisissant le Conseil des Affaires sociales et étudiantes, et le menaçant d'une action en justice si l'Université ne menait pas une action visant à faire respecter la loi.

La loi en question fait référence *aux lieux privés ou non qui sont accessibles au public et qui font partie d'établissements ou de bâtiments dans lesquels (...) l'enseignement et / ou la formation professionnelle sont dispensés* (arrêté royal du 15 mai 1990).

Cette menace a donné un coup d'accélérateur à l'action et l'a légitimée. Cependant, un climat tel que celui-là n'est pas a priori propice à la compréhension mutuelle.

L'asbl Univers santé¹ a saisi la balle au bond et a lancé une campagne de sensibilisation. Son objectif : rappeler l'interdiction légale de fumer

dans les espaces privés accessibles au public et donc contribuer à la diminution du tabagisme passif dans un esprit de concertation et de dialogue. Il s'agissait d'éviter de passer de la dictature du fumeur à celle du non-fumeur, en sensibilisant tous les publics à la problématique dans un esprit positif.

La démarche globale

Plus de 3 000 étudiants interrogés

La première étape de cette campagne a consisté en une enquête afin de vérifier l'opportunité de mener une campagne de sensibilisation.

Durant l'année académique 1999/2000, 3.261 étudiants ont répondu à l'enquête d'Univers santé sur le tabagisme dans les espaces facultaires de l'UCL. Les résultats indiquent que la fumée pose effectivement un problème de qualité de vie puisqu'elle dérange 69 % des non-fumeurs. Les fumeurs qui ont répondu à l'enquête en ont largement conscience et 70 % d'entre eux sont prêts à faire un effort pour respecter la loi qui régit l'interdiction de fumer dans les espaces publics.

Les résultats de cette enquête montrent la bonne volonté de la majorité pour améliorer la situation. Autre point positif : la réalisation de ce sondage a permis de mettre la question à l'ordre du jour et d'effectuer dès lors une première phase de sensibilisation à la problématique.

D'une expérience-pilote à sa généralisation

C'est en partenariat qu'une expérience-pilote a été menée en Faculté de Droit en 2000 avec les étudiants (fumeurs et non-fumeurs), le

Conseil des Affaires sociales et étudiantes, la Faculté de droit, le Vice-rectorat, l'Administration des affaires étudiantes, les Services des auditoires et Univers santé. Mettre l'ensemble des intervenants potentiels autour de la table afin que chacun puisse s'exprimer et s'approprier le projet est une étape déterminante pour la bonne réussite dudit projet et du ton que l'on veut y mettre. Suite aux excellents résultats du projet-pilote, cette démarche globale fut instaurée pour l'ensemble de l'Université.

Sur cette base, et après les ajustements nécessaires révélés par le projet-pilote, l'opération fut généralisée à toute l'Université en 2001. Préalablement à cette généralisation, le Vice-rectorat et Univers santé ont pris le temps de rencontrer tous les bureaux de Faculté et de les informer largement des résultats de l'enquête, des résultats du projet-pilote et des moyens mis en œuvre dans leur faculté pour la généralisation de l'opération. La coopération des facultés et des doyens a été sollicitée puisqu'elle s'était avérée indispensable dans le test.

Tous les moyens utilisés dans le test ont été réutilisés, parfois légèrement modifiés. En voici la liste :

- des affiches sur les portes d'entrée aux auditoires : « Vous entrez dans un espace non-fumeur ».
- un courrier individuel à chaque étudiant, exposant les motifs de l'action : au verso se trouve une invitation à acquérir la carte de sport. L'association de ces deux messages en santé s'est avérée pertinente ;
- un courrier du doyen à chaque membre du personnel ;
- un programme logistique : retrait des cendriers intérieurs, mise à disposition de cendriers

Tableau récapitulatif des données

2462 non-fumeurs (75 %), 758 fumeurs (24 %) et 41 non-déterminés (1 %).
69 % (1678) des non-fumeurs sont dérangés par la fumée.
87 % (631) des fumeurs ont conscience que la fumée dérange.
70 % (507) des fumeurs pensent qu'il leur est possible de ne pas fumer dans les espaces concernés.
78 % (1916) des non-fumeurs et 74 % (558) des fumeurs connaissent la loi interdisant de fumer dans les lieux publics.
89 % (2175) des non-fumeurs et 62 % (468) des fumeurs pensent qu'il serait bon de rappeler cette loi.
83 % (2029) des non-fumeurs et 71 % (536) des fumeurs estiment qu'il est utile de sensibiliser à la convivialité entre ces deux groupes.
28 % (666) des non-fumeurs et 28 % (208) des fumeurs sont prêts à s'investir pour trouver des solutions concrètes.

¹ Univers santé asbl développe des actions d'éducation pour la santé, de prévention et de promotion de la santé en milieu étudiant et en milieu de jeunes.

extérieurs, programme de nettoyage des abords. Ce programme a dû être intensifié et fait l'objet d'un plan pluriannuel;

- des affichettes humoristiques soutenant l'ensemble des messages. Le ton se voulait être une invitation au dialogue et au respect;
- une fiche d'information en santé « Atout santé tabac » a été rédigée et diffusée dans 60 présentoirs sur les deux sites de l'Université, à Louvain-la-Neuve et Bruxelles. Elle propose une information sur le tabagisme actif et passif, invite à la recherche de solutions de coexistence, propose une aide personnalisée aux étudiants qui souhaitent arrêter de fumer et dénonce les manipulations exercées par l'industrie du tabac;
- une aide aux fumeurs qui envisagent l'arrêt est proposée aux étudiants par l'équipe santé du service d'aide de l'Université.

Cette démarche globale a donné de bons résultats :

- l'objectif est atteint à quasi 100 % à Louvain-la-Neuve;
- à Bruxelles, certains auditoires n'ont pas d'accès extérieurs immédiats (en raison de travaux) et donc posent encore quelques problèmes;
- le soutien du doyen a été déterminant dans certaines facultés. Cependant l'annonce de la campagne n'a pas atteint toutes les entités. Deux d'entre elles ont entrepris d'enlever systématiquement toutes les affiches, ne se sentant pas concernées par la campagne. Cela révèle l'importance que chacun puisse s'approprier le projet, ou du moins en être personnellement informé;
- les affiches du caricaturiste Kanar (première campagne humoristique, que nous ne détaillerons pas ici) : l'ensemble est plutôt bien perçu, cependant, quelques personnes nous ont fait part de leur mécontentement à propos de certaines affiches. Un séminaire du Département de Communication en a fait une évaluation systématique. Sur les 27 dessins, 19 contribuent tout à fait positivement au message, et 8 desservent la campagne et ont été retirés (association fumée/mort, stigmatisation du fumeur, culpabilisation et exclusion du fumeur). Univers santé s'est associée à trois étudiants fumeurs de dernière licence en Communication afin de réaliser une nouvelle campagne humoristique au ton nouveau, non-moralisateur et fédérateur.

Quelques facteurs semblent avoir contribué de façon déterminante à la réussite de ce projet :

- un engagement étudiant fort;
- l'implication directe des fumeurs dans le choix des messages;
- un partenariat multiple;
- une volonté des autorités;
- un volet matériel, structurel bien mené;

- un ton qui invite à la courtoisie, au dialogue, à l'exclusion de la fumée, pas du fumeur.

La campagne a été répétée chaque année depuis lors et le résultat positif persiste.

« Ceci n'est pas une cigarette », la campagne d'entretien

Une année d'action ne suffit pas. L'ensemble des partenaires ont donc décidé d'une campagne d'entretien plus proche encore du public cible et du ton voulu. Nouveau message aux étudiants et nouvelle campagne visuelle.

Parallèlement, Univers santé s'est associée à trois étudiants (fumeurs) du séminaire de Communication en vue de réaliser un nouveau visuel de campagne qui évite toute culpabilisation du fumeur et invite au dialogue, à la prise de conscience des efforts mutuels. Elles ont un côté humoristique, décalé². Le slogan pousse à la fédération des efforts.

Evaluation et perspectives

Globalement, la campagne et la démarche qui l'accompagne ont rencontré les objectifs à quasi 100 %. Du jour au lendemain, on ne fume plus dans ces lieux, et l'on retrouve même dans les kots d'étudiants des affiches qui ont été dérobées (un signe qui ne trompe pas!). Les retours donnés par les étudiants encouragent la poursuite de la campagne et sa diffusion plus large. On assiste également à un changement du comportement tabagique de certains étudiants, ceux-ci reconnaissent avoir diminué leur consommation depuis la mise sur pied du programme, ou avoir envisagé plus clairement d'arrêter de fumer.

Le projet « Frisbee - be free »

Cela nous amène à une nouvelle dimension de la gestion du tabagisme à l'Université.

Objectifs

Le projet, qui s'adresse à tous les étudiants, fumeurs ou non, a deux grands objectifs :

- informer les étudiants de l'offre de l'équipe santé pour un accompagnement à l'arrêt du tabac en ciblant les fumeurs ambivalents (partagés entre le plaisir de fumer et l'envie d'arrêter) et ceux qui se disent prêts à l'arrêt;
- sensibiliser les « prescripteurs » (médecins et pharmaciens des sites concernés) à leur rôle de partenaire dans l'aide à l'arrêt du tabac des étudiants UCL.

En vue de rencontrer ces objectifs, un partenariat s'est dégagé. En effet, l'équipe santé, travaillant déjà étroitement avec l'asbl Univers Santé, traite principalement les questions de



santé dans une approche individuelle, les actions collectives de prévention et de promotion de la santé étant généralement assurées par Univers santé. Par ailleurs, dans la démarche globale initiée par l'Université et Univers santé depuis 2000, l'association des messages de prévention du tabagisme et de la promotion du sport s'est avérée pertinente. De plus, le choix du support (le frisbee) invite naturellement à contacter à nouveau le Service des Sports comme partenaire incontournable car le frisbee est inscrit comme nouvelle activité sportive offerte aux étudiants à partir du printemps 2005. Il est également évident que les étudiants, qui ont toujours été associés dès le départ à l'ensemble de la démarche, sont à nouveau partie prenante du projet, l'AGL s'est donc naturellement jointe au partenariat.

Singularité du projet

Ce projet dispose de plusieurs particularités intéressantes qui montrent sa singularité et son originalité :

- la démarche et le ton adopté s'inscrivent dans une approche de promotion de la santé positive, et non dans une approche de prévention de la maladie;
- le ton s'est voulu, tout au long du projet, positif et non stigmatisant;
- le support est original et durable. Nous imaginons donc qu'il sera présent encore quelque temps sur les deux sites;
- la participation étudiante (des fumeurs et non-fumeurs) est effective à tous les niveaux du projet, y compris dans le choix des messages;
- le projet est porté par un partenariat large et efficace;
- le tout s'inscrit dans une démarche globale qui a déjà montré son efficacité.

² Ces affiches ont été présentées dans *Education Santé*, n° 173, février 2003

L'aide aux fumeurs

En 2004, une enquête a été menée par l'Equipe santé et Univers santé auprès des étudiants fumeurs afin, d'une part, de mieux cerner leurs caractéristiques et d'autre part d'identifier leurs besoins par rapport à l'arrêt du tabagisme. En voici les informations les plus caractéristiques :

- la plupart des étudiants fumeurs présentent une dépendance physique faible ;
- une partie importante d'entre eux s'abstiennent de fumer le week-end et pendant les vacances ;
- trois-quarts des étudiants interrogés ont déjà essayé d'arrêter de fumer, la majorité ont essayé seuls, sans substitut ni accompagnement, et 60 % ont tenu moins d'un mois.

Par ailleurs, la littérature dans le domaine de l'aide aux fumeurs nous informe que moins de 5 % des fumeurs qui arrêtent seuls restent abstinents après 1 an.³ Avec un accompagnement adéquat, on augmente les chances de réussite. Nous voulons faire passer un double message : arrêter de fumer est possible et ce n'est pas qu'une question de volonté !

Suite à ce constat, nous proposons aux étudiants qui souhaitent arrêter de fumer un accompagnement d'aide aux fumeurs en collaboration avec leur médecin généraliste.

Notre volonté est de proposer cette aide aux personnes qui sont ce qu'on appelle fumeurs ambivalents ou prêts à l'arrêt.⁴

Comment dès lors faire passer un message tout public en s'adressant aux fumeurs intéressés sans que ce message soit perçu par les fumeurs « satisfaits » comme une volonté de la part de l'institution à ce qu'ils arrêtent de fumer ?

Le message commun « **Jeter la clope, un sport d'équipe** » s'adresse à la fois aux non-fumeurs et aux fumeurs, que ceux-ci soient satisfaits, ambivalents ou prêts à l'arrêt. Il fait référence à l'arrêt du tabac, tout en soulignant le rôle de soutien de tout un chacun, fumeur ou non-fumeur.

Le frisbee propose un accompagnement d'aide à l'arrêt du tabac et les coordonnées de l'équipe santé du Service d'aide aux étudiants. Un petit feuillet explicatif est collé à l'intérieur du disque et informe un peu plus largement l'étudiant quant à l'aide proposée.

L'accompagnement, l'aide à l'arrêt du tabac s'adresse à l'étudiant fumeur ou même non-fumeur qui désire le rester. L'objectif est de

Les promoteurs

Service d'aide aux étudiants

Equipe santé du Service d'aide aux étudiants de l'UCL, rue des Wallons 10, 1348 Louvain-la-Neuve.

Tél.: 010 47 20 02. Personne de contact : Isabelle Groessens.

Service des sports, Place des sports 11, 1348 Louvain-la-Neuve.

Tél.: 010 47 45 01. Personne de contact : Jean Jacques Deheneffe.

ASBL « Univers santé »

Place Galilée 6, 1348 Louvain-la-Neuve.

Tél.: 010 47 28 28.

Personne de contact : Martin de Duve.

Assemblée Générale des étudiants de Louvain (AGL)

rue des Wallons 67, 1348 Louvain-la-Neuve.

Tél.: 010 47 81 13. Personnes de contact : Catherine Mangez, Elisabeth Moens.

proposer une approche globale de la santé et non une approche centrée sur un produit. Cela se traduit par une rencontre avec l'étudiant autour de ses préoccupations mais aussi autour de ses questions à propos de sa santé, de son bien-être et de son tabagisme.

Plus qu'un échange de théories, les entretiens se veulent un moment où l'étudiant développe des compétences nécessaires pour lui permettre de faire des choix en faveur de sa santé, de percevoir la place que le tabagisme occupe dans sa vie. Même si l'arrêt du tabac n'est pas le premier but des entretiens, on peut espérer que, sensibilisé à sa santé, l'étudiant amène quelques modifications dans son mode de vie.

Cet accompagnement vise essentiellement à permettre à l'étudiant de prendre en mains son bien-être et sa santé dans l'optique d'augmenter sa motivation et ses compétences pour arrêter de fumer ou diminuer son tabagisme. Il n'y a pas d'accompagnement « type ». Il se construit au « cas par cas » en fonction de toute une série d'éléments (consommation, place de la cigarette dans la vie, degré de motivation à l'arrêt, notion de plaisir...). L'équipe dispose d'outils (grilles d'évaluation...) qu'elle utilise

éventuellement en fonction des besoins.

En résumé, il s'agit pour l'étudiant de :

- mieux connaître sa consommation ;
- mieux comprendre les motivations et les enjeux de l'attrance pour la cigarette ;
- planifier et mettre en place des stratégies personnelles ;
- être soutenu dans la démarche d'arrêt.

L'accompagnement proposé exclut toute délivrance de produits (y compris substituts nicotiniques) et toute prescription mais renvoie systématiquement au médecin généraliste de l'étudiant et à la pharmacie. Une aide médicamenteuse ou de substitution avec un accompagnement renforce les chances de réussite du sevrage. Pour couvrir ces champs complémentaires et non concurrentiels, les médecins et pharmaciens du site de Louvain-la-Neuve ont été informés et sollicités comme partenaires dans leur rôle de « prescripteur ».

Conclusion provisoire

« Frisbee – Be free » constitue une étape de plus dans l'ensemble de la démarche globale de prévention du tabagisme au sein de l'Université. En vue de faire durer la portée du message et de ce projet, l'action sera reproduite l'année académique prochaine. Par ailleurs, de nouveaux supports originaux sont à l'étude, et une grande campagne visant la dénormalisation du tabagisme et la dénonciation des manipulations de l'industrie du tabac est en projet.

Nous pensons que la multiplication des angles d'attaque constitue un gage de meilleure efficacité dans la lutte contre le tabagisme, tout en privilégiant sans cesse un ton invitant au dialogue, à la recherche de solutions de coexistence et en prenant en considération les représentations et attentes des fumeurs.

Martin de Duve, Univers santé

3 Laperche J, Roucloux A, brochure « Mon patient fume... », 2003, Bruxelles, p.20

4 Le cycle du fumeur en référence au processus de maturation du fumeur. in : Prignot J, "A tentative illustration of the smoking initiation and cessation cycle". Tobacco control Vol.9; 2000 : p. 113

Fumeur satisfait : apprécie son tabagisme et n'a aucune envie spontanée d'arrêter de fumer.

Fumeur ambivalent : partagé entre le plaisir de fumer et l'envie d'arrêter.

Fumeur prêt à l'arrêt : prend la décision d'arrêter de fumer

Le diesel en question

Affections broncho-pulmonaires chez le jeune enfant

Le moteur diesel équipe plus d'un tiers du parc automobile, et plus de 60 % des voitures parti-

culières actuellement vendues. Ce succès ne doit rien au hasard et beaucoup à la fiscalité et à des considérations pécuniaires : un véhicule qui paie moins de taxes, moins d'assurance et

consomme une moindre quantité d'un carburant moins cher!

Or, la pollution due aux moteurs diesel, principale source d'émission de fines particules en

ville, a été voici plusieurs années déjà sévèrement dénoncée par les épidémiologistes de la Société française de santé publique (SFSP). Les moteurs diesel émettent des particules très fines, en moyenne 0,3 micromètre de diamètre. Les moteurs turbocompressés génèrent les particules les plus fines. Les particules diesel s'agglutinent jusqu'à former des amas d'un diamètre de 2 micromètres.

Comme les fibres d'amiante, elles pénètrent dans l'appareil respiratoire de façon plus profonde que des particules de dimensions plus importantes (certains pollens, les suies volcaniques, des poussières liées aux pollutions industrielles, etc.) et terminent leur course dans les 600.000 millions d'alvéoles de nos poumons. Les enfants sont les plus fragiles car leur appareil broncho-pulmonaire diffère de celui de l'adulte. Les particules fines déposées dans chaque alvéole pulmonaire manifestent leur caractère irritant et leur nocivité pendant de longues périodes. Chez l'enfant, le développement pulmonaire peut en être contrarié, surtout que la respiration par la bouche du jeune enfant favorise l'inhalation des poussières.

Les plus fines pénètrent jusqu'au courant sanguin. Elles véhiculent alors des composés cancérigènes et très irritants. Il y a cependant une fonction épuratoire qui entre en action au niveau des alvéoles pulmonaires, assurée par des macrophages (cellules de grande taille intervenant dans les processus immunitaires), mais ce mécanisme n'est pas à l'abri de défaillances et cette altération a été démontrée en particulier chez le jeune enfant (comme lors d'inhalation passive de tabac d'ailleurs, dont les effluents sont proches des émissions diesels).

Un problème peu connu

Du fait vraisemblablement des intérêts économiques en jeu, la question de l'exposition réelle des citoyens à la pollution diesel n'a guère reçu des années durant l'aval officiel qui aurait mis ce problème de santé publique à l'ordre du jour. Pour pouvoir étudier l'exposition des populations aux émissions d'origine automobile, et particulièrement aux diesels, il faut disposer de techniques très fines. Les analyses de particules pratiquées avec des capteurs placés aux sommets d'immeubles ne peuvent donner une mesure exacte : un capteur correct doit être placé à hauteur d'homme sur le mobilier urbain des trottoirs (bancs, armoires électriques, etc.) ou sur le toit des voitures.

De plus, les capteurs généralement en service mesurent des concentrations de dioxydes de soufre et d'azote, de monoxyde de carbone, d'ozone, et des fumées, mais rarement les concentrations des particules les plus fines qui sont émises essentiellement par les moteurs diesel.

Il faut encore souligner que, en fonction du



Photo © JCKMANS/ISOPRESS-SENEPART

capital santé de chacun, les concentrations de particules ont des effets plus ou moins graves. Et ces effets sont également exacerbés par l'exposition à d'autres polluants, qui diminuent les capacités d'élimination des particules. Ces dernières seraient responsables de plus de 60.000 décès annuels aux Etats-Unis, et plus de 10.000 en Grande-Bretagne.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique français placé sous la tutelle du Ministère de la Santé a dressé dès 1993 le catalogue des affections attribuables aux particules : altération de la fonction respiratoire, phénomènes aigus ou chroniques d'irritation de la muqueuse respiratoire, hypersensibilité et réaction allergique, susceptibilité accrue aux infections respiratoires, modification morphologique des voies aériennes, toxicité cellulaire dans certains organes cibles (foie, rein, cerveau...), mutagenèse ou carcinogenèse, locales ou à distance des voies respiratoires. Ce catalogue a été confirmé depuis par de nombreuses études partout dans le monde.

Signalons encore pour compléter ce sombre tableau que les particules alvéolaires, d'un diamètre inférieur à 2,5 micromètres sont émises par les moteurs diesel mais également issues des incinérateurs. Elles proviennent de l'oxydation du dioxyde de soufre en particules d'acide sulfurique. Leur fraction insoluble est formée d'un noyau de carbone et d'un faible pourcentage de matière minérale. On y trouve également des sulfates, des nitrates, des chlorures et de l'ammoniac. Les particules issues des moteurs diesel sont par ailleurs enrobées, en concentrations minimales, de 39 composés organiques dont 15 sont cancérigènes, tels le butadiène, le benzène, le formaldéhyde ou le nitrofluorène!

En conclusion, *Science et Avenir* insistait déjà en

1996 sur la nécessité pour les constructeurs de s'atteler rapidement à la dépollution : pot catalytique et piège à particules. Tout commencerait, selon les ingénieurs automobiles, en plus de l'amélioration des technologies, par le contrôle qualité de la production. En effet, saviez-vous qu'un même moteur, selon le soin apporté à son montage (et également par la suite à son entretien), offre des différences d'émissions du simple au triple ? Les constructeurs jouent de cette particularité pour satisfaire les normes des pays les plus sévères : ainsi, la même Peugeot ne pollue pas de la même manière au Danemark et en Espagne!

Le catalyseur d'oxydation quant à lui se limite à la destruction des hydrocarbures c'est-à-dire un dégraissage des particules dont la masse totale se voit ainsi réduite de 30 %. Leur nombre en revanche reste le même!

Reste à tabler sur le perfectionnement des « pièges à particules », installés dans la ligne d'échappement, qui filtrent les particules émises et les brûlent dans la chaleur des gaz d'échappement grâce à l'adjonction d'un additif au gazole. En plus des constructeurs, les raffineurs ont donc évidemment un rôle primordial à jouer pour satisfaire aux normes anti-pollution qui seront de plus en plus rigoureuses.

Les techniques de dépollution existent donc et peuvent être constamment améliorées, **mais il faut aussi tenir compte du fait que le parc de véhicules ne se renouvelle que de 8% par an!** Avec un parc roulant en 1997 de 11 millions de camions, camionnettes, autobus et voitures diesel en France, *Sciences et Avenir* prévoyait que dans le meilleur des cas, les niveaux de particules continueraient d'augmenter jusqu'en 2005! Cette revue avait déjà été la première à tirer la sonnette d'alarme lors du scandale de l'air contaminé par l'amiante.

Depuis la mise en exergue de l'épineux dossier diesel, de nombreuses notes ou articles d'information ont suivi, confirmant la gravité du problème lié à l'émission des particules et attestant des efforts français consentis pour le pallier. Le problème de la qualité de l'air urbain est d'une telle acuité que le gouvernement français a fini par adopter en conseil des ministres un projet de loi sur l'air, dont l'article 1 stipulait : *Chacun a le droit de respirer un air pur qui ne nuise pas à sa santé.*

En Belgique, dans un style beaucoup plus prosaïque, la loi de 1964 proclamait le Roi *habilité à prendre toutes mesures appropriées en vue de prévenir ou de combattre la « pollution de l'atmosphère »* et en attribuait la responsabilité d'exécution au Ministre de la Santé publique. Une vingtaine d'années plus tard, les matières environnementales ont été régionalisées et ainsi à Bruxelles, la surveillance de la qualité de l'air et les mesures qui doivent en découler sont devenues officiellement du ressort de la région de Bruxelles-Capitale.

Ce serait certes un non-sens à l'heure actuelle de songer à supprimer le diesel car cela reviendrait à supprimer le transport routier. Il s'avérerait très difficile de persuader les entreprises du secteur de transférer une partie du trafic de marchandises de la route vers le rail et les voies d'eau. Il n'en reste pas moins vrai que l'évolution actuelle du transport de passagers

et de marchandises n'est pas viable à terme. Pour ce qui concerne le transport urbain, il serait bon de rappeler à nos élus le rôle primordial qui est le leur, en matière de réglementation, et de contrôle. Il est clair qu'il faut favoriser le remplacement régulier du parc automobile et réévaluer sérieusement la qualité et la fréquence des contrôles effectués sur les véhicules.

Il importe tout autant de limiter l'utilisation de la voiture que de rendre celle-ci plus propre afin de réduire ses influences néfastes sur l'environnement et l'économie (coût de toilettage des monuments, de construction d'hôpitaux ou de lutte contre le changement climatique). La promotion des biocarburants pourrait être un moyen d'y parvenir (biodiesel et bioéthanol obtenus respectivement au départ de colza, ou de blé et de betterave sucrière).

Jocelyne Husson, Ingénieur civil,
Conseiller en prévention

Adresse de l'auteur : Institut scientifique de la
santé publique, rue J. Wytsman 14, 1050
Bruxelles. Courriel : jocelyne.husson@iph.fgov.be

Je remercie le Dr R. Snacken, Chef de département
Pharmatotoxicologie-Epidémiologie de l'ISP pour ses
précieux conseils.

Références

- *Sciences et Avenir*, n° 591, 5/1996;
Dossier Santé : Faut-il interdire le diesel en

ville ? *Les diesels en accusation*, p.36

- *Sciences et Avenir*, n° 610, 12/1997;
Diesel cancerogène : une nouvelle preuve, p.37
- *Sciences et Avenir*, n° 611, 1/1998;
Sus aux microparticules, p.53
- *Sciences et Avenir*, n° 612, 2/1998;
Concept cars en tenue de ville, p.78
- *Sciences et Avenir*, n° 624, 2/1999;
Des bus « propres » à Paris, p.49
- *Sciences et Avenir*, n° 639, 5/2000; *Diesel et interleukines : troubles respiratoires*, p.62
- *Sciences et Avenir*, n° 642, 8/2000;
Les vertus de l'alternance, p.49
- *Sciences et Avenir*, n° 669, 11/2002;
Véhicules écologiquement corrects : les bolides verts, p.78
- *Sciences et Avenir*, n° 673, 3/2003;
Le diesel mieux filtré, p.59
- *Science et Vie*, n° 963, 12/1997;
Comment dépolluer le diesel, p.151
- *Science et Vie*, n° 1018, 7/2002;
Le moteur Diesel « common rail », p.136
- *Lettre d'information de l'Association Royale des Conseillers en Prévention*, n° 114, 2004;
Le formaldéhyde : cancérigène pour l'homme, p.6
- *Commission européenne, Direction générale de l'énergie et des transports*, 2004, ISBN 92-894-6672-3; *Promouvoir les biocarburants en Europe : garantir des transports plus propres pour l'avenir*, 13 p.

Le 3^e Congrès international francophone de prévention du suicide

En décembre dernier, se déroulait, à Poitiers, le 3^e Congrès international de prévention francophone du suicide. Sous l'intitulé « Mal-être, bien-être, quelles ressources pour agir ? », ce congrès rassemblait 950 personnes issues de la francophonie (France, Canada, Suisse, Belgique) pour une présence journalière de 300 à 400 participants. Les séances plénières, en matinée, alternaient avec les *workshops*, l'après-midi. Un premier regard sur le Palais des congrès pouvait laisser dubitatif sur la nature de l'activité qui s'y tenait, tant l'industrie pharmaceutique était massivement représentée! Toutefois, cette présence, pour impressionnante qu'elle fût, se limitait à l'espace de rencontres réservé aux pauses et ne franchissait pas la porte du « grand amphî ».

De la prévention du mal-être, il en fut abondamment question... sous les formes de suicide, tentative de suicide, blessures auto-infligées et idéations suicidaires, du jeune à la personne âgée en passant par divers milieux de vie (tra-

vail, prison...). De la promotion du bien-être, on a beaucoup moins parlé...

Nous nous attacherons ici à développer les tendances et réflexions qui ont balisé ces journées. Le message des intervenants n'étant pas univoque, les apparentes contradictions de ce texte sont le reflet de prises de positions diverses.

A l'adolescence...

L'articulation entre « bien-être » et « mal-être » se veut ici la plus prudente... en particulier en matière de prévention. Un consensus en matière d'idéations suicidaires se dégage en faveur de « l'urgence de s'abstenir d'agir » pour le professionnel, à l'exception faite des idéations chroniques.

Il faudrait en outre redoubler de prudence avant de dire aux ados qu'ils doivent nécessairement aller bien... Ce type d'intervention les priverait de pensées et les pousserait à l'acte. « En allant mal, l'adolescent affirme son refus d'aller bien. La souffrance serait illusion du pouvoir de maî-

trise »¹. Lorsqu'il éprouve de la souffrance, l'adolescent est sûr que cela lui appartient, que c'est à lui. A l'inverse, le fait d'aller bien implique d'être en lien avec d'autres et dissout le sentiment d'être soi.

Dans le même ordre d'idées, les blessures auto-infligées (ecchymoses, coupures et brûlures) qui ne doivent pas être considérées comme une tentative de suicide - quoique la corrélation avec le suicide soit forte - viseraient également à se reprendre en mains. En s'infligeant des blessures, l'adolescent nous oblige à regarder cette partie du corps... et pas l'être humain dans son ensemble. Il se réfugie derrière cette blessure. L'adolescent s'inflige ces blessures parce qu'il est angoissé et soumis à une communication paradoxale, à savoir « Sois heureux, ne te fais pas mal, mais fais ce que tu veux avec ton corps ». Il saisit ce paradoxe et

1 Maja PERRET-CATIPOVIC, psychologue, responsable du centre d'étude et de prévention du suicide à Genève.

renvoie le message : « Tu ne peux pas savoir combien je souffre, moi seul je le sais ! ». Le contexte sociétal joue également un rôle : la consommation et le marquage (au sens propre, les marques de vêtements ; au sens figuré, les blessures auto-infligées) semblent combler les rites de passage. La société occidentale se caractérise par une exacerbation de l'individu. Or, plus on parlera d'individu, plus il y aura de suicides. « La société veut nous faire croire que notre corps nous appartient mais dans les faits, cette situation est minoritaire... Nous sommes des animaux sociaux, nous dépendons des autres ! A l'adolescence, nous devenons dépendants du désir de l'autre, un autre envers lequel la réciprocité n'est jamais assurée »². Il importe, par ailleurs, de distinguer tentative de suicide et suicide : la première vise à attaquer son corps, le second à détruire sa vie.

Sur le plan de la prévention

Les mondes scientifique et pratique sont trop souvent distincts. La logique d'acteurs n'est pas une logique de facteurs, d'autres éléments interviennent ; parmi ceux-ci, la relation. Les enquêtes épidémiologiques dans ce champ présentent en outre diverses limites. D'une part, elles s'intéressent à des phénomènes de fréquence moindre mais de forte amplitude (à savoir, les suicides) ; tandis que les acteurs sont confrontés à des phénomènes de moindre ampleur, mais plus fréquents (à savoir les tentatives de suicide). D'autre part, la mise en évidence des facteurs de risque et de protection est souvent basée sur une population de suicidés. Ces facteurs pourraient s'avérer être partagés par une part importante de la population globale. En dépit de ces limites, les enquêtes épidémiologiques peuvent permettre d'éviter des pièges et de fixer les priorités.³

Les données ébauchées ci-après proviennent d'études réalisées en France. Les intervenants belges déplorent l'absence de statistiques consolidées, actualisées et fiables en la matière et ce, depuis...1997!

Les études battent en brèche nombre d'idées reçues... Elles sonnent le glas de l'importance des facteurs sociaux en matière de tentatives de suicide et soulignent, en revanche, l'importance de la violence, de la psychopathologie parentale et font le lien avec la dépression. Ces facteurs sont peu spécifiques et communs à d'autres pathologies. Les idéations suicidaires présentent un caractère de gravité, surtout si elles sont chroniques. Un quart des jeunes qui ont des idéations suicidaires passeront à l'acte, les filles plus que les garçons. La tentative de suicide est par ailleurs rarement impulsive et le fait d'en parler... ne diminue pas le risque de passage à l'acte!

Les tentatives de suicide sont un facteur de risque important pour une nouvelle tentative de suicide ou un suicide ultérieur(e). Le taux de récidives atteint de 35 à 50 %, selon les

études, dont près de la moitié dans les 3 mois. Au vu de l'importance de ce taux, il importe de travailler en priorité avec les personnes qui ont tenté de se suicider. La prévention primaire est moins aisée et nécessite plus ample investigation. Dire que la vie est belle ne suffit pas, voire peut s'avérer... incitatif! La prévention primaire relève de l'éducation. Toutefois, le milieu scolaire pourrait ne pas être le plus adéquat.

Chez la personne âgée

Selon des autopsies psychologiques⁴ menées au Canada, l'assertion commune d'une association entre les troubles physiques et le suicide s'efface devant l'importance de l'association entre le suicide et les troubles mentaux. Outre le fait que les personnes âgées suicidées sont plus souvent seules, séparées ou veuves, elles jouissent d'un soutien social moins important et... consultent davantage le médecin! Sur le plan des troubles mentaux, elles consomment plus de tranquillisants, présentent plus de psychopathologies et un indice de stress plus élevé. Les personnes âgées devraient être considérées comme groupe cible des actions préventives menées envers l'entourage, l'accès aux services de santé mentale facilité, le dépistage par le médecin généraliste amélioré.⁵

Le placement en institution serait-il une solution ? Que du contraire, du moins en ce qui concerne la France! Selon une étude, le taux de suicide serait deux fois plus élevé en institution qu'au domicile. Ces chiffres seraient même encore sous-estimés, masqués par les médecins. La question du suicide et de sa prévention interpelle le soignant... non seulement au plan professionnel mais également au plan personnel. La dépression constitue un facteur de risque important. Or, il ne suffit pas d'assommer la personne d'antidépresseurs, la personne doit être accompagnée, comprise. Il faut également pallier la solitude.

Paradoxalement, l'institution, en développant la sécurisation de la personne âgée, renvoie celle-ci à sa fragilité. La parole avec l'autre doit permettre la réassurance et la reconstruction de la personne âgée. Toutefois, cette parole peut être rendue difficile par le fait qu'elle éveille l'angoisse de vieillir chez l'écouter. Une meilleure compréhension de cette période de vie s'avère indispensable en vue de permettre des échanges plus constructifs.⁶

Au travail

Le mal-être au travail est vu par d'aucuns comme généré par l'écart entre la tâche prescrite et le travail réel, à savoir ce qu'on lui demande de faire et ce que le travailleur va devoir faire pour y arriver. Or, la réalité ne se présente jamais comme le prescripteur le préconise. Cet écart va souvent être interprété comme un échec et être cause de souffrance.

Le plaisir au travail comporte une double dimension : d'une part, une dimension individuelle, par la satisfaction de dépasser les choses. D'autre part, une dimension collective, par la reconnaissance de la hiérarchie et des pairs. L'absence de jugement peut conduire à la décompensation. Traditionnellement, des stratégies de défense ont été déployées par les travailleurs, qu'il s'agisse de la rapidité dans le travail répétitif (rapidité permettant la suspension du registre de la pensée), ou de stratégies collectives de déni de la peur, d'autodérision. Mais le libéralisme économique a diminué la force du collectif de travail (et de ses stratégies de défense) et augmenté les cadences. Par conséquent, les pathologies de surcharge apparaissent (notamment les troubles musculo-squelettiques et le burn out).

Le suicide serait un acte ultime face à cet isolement dans un contexte de mise à mal des stratégies collectives!⁷

Concernant le rôle du harcèlement moral, deux thèses sont en présence... Elles ne s'affrontent pas sur le fait que le harcèlement peut mener au suicide et que la reprise du travail après un congé de maladie soit particulièrement critique. La distension provient de la lecture du phénomène et dès lors, du type d'actions à mener sur le plan de la prévention. La première propose une lecture en termes de couple harceleur(s)/harcelé(s). La seconde dénonce cette lecture qui élude selon elle, le rôle de l'organisation du travail. Toutes deux s'accordent toutefois sur l'intérêt de poursuivre les recherches et de développer la prévention.

En conclusion...

Ce congrès se voulait résolument un jalon dans la prévention du suicide. Il a bien souligné les avancées en la matière notamment la nécessité impérieuse d'un suivi après tentative de suicide. Il a permis aussi de lever le voile sur l'étendue des champs qu'il reste à explorer en la matière. A ce titre, on ne pouvait que constater la sous-représentation des intervenants belges...

Sandrine Roussel, APES-ULg

Actes disponibles à l'automne auprès des

Docteurs Lévy et Chavagnat :

levy.diane@wanadoo.fr

et jj.chavagnat@ch-poitiers.fr.

2 Daniel MARCELLI, psychiatre d'enfants et d'adolescents à Poitiers.

3 Marie CHOQUET, directrice de recherche, responsable de l'équipe « santé de l'adolescent », à Villejuif.

4 Méthode de recherche permettant de reconstruire rétrospectivement le passé psychologique de la personne suicidée, pour essayer de comprendre ce qui a mené au suicide.

5 Richard BOYER, chercheur agrégé, faculté de médecine de Montréal.

6 Jérôme PELLEGRIN, psychiatre à Ivry Sur Seine.

7 Equipe de Christian DEJOURS, psychologue, Laboratoire de psychologie du travail et de l'action à Paris.

Madagascar, les prostituées font de la prévention

Mortel paradoxe : alors que les prostituées sont à la fois les principales victimes et propagatrices du sida, peu de programmes s'adressent directement à elles. À Madagascar, des travailleuses du sexe se sont associées pour informer leurs compagnes d'infortune.

Dans le quartier populaire de Tanambao, au cœur de Tamatave, sur la côte est de Madagascar, il fait déjà noir. Dix travailleuses du sexe s'approprient à sortir. Mais ce soir, elles ne rejoindront pas leur coin habituel. Comme tous les jeudis, elles se préparent à aller visiter leurs collègues sur leurs lieux de travail. Vêtues de tee-shirts noirs, coiffées du képi sombre orné du logo du Programme national de lutte contre le sida, elles sont équipées de paquets de *firmailo* (condom), de prospectus et elles ont de quoi noter l'identité de leurs collègues. Réparties en cinq groupes, elles vont accoster celles qui sont déjà postées dans l'attente des clients. Aussitôt, la discussion s'engage.

Les prostituées, qui représentent 11,4 % des Malgaches infectés sont, selon l'Institut national de la statistique, le premier groupe propagateur du sida dans l'île. Une statistique d'autant plus alarmante que, pauvreté aidant, le "plus vieux métier du monde" gagne du terrain dans la Grande Ile. A Tamatave, le nombre de prostituées a doublé en cinq ans. La ville en compte actuellement plus de 10000 pour une population d'environ 200000 âmes!

Parmi elles, un nombre croissant de jeunes. Dans le quartier de Bazarikely, "plus de 5% des prostituées sont des mineures de moins de 17 ans", confie **Germaine Razafindravao**, présidente de l'association des prostituées (Fivemito). Bien que les risques de propagation soient considérables, peu d'acteurs de la lutte anti-sida s'intéressent au sort des belles de nuit. La liste des associations agréées par le Comité

national de lutte contre le sida (CNLS) en recense 839 mais seulement 65 d'entre elles œuvrent en faveur des prostituées pour l'ensemble du pays. "Aucun opérateur ne fait du travailleur du sexe une cible privilégiée et stratégique dans ses actions de lutte contre le sida", regrette **Willy Rapanoelina**, responsable du Programme national.

"Nous sommes les mieux placées"

Charité bien ordonnée commence par soi-même : les prostituées se sont donc attaquées elles-mêmes au problème. "C'est à nous de mener le combat", lance la présidente de Fivemito, qui regroupe quelque 200 femmes : "Nous sommes dans le métier donc les mieux placées. Nous connaissons leurs préoccupations, leurs risques, les affinités..." dit-elle en parlant de ses compagnes tombées dans la prostitution. L'objectif de l'association est bien sûr de protéger les filles des rues mais aussi de revaloriser leur propre image et de créer une solidarité entre elles. L'association s'est fixé comme devise : amitié, santé et épanouissement. Des valeurs étrangères à la plupart des prostituées comme le confesse l'une d'entre elles : "Je n'ai jamais connu que haine, hostilité, jalousie entre nous". Les animatrices de Fivemito se mobilisent de jour comme de nuit selon un planning préétabli. Des visites en groupe ou à domicile ont lieu pendant la journée tandis que dans la soirée les sensibilisations se font dans les boîtes de nuit ou les maisons de passe. Chaque visiteuse ramène ainsi au dispensaire au moins une cinquantaine de filles par mois. Au moins 2000 préservatifs sont distribués à chaque sortie par les animatrices qui touchent chacune une modique "motivation" d'environ deux euros par soirée. "C'est une approche très efficace, estime le **Docteur Léonardine** de l'hôpital prin-

cipal de Tamatave, dans la mesure où moi-même médecin, je n'arrive pas facilement à faire parler ces femmes." Mais entre les filles, le courant passe. **Catherine**, une jeune prostituée, agressive et fermée, vient d'adhérer à l'association. A présent, elle vient contrôler régulièrement son état de santé auprès du dispensaire. "Ma vie ne regarde que moi, dit-elle, je n'en parle à personne mais nos amies de Fivemito ont réussi à me convaincre."

Sortir les filles de la prostitution

En étroite collaboration avec des responsables administratifs de quartier, ces brigades anti-sida abordent tous les sujets : l'hygiène, les maladies sexuellement transmissibles, le dépistage, etc. Pour faire passer les messages, les membres de Fivemito ont dû elles-mêmes se former aux techniques de communication et d'approche participative... On évoque aussi des questions plus intimes : comment séduire le partenaire ? comment se faire belle ? La présidente y tient beaucoup : "Il faut honorer le métier", martèle-t-elle. Le but ultime de cette mobilisation reste cependant de sortir ces filles du carcan de la prostitution. Dans cette perspective, l'association développe des activités génératrices de revenus telles que la couture, la broderie, l'artisanat ou la cuisine.

Séduit par l'efficacité de ces "pairs éducatrices prostituées" mais aussi conscient de l'expansion de la maladie dans le pays, PSI/Top réseau (*Population services international*), programme anti-sida financé par les Etats-Unis, projette de développer cette approche dans le pays. Quatre autres villes "rouges" de la Grande Ile vont à leur tour profiter de l'expérience de Fivemito.

Mamy Andriatiana, InfoSud - Syfia

MATÉRIEL

Alimentation : le vrai et le faux se mettent à table

Sous l'impulsion du CRIOC, une nouvelle brochure, "Le vrai et le faux se mettent à table", a été réalisée en collaboration avec les différents maillons de la chaîne alimentaire. L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA), le Service public fédéral santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement, la Fédération de l'industrie alimentaire (FEVIA) et l'Association

professionnelle des aliments composés pour animaux (APFACA) ont collaboré à la rédaction des textes. Cette édition a pu voir le jour grâce au soutien de la Fondation Roi Baudouin.

Pas moins de 47 affirmations sont ainsi passées au crible, par exemple :

- tous les additifs en E sont dangereux ;
- le poisson n'est plus un aliment sain ;

- je peux être atteint de la peste aviaire en mangeant du poulet ;
- l'alimentation biologique est aussi sûre que la non bio ;
- les denrées alimentaires génétiquement modifiées sont dangereuses pour la santé ;
- il vaut mieux ne pas acheter de conserves abîmées.

Certaines de ces opinions courantes sont tout à fait exactes, d'autres pas du tout, et d'autres encore appellent une réponse nuancée. Les auteurs veulent percer les mythes à jour et rétablir les faits. Des conseils pratiques sont également adressés aux consommateurs.

Cet ouvrage remet aussi les risques en matière de sécurité alimentaire dans le contexte historique des crises qu'a connues ce secteur ces dernières années (grippe aviaire, etc). La confiance des consommateurs s'en est trouvée ébranlée.

Il est donc important de montrer comment les différents acteurs de la chaîne alimentaire, de la fourche à la fourchette, collaborent de manière constructive pour garantir cette sécurité alimentaire. Les données de contact des différentes instances concernées figurent à la fin de l'ouvrage. La brochure est téléchargeable sur le site <http://www.securitealimentaire.org> (fichier PDF 2,6Mb - minimum Acrobat Reader version 6).

MVA

Pour plus d'informations : Bernadette Pirsoul, 02 547 06 42, bernadette.pirsoul@oivo-crioc.be.
Commande des brochures : Anne-Marie Dresselaers ou Sylvia Houlez 02 547 06 31, anne-marie.dresselaers@oivo-crioc.be.
CRIOC - Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs, rue des Chevaliers 18, 1050 Bruxelles.
Tél 02 547 06 11.
Site : www.oivo-crioc.org.

Le don d'organes

La réalité est parfois si cruelle. C'est ce que pense le médecin qui vient de constater le décès par mort cérébrale de Joël, 20 ans. Dans le même hôpital existe un service transplantation où des patients attendent, parfois depuis des années, un foie, un rein ou un cœur. On pourrait peut-être prélever certains organes chez Joël. Faut voir...

En Belgique, 100 personnes meurent chaque année faute d'avoir trouvé un donneur...

« Et si c'était vous ? Ou votre enfant ? Ou votre conjoint ? Ne rêveriez-vous pas d'un monde plus solidaire ? » Se poser la question du don d'organes est un enjeu de taille qui mérite réflexion. La réaction face au don d'organes dépend de beaucoup de paramètres : émotionnels, affectifs, rationnels... Lorsque le médecin, suite au décès de son patient, propose un don d'organes, il est certain que la situation est plus facile pour les proches dont le défunt a clairement exprimé sa volonté de son vivant. Surtout

qu'au moment du décès, la décision doit être prise rapidement. En effet, la réussite d'une transplantation dépend en partie du laps de temps entre le moment du prélèvement et celui de la greffe.

Les Mutualités socialistes publient une brochure "Le don d'organes... et la vie suit son cours", qui fait le point sur les aspects légaux, mais aussi psychologiques et pratiques du don de personnes vivantes et du prélèvement sur des personnes décédées. Ce document donne aussi une explication sur la manière dont les choses se passent, et plus concrètement, comment faire pour devenir donneur d'organes, ou au contraire, s'y opposer.

La brochure est disponible gratuitement aux guichets de la Mutualité socialiste. Vous pouvez également adresser votre demande au Département communication de l'UNMS, rue St-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 515 05 59 (Johanna Biasetto). Courriel : unms@mutsoc.be.

Les surfeurs pourront télécharger la brochure sur <http://www.mutsoc.be>

Sur le même sujet, notons aussi l'initiative du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, qui vient d'éditer le dépliant "Un jour, il manque une pièce...", et a mis en place un site très pratique à consulter, www.beldonor.be, où on peut notamment télécharger un formulaire de consentement (ou d'opposition) destiné au Registre national via les communes.

Education Santé tient quelques exemplaires du dépliant à votre disposition.

CF



LU POUR VOUS

La contraception des jeunes sous la loupe

De nos jours, l'importance d'une contraception et des moyens de protection des maladies sexuellement transmissibles n'est plus à démontrer. Les jeunes sont d'autant plus concernés par le sujet qu'ils sont en pleine découverte et apprentissage de leur sexualité et que leurs partenaires se succèdent parfois assez vite. C'est la raison pour laquelle la Fédération des centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes a réalisé une enquête sur les méthodes contraceptives chez les jeunes.

620 jeunes de 13 à 21 ans ont été interrogés sur leurs perceptions des méthodes contraceptives, via les centres de planning de Bruxelles et de Wallonie. Quelles sont les méthodes qu'ils

connaissent ? Ont-ils peur d'en parler ? De se renseigner ? L'accès financier est-il un problème ? Observe-t-on des différences entre les garçons et les filles ?

Quelques résultats

En ce qui concerne le profil du répondant, l'âge moyen est de 16 ans, 60 % sont des filles et 61 % proviennent de l'enseignement général. Les méthodes contraceptives les plus citées sont la pilule (+ de 90 %) suivie de très près par le préservatif (89 %); viennent ensuite le stérilet (56 %) et l'anneau (19 %). En ce qui concerne l'importance accordée à la contraception, on se rend compte qu'elle est très élevée pour

68 % des jeunes (73 % des filles et 59 % des garçons). 73 % des filles sexuellement actives prennent la pilule.

L'enquête s'interroge aussi sur les freins et les incitants à l'utilisation d'une contraception. Pour la pilule contraceptive, les freins sont la peur des parents, le prix, la peur de grossir et la peur de l'oubli. Pour le préservatif, l'immaturité, ne pas avoir de préservatif sur soi, le non souhait d'emploi et le prix. Dans les deux cas, les incitants sont : la peur des maladies, la peur d'une grossesse, la sécurité, les campagnes de sensibilisation et la distribution de contraceptifs gratuits. Le dialogue avec le partenaire, les parents, les amis et le monde médical est cité par 1 jeune sur 3.

L'enquête fait également le point sur les relations sexuelles. L'âge moyen du premier rapport est de 15 ans et 40 % des jeunes se déclarent sexuellement actifs.

La relation entre le type d'enseignement et le fait d'être sexuellement actif est significative : 22 % des jeunes de l'enseignement général déclarent avoir déjà eu des relations sexuelles, pour 60 % de jeunes suivant l'enseignement professionnel ou technique.

73 % des jeunes interrogés disent avoir utilisé un moyen contraceptif : 1/3 disent avoir utilisé un préservatif et 13 % affirment avoir appliqué la règle "des deux P" : pilule et préservatif. Toutefois, 1/4 des jeunes n'ont pas répondu à la question de la protection lors de premiers rapports. Le rapport émet deux hypothèses : soit ils ont trouvé que la réponse était trop intime et ont refusé de répondre, soit ils n'employaient réellement pas de contraception à ce moment-là.

Des pistes de réflexion

Une large part des répondants a encore aujourd'hui des relations sans protection, contre les risques de grossesse mais aussi contre les MST et le sida.

Il existe donc encore un fossé entre les connaissances théoriques et les applications de celles-ci dans le comportement quotidien des jeunes. Il reste important de travailler sur les freins à l'utilisation, notamment sur la gêne et la honte vis-à-vis de l'entourage et du partenaire. Les jeunes soulignent que le fait de parler avec le partenaire, les parents et les amis sont autant d'éléments pouvant les inciter à utiliser un moyen contraceptif. Le travail sur les variables 'sociales' est donc aussi important que celui sur les variables plus individuelles.

Parmi les freins à la pilule, la nécessité d'avoir une ordonnance d'un médecin est citée par plus d'un tiers des jeunes interrogés. Le dialogue avec le milieu médical peut jouer un rôle

important dans la responsabilisation des jeunes face à la contraception.

Les campagnes de sensibilisation et la distribution de préservatifs gratuits paraissent importantes pour de nombreux répondants. Ce type de campagnes associé à des actions plus proches des jeunes reste donc essentiel.

Ces quelques pistes et d'autres contenues dans le rapport continueront à être explorées par les centres de planning familial des FPS lors de leurs animations auprès des jeunes.

Les méthodes contraceptives chez les jeunes.

Enquête menée auprès des 13-21 ans par la Fédération des Centres de planning familial des Femmes prévoyantes socialistes, mars 2005, 39 pages.

Adresse : place Saint-Jean 1-2, 1000 Bruxelles.

Tél. 02 515 04 89. Courriel : cpf@mutsoc.be

Sex'Primer

Quand on est jeune, on se pose toujours des milliers de questions sur l'amour, la drague, les sentiments, la sexualité, la contraception, la protection contre les maladies sexuellement transmissibles...

C'est au moment des grands chambardements de la puberté et de l'adolescence que s'expérimente l'approche de l'autre. Premiers regards, premiers émois, premières audaces. Premier sourire complice... Les mains se frôlent, les conversations s'éternisent, les lèvres se touchent, le désir monte...

Puis vient la découverte de l'amour et de la sexualité. Certains font preuve d'une maturité parfois étonnante, d'autres prennent des risques inconsidérés par ignorance ou par bravade.

Les différents moyens de contraception, la protection contre le sida et autres MST lors d'une relation sexuelle sont des sujets très importants. Ceux-ci sont abordés et expliqués à travers deux publications réalisées en part-

nariat par la Mutualité socialiste et la Fédération des centres de planning familial des FPS.

La brochure « Sex'Primer. Sex'périmenter »

Elle commence par remettre les pendules à l'heure concernant quelques tabous entourant l'amour et la sexualité, et susceptibles de provoquer honte ou angoisse chez les jeunes (virginité, masturbation, homosexualité, etc.). On y aborde également les mythes et réalités de la 'première fois'.

Elle explore ensuite toutes les questions relatives à la contraception (y compris d'urgence), à l'interruption de grossesse, à la prévention des maladies sexuellement transmissibles.

Enfin, le rôle des consultations médicales et des centres de planning familial y est largement détaillé. Des adresses utiles et un lexique ferment la brochure.

Le dépliant « Contraception »

Les différents modes de contraceptions expliqués clairement aux jeunes : description, avantages, inconvénients, prix, rembourse-

ment, adresses utiles etc.

Ces publications sont disponibles gratuitement aux guichets de la Mutualité socialiste et dans les centres de planning familial des FPS.

Vous pouvez également adresser votre demande au département Communication de l'UNMS, rue Saint-Jean, 32-38, 1000 Bruxelles.

Courriel : unms@mutsoc.be. Tél.: Johanna Biasetto 02 515 05 59. Les surfeurs peuvent aussi télécharger ou commander la brochure sur le site <http://www.mutsoc.be>



DOCUMENTATION

Besoin d'un peu de méthode ? Découvrez le site de l'APES

L'APES¹ est une équipe pluridisciplinaire de l'Ecole de santé publique de l'Université de

Liège. Elle développe des expertises, des outils, des formations en matière de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et d'empowerment, de promotion de la santé à l'école, d'évaluation participative et négociée, etc.

C'est aussi un Service communautaire de pro-

motion de la santé ayant pour mission d'apporter une assistance logistique et méthodologique permanente à tout organisme ou personne qui développe des actions de prévention, d'éducation pour la santé et de promotion de la santé en Communauté française.

¹ Pour Appui en Promotion et Education pour la Santé : l'APES a changé de nom au fil du temps depuis sa création, mais pas d'acronyme!

Et comme il se doit, l'APES dispose d'un site, récemment retravaillé, de façon à répondre au mieux aux demandes des relais.

Il y a bien sûr toute une partie "carte de visite", pour expliquer les missions de l'APES, son fonctionnement, présenter l'équipe en détail.

Et puis, il y a les pages présentant la collection "Stop j'agis": cette collection regroupe des fiches et des brochures détaillant de façon pédagogique des méthodes adaptées à l'action et scientifiquement éprouvées. Toutes les brochures peuvent être téléchargées sur le site ou commandées en ligne pour les lecteurs qui préféreraient la version papier.

Le site présente également la base documentaire de l'APES, constituée de livres, d'articles, d'outils pour les relais, de rapports... autour de

quelques thèmes de prédilection (évaluation, méthodologie, formation, santé communautaire, participation...). Dans cette rubrique, on trouvera une sélection d'ouvrages accompagnée d'une notice de synthèse. Il s'agit d'ouvrages de référence ou d'ouvrages particulièrement pertinents quant à leur sujet.

L'offre de formation de l'APES est principalement organisée autour de l'évaluation. Les pages du site reprennent en détail les différents modules de formation proposés (avec les objectifs de chacun d'eux, les processus pédagogiques mis en œuvre, le coût...). Une autre page importante décrit l'activité de formation-action "sur mesure", avec des exemples de travaux déjà accomplis auprès de différents acteurs (Infor Santé, experts

de l'Outilthèque en promotion de la santé PIPSA, plate-forme de services travaillant dans le domaine de la prévention des assuétudes).

Enfin, une rubrique "expertise - évaluation" est encore en chantier. Mais dans ces pages, la sous-rubrique "articles, rapports et supports" présente des références de documents réalisés par des membres de l'équipe : ceux qui ont été publiés à partir de 2004 peuvent être téléchargés.

Voilà une mine d'informations (préparez-vous, il y a beaucoup à lire!), manquant un peu d'interactivité, mais correspondant parfaitement à la mission d'appui méthodologique de l'APES. Bref, une adresse à ne pas manquer : www.apes.be

MVA

Parentalité : nouveau concept, nouveaux enjeux ?

La famille a beaucoup évolué au cours des trente dernières années, des changements profonds ont été remarqués (éclatement de la famille nucléaire, famille recomposée, famille monoparentale, etc.). Ces nouvelles configurations familiales ont entraîné l'apparition d'une nouvelle terminologie parentale (beau-parentalité, co-parentalité, homo-parentalité, mono-parentalité...).

Le concept de la parentalité est entré dans le vocabulaire usuel mais il ne bénéficie d'aucune définition connue dans les dictionnaires de langage courant!

Toutefois, ce terme prend ses assises dans une sphère médico-psycho-sociale élargie et tente de définir la fonction d'"être parent" en tenant également compte des aspects juridiques, politiques, socio-économiques, culturels et institutionnels.

L'exercice de la parentalité devient de plus en plus complexe. Les place, rôle, devoir et fonction des parents sont ainsi réinterrogés... celles des professionnels également d'ailleurs.

Le présent dossier se propose d'éclairer ce nouveau concept dans ses différents aspects.

DOUMONT D., RENARD F., *Parentalité : nouveau concept, nouveaux enjeux ?*, UCL, Faculté de Médecine, Unité RESO, 11/2004, (Série de dossiers techniques; réf.: 04-31).

Ce dossier technique est disponible sur le site du RESO, à l'adresse : <http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso/dossiers/Dos31.pdf>

Si vous souhaitez néanmoins le commander, une participation aux frais de 12 € vous sera demandée. Contactez pour cela Karine Verstraeten à l'adresse

Karine.Verstraeten@reso.ucl.ac.be.

Patients traumatisés crâniens : quelles éducations et rééducations possibles ?

Le centre de jour *La Braise* spécialisé dans la réinsertion professionnelle des traumatisés crâniens a demandé au RESO-UCL d'explorer la littérature pour voir s'il existe à l'heure actuelle des rééducations efficaces de l'apathie et des troubles de l'initiative qui sont observés chez un grand nombre de personnes cérébrolésées.

En effet, en plus des séquelles cognitives, une série de troubles comportementaux ont été rapportés suite à un traumatisme cérébral, et notamment des difficultés d'initiation, appelées également adynamie, inertie ou apathie. Aucun article publié ne s'intéresse à l'évaluation systématique et au traitement du syndrome d'apathie dans le cadre de la rééducation des patients cérébrolésés. Quelques articles ont cependant été publiés concernant la rééducation

des problèmes d'initiation.

Dans ce cadre, à côté des interventions strictement pharmacologiques, des approches comportementales et/ou environnementales ont été proposées pour traiter les problèmes d'initiation. La plupart des stratégies recommandées incluent le développement d'un système de signalisation externe pour aider les patients à initier des activités.

Aucune publication ne parle spécifiquement d'éducation du patient cérébrolésé et de sa famille. Pour les auteurs de ce dossier, il est pourtant essentiel d'essayer au maximum de rendre le patient acteur de sa propre rééducation. En effet, au-delà des objectifs d'amélioration de l'indépendance fonctionnelle et de la réinsertion sociale et professionnelle, l'amélioration du

sentiment général de bien-être, de la qualité et de la satisfaction de la vie des patients et de leur famille, tout en respectant leur libre arbitre, est le but véritable et ultime de la rééducation.

BERREWAERTS J, DOUMONT D., *Patients traumatisés crâniens : quelles éducations et rééducations possibles ?*, UCL, Faculté de Médecine, Unité RESO, 09/2004, (Série de dossiers techniques; réf.: 04-29), 16 pages.

Ce dossier technique est disponible sur le site du RESO, à l'adresse : <http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso/dossiers/Dos29.pdf>

Si vous souhaitez néanmoins le commander, une participation aux frais de 12 € vous sera demandée. Contactez pour cela Karine Verstraeten à l'adresse

Karine.Verstraeten@reso.ucl.ac.be.

Mort

Liège

16 septembre 2005

La Plate-forme des soins palliatifs en Province de Liège organise, en collaboration avec Liège Province Santé, une conférence grand public sur le thème *Eveiller les enfants scolarisés au thème de la mort*, par **Marie-Ange Abras**, chercheuse en soins palliatifs à l'Organisme de Recherche sur la Mort et l'Enfant à Paris.

Lieu : Auberge Simenon, rue G. Simenon 2, 4020 Liège (19h30).

Renseignements : 04 342 35 12

Tabagisme

Paris

Du 18 au 21 septembre 2005

2^e conférence internationale francophone sur le contrôle du tabac (C.I.F.C.O.T.) : *mobilisation des solidarités francophones contre la pandémie tabagique et dans le mouvement mondial de lutte anti-tabac*.

La Conférence a pour ambition de dévoiler les stratégies de l'industrie du tabac, partager les expériences et connaissances sur les actions et les mesures efficaces de contrôle du tabac, promouvoir le contrôle du tabac dans les traités, programmes et politiques de développement, établir les perspectives d'avenir de la lutte contre le tabac.

La conférence vise à rassembler des représentants élus et administratifs des Etats et Gouvernements membres de la francophonie, des professionnels et intervenants de la lutte anti-tabac, des représentants d'organismes de recherche, d'universités, des représentants des organisations non gouvernementales locales, nationales et internationales concernées par la lutte anti-tabac.

Tous renseignements sur <http://www.cifcot.com>

Estime de soi

Liège

21 septembre 2005

L'équipe du Planning familial le "37" organise une conférence sur l'estime de soi.

Peur de dire non, difficultés de faire des choix qui nous respectent, souci permanent de donner la priorité aux autres... Bien des souffrances quotidiennes s'expriment par un manque d'estime de soi.

Sylvie Loumaye, psychologue et psychothérapeute, responsable du "37" expliquera en quoi l'estime de soi est vitale à notre équilibre et améliore nos relations aux autres.

Lieu : Auberge Georges Simenon, rue Georges Simenon 2, Liège (quartier d'Outremeuse).

Inscriptions au 04 223 77 89.

Périnatalité

1 au 7 octobre 2005

La **Semaine de Promotion de la santé du nourrisson et de sa famille** est l'occasion pour divers professionnels, les futurs et nouveaux parents et les familles de se pencher sur différents sujets qui concernent plus particulièrement le bien-être, la santé et la qualité de vie du nourrisson et de sa famille.

L'objectif principal est de créer un climat général de sensibilisation. Cela se fera grâce à la mise en place de nombreuses manifestations. Elles permettront aux professionnels comme au public de s'informer davantage sur les possibilités de participer au bien-être de l'enfant à naître et de son entourage.

La Semaine se déroulera du 1^{er} au 7 octobre 2005 partout en Communauté française de Belgique. Différents thèmes seront traités : le tabagisme actif et passif de la future mère, le suivi précoce, la relaxation, la préparation, l'allaitement, le jeu, les vaccins, le tabagisme autour de l'enfant, la prise de boissons alcoolisées pendant la grossesse, etc.

Les organisateurs seront toute personne ou organisme qui désire en cette occasion communiquer des messages de santé ou mettre en place une initiative vers le public ou les professionnels. Ce sont des administrations communales, des institutions hospitalières, les comités régionaux ONE, des consultations, des centres d'accueil de la petite enfance, des mutualités...

La conférence inaugurale de la Semaine aura lieu le 1^{er} octobre 2005 au Domaine Provincial du Bois des Rêves à Ottignies. Elle portera sur le thème *Boissons alcoolisées et grossesse*. Elle est destinée aux professionnels de la santé, de la petite enfance, du monde social et du monde éducatif.

Pour tout renseignement et inscription :

www.semainedunourrisson.be, ou Centre d'Education du Patient asbl, rue du Fond de la Biche 4, 5530 Godinne.

Tél : 082 61 46 11. Fax : 082 61 46 25.

Courriel : cep_godinne@skynet.be

Périnatalité

Marche-en-Famenne

2 et 3 octobre 2005

Dans le cadre de la semaine du nourrisson et de sa famille, la Ville de Marche-en-Famenne organise deux journées d'échange et d'information sur la naissance, l'allaitement et le bien-être du bébé (stands d'information, conférences, ateliers, exposition, activités pour enfants et spectacle). Le dimanche 2 octobre est principalement destiné aux (futurs) parents ; le lundi 3 octobre est davantage tourné vers les étudiants, les (futurs) professionnels.

Le programme détaillé de ces deux journées est disponible sur le site www.marche.be/naitregrandir.

Renseignements : Emilie Goffin, tél. 0474 38 78 08, fax 086 43 49 20, courriel naitre-et-grandir@marche.be

Drogue

Bruxelles

Octobre et novembre 2005

Prospective Jeunesse organise des modules interdisciplinaires de formation (3 jours) destinés à tout adulte relais confronté à la question des drogues : intervenants psycho-médico-sociaux, enseignants, éducateurs, parents, stagiaires, etc.

Prochaines sessions en 2005 : 3, 10, 12 octobre et 21, 28 et 30 novembre 2005.

Renseignements : Prospective Jeunesse, Claire Haesaerts, tél.: 02 512 17 66, fax : 02 513 24 02, courriel : claire.haesaerts@prospective-jeunesse.be

Estime de soi

Liège

D'octobre 2005 à janvier 2006

Le "37" organise un atelier sur l'estime de soi, sous forme de travail en petit groupe à propos de sa personnalité, de son parcours de vie, de ses possibilités, de son vécu familial...

Deux modules auront lieu, les jeudis 6/10, 20/10, 10/11, 24/11, 8/12 et 19/01/2006,

- en journée de 13h30 à 16h30

- en soirée de 19h à 22h.

Prix : 80 € pour l'entièreté du module

(6 séances de 3 heures).

Inscriptions indispensables au centre de planning familial le "37", rue Saint-Gilles 29 à 4000 Liège.

Tél.: 04 223 77 89.

Mort

Grivegnée

Du 10 au 28 octobre 2005

La Plate-forme des soins palliatifs organise, en collaboration avec Liège Province Santé, une exposition interactive sur le thème *Le cycle de la vie*.

Les enfants, quel que soit leur âge, peuvent être confrontés à la mort. Et l'école, comme bien d'autres lieux de vie, n'est pas épargnée par ces épreuves qui nous bouleversent tous : la maladie grave d'un élève, le décès d'un parent, d'un professeur...

Il est utile d'apprendre aux enfants à mettre des mots sur les émotions qu'ils ressentent.

Cette exposition ludique, visuelle et plastique sera ouverte aux écoles de l'enseignement primaire du lundi au vendredi de 9 à 15h30 et aux familles les dimanches 16 et 23 octobre 2005.

La visite se fait uniquement sur rendez-vous.

Renseignements : 04 342 35 12.

Santé communautaire

Paris

D'octobre 2005 à janvier 2006

L'Institut Renaudot organise une initiation à la démarche communautaire, à l'intention des acteurs de santé.

Au programme

La méthodologie d'intervention en santé communautaire

L'évaluation des actions de santé

L'animation d'actions de prévention santé

La constitution et l'accompagnement d'un groupe d'habitants

Le management d'un centre de santé

L'analyse des pratiques d'une équipe ou d'un groupe

La conduite d'un diagnostic santé

L'accompagnement d'un projet en santé communautaire.

Dates : 13 et 14 octobre, 24 et 25 novembre 2005, 5 et 6 janvier 2006.

Cette formation a lieu à l'Institut Renaudot, rue de Malte 40, 75011 Paris.

Tous renseignements sur le site

<http://renaudot.free.fr>

ou par téléphone au +33 48 06 67 32.

Tabagisme

Bruxelles

D'octobre 2005 à avril 2006

Le Fonds des Affections Respiratoires (FARES) organise une formation continuée interuniversitaire en tabacologie, en collaboration avec l'ULB, l'UCL, l'ULg, la Société scientifique de médecine générale et la Fondation contre le cancer.

Cette formation propose un enseignement portant sur la dépendance tabagique, prépare à l'abord clinique de l'aide au sevrage et à la recherche dans le domaine du tabac, en particulier sur le phénomène de dépendance, étudie les relations et similitudes avec l'usage d'autres substances d'abus. Elle est sanctionnée par un examen écrit, un travail de fin d'études et un stage de 2 demi-jours. Accréditations demandées. Dates : les samedis 15 octobre, 19 novembre, 17 décembre 2005, 14 janvier, 18 février, 11 mars et 22 avril 2006.

Lieu : Fondation contre le cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles.

Prix : 350 € (175 € pour les étudiants).

Renseignements auprès du FARES, 02 512 29 36 ou sur le site www.fares.be (programme).

Stress

Liège

10 novembre 2005

Dans le cadre des 30 ans de l'Association des licenciés en sciences de la santé publique de l'ULg, "Stress au travail. Les groupes à risque du 3^e millénaire, 10 ans après les changements de la législation sur le bien-être au travail, qu'avons-nous mis en place ?".

Lieu : CHU de Liège.

Renseignements : Service Education pour la santé, tél. 085 21 25 76.

Courriel : sas.hesbayecondroz@tiscali.be.

Promotion de la santé

Namur

Novembre et décembre 2005

L'asbl Repères organise une formation en promotion de la santé. Le module comporte 4 jours de formation, suivis de 6 ateliers mensuels d'échanges de pratiques. Il est destiné aux professionnels qui développent une pratique en promotion de la santé : PSE, PMS, planning, éducateurs, travailleurs sociaux...

Dates de la formation : 10 et 17 novembre, 2 et 9 décembre 2005.

Coût : 60 € pour la formation et 40 € pour les ateliers mensuels.

Informations et inscription : 010 45 73 31.

Formation

Liège

22 novembre 2005

A l'occasion de ses 25 ans, l'APES organise une journée d'études sur le thème de 'L'évaluation en promotion de la santé et éducation pour la santé : pratiques et défis'. La matinée sera consacrée à une approche théorique de la question en plénière, et l'après-midi à 4 ateliers

d'échanges de pratiques : PSE, santé communautaire, évaluation et formation des professionnels, programme opérationnel de promotion de la santé de la Communauté française (ce dernier atelier sur invitation).

Cela aura lieu à l'Hôtel Bedford, de 9 à 17 heures.

P.A.F. de 15 euros, repas de midi compris.

Nous publierons le programme complet de cette journée dans notre prochain numéro.

Renseignements : Katia Gagliardi, 04 366 28 97, courriel : stes.apes@ulg.ac.be.

Changement de lieu

Nous vous annonçons le mois passé la journée de réflexion sur le thème "Santé en prison : une question de santé publique ?", organisée par le Service Education pour la santé ASBL à l'occasion de ses 20 ans (le 6 octobre 2005).

Attention, le lieu a changé : cela n'aura pas lieu au Centre d'économie sociale de Huy (Centre Nobel - Tihange), mais bien au Pavillon d'accueil de la Centrale nucléaire de Tihange.

Pour tout renseignement : tél./fax 085 21 25 76, courriel sas.hesbayecondroz@tiscali.be

Enfant

Avant le 15 janvier 2006

Le Fonds Houtman lance deux appels à projets.

1. Appel à projets pour le Prix Herman Houtman 2006 de 65.000 € pour l'enfance défavorisée.

Ce Prix récompensera une œuvre majeure, action ou recherche-action, accomplie en Communauté française de Belgique et consacrée à l'enfance en difficulté. L'ampleur du travail devra se traduire par l'existence d'effets bénéfiques concrets et à long terme face à des situations de vulnérabilité touchant l'enfant, que ce soit sur le plan de sa santé physique ou psychique, de son bien-être moral, psychosocial ou juridique.

2. Appel à projets pour le Prix Herman Houtman 2006 de 10.000 € pour l'humanisation en hospitalisation pédiatrique.

Ce Prix récompensera une réalisation concrète et originale qui, dans un cadre hospitalier, en Communauté française de Belgique, aura contribué à l'amélioration du bien-être et des droits des enfants les plus touchés par la maladie. L'intervention doit engendrer des effets positifs rapides et durables sur l'amélioration du bien-être social, moral, médical et/ou juridique de ces enfants et être reproductible sans investissement financier majeur. Elle pourra être menée dans toute structure intra hospitalière dont les objectifs exclusifs ou principaux sont les soins aux enfants malades : services de pédiatrie générale ou spéciale, hôpitaux de jour pédiatriques, consultations de pédiatrie intra hospitalières, services d'urgence et plateaux techniques consacrés à l'enfant (services d'imagerie médicale, salles d'opération et de réveil).

Pour ces deux appels, la date limite de dépôts des candidatures est le **15 janvier 2006**.

Règlements complets disponibles sur le site

<http://www.one.be/Houtman/news/news.htm>

Pour tout renseignement : M^{me} Christelle Barlow-Bornauw, Communication Fonds Houtman (ONE), avenue de la Toison d'Or 60C, 1060 Bruxelles. Tél. 02 543 11 71. Fax 02 543 11 78.

Campagne

Nous ne voudrions pas passer sous silence la reprise (légèrement modifiée) de la campagne saisonnière de la Plate-forme prévention sida 'Sans latex t'es déjà mon ex', devenue cet été 'Sans latex sous aucun prétexte', qui s'inscrivait cette année dans un contexte de légère diminution du nombre de nouveaux cas d'infection entre 2003 et 2004.

Infos : www.preventionsita.org.

Changement d'adresse

L'asbl **Prospective Jeunesse** déménage. Sa nouvelle adresse, à partir du 5 septembre 2005 : chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles. Les numéros de téléphone (02 512 17 66) et de fax (02 513 24 02) sont inchangés.

Cocorico

"Voici en peu de pages un texte exemplaire, simplement formulé, aux ambitions considérables sans pour autant remettre en cause l'existant ni créer de structures nouvelles. Les lecteurs français qui voudraient se précipiter sur internet et sante.gouv.fr risquent cependant d'être déçus. L'adresse du document est : Direction générale de la santé de la Communauté française de Belgique : www.sante.cfwb.be.

Oui, une politique de santé publique fondée sur la promotion de la santé est donc possible. L'exemple vient de Belgique. A quand une Europe francophone de la santé publique ?"

Il s'agit du commentaire de **Jean-Pierre Deschamps** sur le deuxième Programme quinquennal de promotion santé dans son éditorial de la revue *Santé publique* de juin 2005!

Avouons que cela fait plaisir...

Emploi - offre

L'asbl **Eurotox** recrute un(e) licencié(e) en santé publique spécialisé(e) en épidémiologie pour son projet d'Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues. Contrat à durée indéterminée à 4/5, début souhaité en octobre 2005.

Tâches :

- mise en place du système de monitoring drogues;
- participation à la rédaction du rapport belge national sur les drogues;
- participation à la rédaction du rapport de la Communauté française sur les drogues;
- représentation d'Eurotox dans des groupes de travail;
- participation à l'ensemble des travaux de l'équipe.

Envoyer CV et lettre de candidature manuscrite pour le 9 septembre au plus tard au Dr Fabienne Hariga, Eurotox, av. de Béco 67, 1050 Bruxelles.



Dossier - La santé au bout du fil

L'éducation pour la santé peut aussi passer par le téléphone, *Brigitte Cadéac, Yves Ferrarini, Karina Oddoux*

Éditorial

Au croisement de l'intime et du social,
Philippe Lamoureux

Lignes téléphoniques dédiées à la santé : état des lieux et débat

La téléphonie sociale, ses vertus et des limites,
Philippe Lecorps

La voix, une ressource exceptionnelle dans l'entretien
téléphonique, *Alice Holleaux*

A partir de l'intime, un lieu d'exercice de la santé
publique, *Nadège Pierre, Pierre Poitou*

"Il y a une recherche étonnante de dialogue"

Claire Macé

La téléphonie sociale n'est pas un hygiaphone!

Baptiste Cohen

Les services de téléphonie sanitaire et sociale : niveau d'audience et degré de satisfaction

Des lignes téléphoniques encore méconnues,

Marie Choquet, Delphine Morin, Christine Hassler

Un service apprécié des usagers, y compris les jeunes,

Marie-Odile Simon

Le métier d'écouter :

profil, qualifications et compétences

Écoutant en téléphonie sociale : des compétences
établies mais non reconnues, *Claude Juillard,*

Xavier Bertin

Devenir écoutant à Suicide Écoute : un parcours à part,

Isabelle Chaumeil-Gueguen

"Parler fait exister et peut réduire la souffrance",

Pierre Satet

Qui appelle et pour quoi ?

Voyage des quelques services d'écoute

Cancer Info Service : distinguer l'information de

l'écoute, *Philippe Mourouga*

Christophe : "Des questions qu'ils n'osent pas poser à
leur médecin"

Sida : un accompagnement spécifique avec 'Ligne de
vie', *Nadège Pierre*

"Des personnes qu'on ne verrait jamais en entretien en
face-à-face, *Annick Verret*

Derrière le tabacologue, une technique d'entretien
téléphonique, *Henri-Jean Aubin*

Tabac Info Service : ceux qui appellent pour "ne pas
craquer", *France Jolival, Catherine Minot*

Information et soutien :

l'émergence d'Internet

Addictions : des réponses par téléphone... et sur

Internet, *Denis Guigon*

Pour en savoir plus, *Olivier Delmer, Anne Sizaret*

L'abonnement à La Santé de l'Homme (6 numéros par
an) est de 28 € pour la France métropolitaine
et de 38 € pour la Belgique.

Pour tout renseignement : La Santé de l'Homme, Institut
national de prévention et d'éducation pour la santé,
42 Bd de la Libération, F-93203 Saint-Denis cedex.
Tél. 1 49 33 22 22. Fax 1 49 33 23 90.

Internet : www.inpes.sante.fr

Sommaire

Initiatives

- Une journée d'échanges entre
équipes PSE, par *Véronique Janzyk* 2
- La promotion de la santé à l'école
digère sa réforme,
par *Catherine Fonck* 3
- Demandez le Guide de voyage 'santé'! 5
- Distributeurs automatiques à l'école :
un débat éclairant,
par *Antoinette Brouyaux* 6
- Frisbee - Be Free, quand l'UCL
accompagne ses étudiants souhaitant
arrêter de fumer,
par *Martin de Duve* 8
- Le diesel en question,
par *Jocelyne Husson* 10
- Le 3^e Congrès international
francophone de prévention
du suicide, par *Sandrine Roussel* 12
- Madagascar, les prostituées font de la
prévention, par *Mamy Andriatana* 14

Matériel

- Alimentation : le vrai et le faux
se mettent à table 14
- Le don d'organes 15

Lu pour vous

- La contraception des jeunes
sous la loupe 15

Documentation

- Découvrez le site de l'APES 16
- Parentalité : nouveau concept,
nouveaux enjeux ? 17
- Traumatisés crâniens :
quelles éducations
et rééducations possibles ? 17

Brèves

18

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique, 25 € pour
11 numéros pour l'étranger. Paiement uniquement
par virement bancaire. RIB : BACBBEBB.
IBAN : BE60 7995 5245 0970.

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

Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction : Christian
De Bock (02-246 48 50, christian.debock@mc.be).

Secrétaire de rédaction adjoint : Catherine Spièce
(02-515 05 85, catherine.spiece@mutsoc.be).

Journalistes : Véronique Janzyk, Carine Maillard.

Rédaction : Maryse Van Audenhaege, Carole Feulien.

Documentation : Maryse Van Audenhaege
(02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Site internet : Maryse Van Audenhaege.

Contact abonnés : Carole Feulien

(02 246 48 52, carole.feulien@mc.be)

Comité stratégique : Martine Bantuelle, Luc Berghmans,
Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Decache,
Sophie Fiévet, Véronique Janzyk, Charlotte Lonfils,

Roger Lonfils, André Lufin, Paul Sonkes,
Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois,
Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandoorne,
Christian Van Rompaey.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian
De Bock, Jacques Henkinbrant, Véronique Janzyk,
Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

Editeur responsable : Edouard Descampe,
chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 2.800 exemplaires.

Diffusion : 2.600 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Education Santé* n'engagent que
leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.
La revue n'accepte pas de publicité.

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

Pour tous renseignements complémentaires :

Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Tél.: 02-246 48 52. Fax : 02-246 49 88 (indiquer
ANMC-Education Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be

Courriel : education.sante@mc.be

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

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues
scientifiques et culturelles - www.arsc.be

Les textes de ce numéro seront prochainement
disponibles sur notre site www.educationsante.be
(sous réserve d'acceptation des auteurs).



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