



Manger : un écolage passionnant

La déclaration de politique globale et intégrée en matière de drogues¹ : un espoir serait-il né ?

Comme le suggère le communiqué de presse gouvernemental du 25 janvier 2010², oui, il s'agit bien d'une déclaration historique. Les professionnels actifs dans le secteur de l'aide aux toxicomanes se réjouissent du fait que les différentes autorités compétentes en la matière aient non seulement décidé de se concerter mais le fassent réellement.

En effet, le secteur déplorait régulièrement le morcellement des compétences³ et les initiatives politiques dispersées (avec parfois des effets antagonistes entre elles⁴). Au final, la Belgique donnait en cette matière le triste spectacle d'un manque d'objectifs communs et de cohérence.

Aujourd'hui, la Déclaration conjointe (donc l'ensemble des gouvernements que compte ce pays) réaffirme que la consommation de drogues est considérée prioritairement comme **un problème de santé publique**. À ce titre, c'est la ministre fédérale de la santé publique qui préside la Conférence Interministérielle Drogues (CID), gage que c'est bien l'aspect santé publique qui prédomine.

Depuis le rapport parlementaire de 1997, repris dans la Note de l'exécutif en 2001 et dans la récente Déclaration conjointe, nous savons que la plus haute priorité ira à la **prévention**.

Il s'agit d'une avancée fondamentale. Selon le rapport parlementaire, cette prévention doit viser la personne globalement (promotion générale de la santé et éducation sanitaire, stimulation des aptitudes sociales et apprentissage de la gestion des risques) mais aussi la structure sociale (lutte contre la précarité, politique sociale). Ne s'agit-il pas d'une belle avan-

cée quand on se rappelle, par exemple, toutes les interventions policières musclées (et traumatisantes pour les élèves) faites au nom de la « prévention » ou encore le surpeuplement carcéral alimenté de façon consistante par des affaires mineures de drogues ?

Le texte précise que « drogues » signifie non seulement substances illicites mais aussi alcool, tabac et médicaments psychoactifs. Le secteur ne peut que se réjouir de voir enfin appliquer ce qu'il demande depuis tant et tant d'années.

À savoir, une politique cohérente et globale qui prenne en compte tous les produits psychoactifs, surtout les plus consommés et les plus légaux. Rappelons-nous que l'interdiction de certains d'entre eux ne repose sur aucun critère scientifique.

Ensuite, une politique cohérente et globale qui tienne compte et fasse intervenir les acteurs de terrain là où ils sont et dans le respect de leur domaine de compétence : les enseignants peuvent débattre et sensibiliser à l'école, les thérapeutes en consultation, les éducateurs lors d'un décrochage scolaire, les parents éduquent à la maison, etc.

À l'instar du groupe de travail parlementaire de 1997 qui, suite à l'audition de très nombreux experts et professionnels, considéra que la toxicomanie ne constituait pas en soi un motif justifiant une intervention répressive sauf si l'intéressé avait commis des infractions qui perturbent l'ordre social, nous sommes persuadés que les membres de la CID rechercheront la cohérence, seule garante de progrès sur cette question. En travaillant ensemble sous la

présidence de la ministre de la santé, les différentes autorités du pays s'apercevront que la voie pénale n'est pas adéquate pour traiter cette question, avant tout sanitaire mais aussi sociale.

Les collaborations à établir entre les différents niveaux de pouvoir pour stimuler les initiatives de prévention vont devoir être innovantes car le découpage des compétences n'incite pas à la prévention⁵.

Soulignons que les fédérations des institutions pour toxicomanes proposent depuis de nombreuses années qu'une partie des budgets « drogues » (plans drogues, contrats de sécurité) du ministère de l'Intérieur soit attribuée à la Santé.

Les acteurs de terrain savent que la politique en matière de drogues est délicate et complexe. Ils entendent avec intérêt la volonté politique de ne plus considérer le consommateur de drogue(s) comme un délinquant mais comme une personne ayant, éventuellement, un problème de santé ou une difficulté.

Seule la mise en application concrète de ce nouveau paradigme donnera de la cohérence aux politiques futures. Nous ne doutons pas que les professionnels actifs dans ce domaine répondent présents pour informer, conseiller, aider les membres de la CID dans cette tâche.

Infor-Drogues souhaite que les travaux de la CID et de la Cellule Générale Drogues soient à la hauteur des espoirs (historiques) qu'ils suscitent.

Antoine Boucher, Chargé de communication à Infor-Drogues

1 Il s'agit du titre de la Déclaration conjointe de la Conférence Interministérielle Drogues (CID) du 25 janvier 2010.

2 Le communiqué de presse du 25 janvier 2010 intitulé « La Conférence Interministérielle Drogues approuve une approche conjointe de la politique de drogues en Belgique » commence par ces mots : « Pour la première fois dans l'histoire de la Belgique »

3 Concernant les drogues en Belgique, il y a les sept (7!) ministres de la Santé, le ministre de l'Intérieur, de la Justice, des Affaires économiques, des Finances, les ministres de la Jeunesse, de la Famille, etc. Bref, vingt-quatre ministres des différents gouvernements (fédéral, communautés et régions) sont signataires de la Déclaration.

4 Pour ne donner qu'un exemple : une association est subventionnée par la Santé pour tester des substances illicites mais la Justice n'accepte pas d'immuniser ses travailleurs en cas de contrôle.

5 Voir à ce propos « La prévention des maladies est sous-développée en Belgique », in Éducation Santé n°253, février 2010. L'article propose quelques pistes pour inciter les Communautés à plus d'efforts de prévention.

Polémique à propos du dépistage du cancer du sein

Le mois dernier, nous vous avons présenté le programme 'mammothest', qui vient de revêtir de nouveaux habits en Communauté française. Notre dossier ne faisait pas allusion à un projet de modification de la nomenclature pour la mammographie, qui devrait rendre le mammothest plus attractif que le bilan sénologique. En effet, ce dernier offre jusqu'ici une meilleure rétribution aux médecins, et fait donc une forte concurrence au programme organisé, du moins dans le sud du pays.

Cette modification de nomenclature a fait l'objet de vives critiques dans certains médias francophones, visant le grand public et aussi le corps médical. Il y a même eu une pétition signée par de nombreux médecins (franco-phones).

Le Centre communautaire de référence chargé de coordonner les programmes de dépistage du cancer en Communauté française souhaite apporter quelques informations de nature à éclairer ce vif débat.

Rappel de quelques évidences scientifiques

Tout d'abord, le **mammothest** (mammographie réalisée dans le cadre d'un programme d'assurance de qualité) est le seul examen recommandé par les experts cancérologues et les experts en santé publique¹ : « *Le dépistage du cancer du sein doit s'adresser à l'ensemble de la population-cible et être réalisé dans le cadre d'un programme d'assurance de qualité : contrôle de qualité, enregistrement, évaluation* ».

La démarche d'assurance de qualité a pour objectif d'atteindre une efficacité optimale et de réduire au minimum les effets négatifs.

Cahier prévention

Les données d'évaluation du mammothest indiquent que le Programme fonctionne bien de ce point de vue, et permet de mettre en évidence un nombre élevé de cancers de petite taille, sans envahissement ganglionnaire.

Ces résultats sont conformes et même supérieurs aux critères définis dans les « European guidelines for quality assurance in mammography screening »².

Cela permet de prévoir une réduction de la mortalité liée au cancer du sein en Communauté française, à condition toutefois que la participation des femmes soit suffisante.

Le **dépistage individuel** (bilan sénologique de dépistage) n'est pas soumis à un contrôle de qualité. À ce jour aucune évaluation de sa qualité et de son efficacité n'a été réalisée.

Il est donc éthiquement inacceptable de tenir un discours indiquant que le bilan sénologique de dépistage est plus performant que le mammothest.

« *Ce qui est réalisé en-dehors d'un programme organisé est non éthique et ne permet de fournir qu'un service dont la qualité ne peut être mesurée, et donc non assurée, et dont les coûts sont totalement incontrôlés* »³.

■
Il s'agit de simplifier les outils de communication, de façon à les rendre compréhensibles pour des publics peu (ou pas) lecteurs. Pour ce faire, la logique consiste à privilégier l'animation par rapport à la fiction ou encore le dessin par rapport au texte. Les post-tests réalisés en ce domaine font apparaître des scores d'appropriation très satisfaisants.
■

À propos de la **sensibilité** du mammothest (sa capacité à détecter un cancer) par rapport au bilan sénologique de dépistage, la double lecture réalisée systématiquement dans le cadre du mammothest a récupéré 5 fois plus de cancers que l'échographie réalisée en raison d'une densité mammaire élevée.

La sensibilité du mammothest est donc plus élevée que celle du dépistage individuel.

L'avis des radiologues

Avis du Concilium Radiologicum concernant la pétition contre le projet de modification des modalités de remboursement de la mammographie de dépistage

Le **Docteur Christian Delcour**, Président du Concilium Radiologicum, signale que le point de vue des médecins signataires de la pétition contre le projet de modification de nomenclature n'est pas partagé par la communauté radiologique belge dans son ensemble. Ce projet n'est donc pas soutenu par le Concilium Radiologicum, car il n'a pas été avalisé par le groupe de travail ad hoc de la Société Royale Belge de Radiologie.

Il est indispensable de remettre en question des habitudes non scientifiquement validées. Modifier les modalités de remboursement de la mammographie de dépistage permettra à toutes les femmes de bénéficier d'un dépistage dont la qualité est contrôlée et dont les effets sont évalués, aux sénologues de consacrer leur expertise et leur temps aux patientes qui ont le plus besoin de leur savoir-faire et de leur écoute, et de réduire au minimum les examens complémentaires chez celles qui n'en n'ont pas besoin. N'oublions pas qu'entre 50 et 69 ans, plus de 990 femmes sur 1000 sont indemnes de cancer du sein !

Campagne sexiste ?

Comme si cela ne suffisait pas, certains ont aussi rudement critiqué le nouveau spot de sensibilisation, les 'seins animés', en y voyant l'expression lamentable du machisme le plus méprisant à l'égard des femmes.

Le Service communautaire de promotion de la santé, chargé de la communication pour la Communauté française, rappelle la démarche à l'origine de cette création.

La campagne audiovisuelle envisagée pour le Programme vise à améliorer la perception générale du dépistage et s'adresse à une majorité de femmes : il s'agit de réduire la charge dramatique, d'apprivoiser le sujet, de

1 Advisory Committee on Cancer Prevention. EJC 2000; 36 : 1473-78.

2 European guidelines for quality assurance in mammography screening and diagnosis. Fourth edition. European Communities 2006.

3 Helene Sancho-Garnier - Professeur de santé publique à Montpellier

permettre d'en parler (entre femmes, avec son conjoint, avec les professionnels de la santé, etc.).

Cependant, il est évident qu'il y a une grande diversité de réticences personnelles, d'obstacles divers à la pratique du dépistage, etc. Ce type de freins nécessite une diversité d'approches de communication, alliant spécificité de l'argumentation et communication de proximité.

Se référant aux recommandations actuellement proposées en matière de campagnes de santé publique, le SCPS Question Santé a proposé au groupe d'accompagnement mis en place pour la réalisation de cette campagne audiovisuelle, de s'appuyer sur trois priorités de communication :

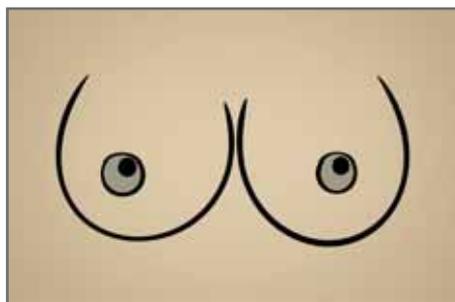
- élaborer des messages ouverts, qui interpellent et amènent leurs destinataires à construire une réflexion qui leur est propre;
- élaborer des messages responsabilisants;
- élaborer des messages qui offrent des solutions et évitent de donner le sentiment à leurs destinataires qu'ils se trouvent enfermés dans un destin inéluctable.

Ainsi, dans la campagne audiovisuelle, chaque femme est invitée à prendre soin d'elle-même :

« nous sommes vos seins (...) on aimerait que vous fassiez le mammothest, pour nous c'est important »; chaque femme est invitée à faire un mammothest avant qu'un symptôme ne l'y invite : « n'attendez pas que vos seins vous le réclament. Entre 50 et 69 ans, faites le mammothest tous les 2 ans. »; enfin, le message souligne que « en cas d'anomalie, plus vite c'est dépisté, mieux c'est soigné » et invite à recourir au médecin « Parlez-en à votre médecin ».

La diffusion d'une communication publique sur un sujet donné a pour effet de légitimer l'existence d'un problème de santé. Une campagne de communication via les médias de masse s'adresse évidemment au plus grand nombre (ce qui en fait l'intérêt majeur), et globalement aux classes moyennes (critères socio-économiques et niveaux d'études).

Cependant, au travers de ces campagnes, il y a des possibilités de prendre partiellement en compte les objectifs de réduction des inégalités de santé. Comment ? **Philippe Lamoureux** (Directeur général de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé, en France) le précise : « Il s'agit là de simplifier les



Le texte du spot

Bonjour !
Bonjour !
Nous sommes vos seins et on a quelque chose à vous dire.
Voilà on aimerait que vous fassiez le mammothest, pour nous c'est important.
Il est gratuit et permet de dépister le cancer du sein car en cas d'anomalie plus vite c'est dépisté mieux c'est soigné. Et ainsi vous prenez soin de nous (rires).
N'attendez pas que vos seins vous le réclament. Entre 50 et 69 ans faites le mammothest tous les 2 ans.
Parlez-en à votre médecin ou surfez sur lemammothest.be

outils de communication, de façon à les rendre compréhensibles pour des publics peu (ou pas) lecteurs. Pour ce faire, la logique consiste à privilégier l'animation par rapport à la fiction ou encore le dessin par rapport au texte. Les post-tests réalisés en ce domaine font apparaître des scores d'appropriation très satisfaisants.» Le choix de la formule du dessin animé répond donc à ces constatations récentes dans le domaine de la communication en santé publique.

Mise en place de la communication

Un appel à concurrence a été diffusé, avec notamment les éléments suivants repris dans le cahier des charges : réaliser un/des spot(s) avec un message positif; créer un climat de complicité; éviter de mettre en avant l'acte médical (femme qui fait le mammothest).

Un accent était demandé sur la motivation des femmes qui ne sont pas suivies et/ou ne pratiquent pas de dépistage. Il s'agissait de montrer les avantages à faire un dépistage et à ne pas attendre la maladie pour consulter un professionnel de la santé, de suggérer

au public cible un climat de confiance, de complicité et d'appartenance en jouant sur la féminité, sans excès publicitaire ni stéréotypes de la femme.

Sept sociétés ont répondu à l'appel d'offre, dont certaines ont présenté plusieurs projets. Un jury s'est réuni et a examiné les propositions, sur base d'une grille de 8 critères :

- prix;
- respect du délai pour rentrer l'appel d'offre;
- cohérence avec la promotion de la santé (fondements scientifiques, objectifs et public visés, intégration dans l'ensemble du programme de dépistage, adéquation au sujet traité);
- fidélité aux objectifs (simplicité, complicité, féminité, appartenance, tendresse...);
- compréhension du message en lien avec la forme, originalité, rythme, accroche, attractivité;
- expériences antérieures dans la réalisation de campagnes audiovisuelles en promotion de la santé;
- respect des aspects éthiques;
- appréciation personnelle;
- réserves éventuelles

Le choix du jury (essentiellement féminin, contrairement à ce que les détracteurs du spot imaginent) s'est porté à l'unanimité – ce qui est un élément rare à souligner – sur la proposition faite par EuroRSCG.

Parmi les arguments retenus par le jury, citons : approche centrée sur le bénéfice du dépistage (« plus vite c'est dépisté, mieux c'est soigné...») et la gratuité; forme amenant directement au cœur du sujet mais avec sobriété : le choix des seins comme visuel permet d'identifier directement le thème de la campagne; traitement de l'image épuré (trait fin, fond sobre); traitement émotionnel, complice / intimiste par le son (voix off et musique) et l'image (yeux animés); éveil de la curiosité pour susciter l'attention; interpellation par le « regard » (les seins ont des yeux); la campagne proposée est rassurante et positive tout en invitant les femmes (de 50 à 69 ans) à franchir le pas, à en parler et à dédramatiser; être à l'écoute de son corps (de sa féminité).

Un pré-test sur base du plan-image a confirmé la lisibilité et la compréhension du message et n'a pas mis en évidence d'effets indésirables. Une non adaptation de la forme du spot à des

sous-groupes de femmes (pour des raisons culturelles ou autres) était attendue, mais considérée comme acceptable.

Christian De Bock, d'après un communiqué du Centre de référence communautaire pour le dépistage du cancer du sein, et avec l'aide

du SCPS Question Santé

Les enfants de la *Gargouillacademy*

L'art de faire des bonnes recettes en s'amusant

Vous avez certainement entendu parler du programme de prévention et de sensibilisation à l'alimentation équilibrée des Mutualités chrétiennes, destiné aux enfants de cinq à huit ans, et conçu au départ d'une initiative du service Infor Santé de la Mutualité Chrétienne du Hainaut oriental en concertation étroite avec l'École Libre de Jumet.

Créé pas à pas avec des enseignants, des enfants et une diététicienne, « Gargouilli te souhaite bon appétit »¹ est un kit pédagogique constitué d'un jeu coopératif abordant plusieurs thèmes liés à l'alimentation saine et aux bienfaits de l'activité physique. Il comprend aussi un dossier pédagogique, un disque des « équivalences alimentaires » et un conte pour enfants.

Dans la continuité de cet ambitieux programme de prévention, Infor Santé avait lancé un concours pour les enfants de troisième maternelle, de première et de deuxième primaires. Lors de cette opération baptisée « *Gargouillacademy* », il leur avait été demandé d'inventer une ou des recettes de collations « santé ».

Et le moins que l'on puisse dire c'est que la *Gargouillacademy* a été bien fréquentée et qu'elle a permis à de nombreux enfants d'affirmer leurs talents culinaires. Plus de quatre cents élèves se sont mobilisés pour concevoir des menus délicieux et équilibrés. Avec la complicité bienveillante de leurs institutrices et instituteurs, ils ont pris le temps de s'interroger sur les caractéristiques des aliments, sur leur place dans la pyramide et sur les groupes alimentaires avant d'imaginer des recettes originales.

Les résultats du concours ont été proclamés en mai dernier à Charleroi, à l'issue d'une représentation du spectacle « Le bourreau du cœur »². Il s'agit d'une pièce de théâtre qui vise à sensibiliser les petits aux risques à long terme liés à une mauvaise alimentation, au tabagisme et au manque d'activité physique. Il a été chaleureusement applaudi par les enfants.

Les lauréats de la première *Gargouillacademy* sont l'Institut Notre-Dame de Charleroi, le groupe scolaire Arthur Masson de Bourlers, l'École d'Enseignement spécialisé de la Communauté française de Nalinnes et l'École Communale maternelle mixte d'Estinnes-au-Mont.

Madame **Bouleau**, enseignante du groupe scolaire Arthur Masson, nous explique le déroulement de l'animation dans son école de Bourlers : « Comme nous avons déjà utilisé le jeu « Gargouilli » l'an dernier, nous sommes repartis de là pour lancer la *Gargouillacademy*. Les enfants ont construit un plan de recherche des aliments nécessaires à leur recette. Lors de plusieurs visites, ils ont goûté le bon lait de la ferme avant de découvrir les œufs de différentes espèces d'oiseaux venant du poulailler d'un élève et d'acheter les aliments manquants dans le magasin du village. Ils ont également semé et cultivé du cresson. Le moment venu, ils ont réalisé des mini-quiches représentant des petits personnages. Les enfants ont eu envie de refaire la recette à la maison. La représentation théâtrale et la petite fête à Charleroi ont été très appréciées. Les enfants sont revenus fièrement avec leur petit sac, leur peluche Gargouilli, leur livre, leur boîte à pommes... La *Gargouillacademy*, c'était vraiment une belle aventure ! ».

Madame **Deveux**, institutrice de l'Institut Notre-Dame de Charleroi, partage le même enthousiasme : « Pendant la période du Carnaval, les enfants se sont déguisés en illustrant les différents éléments de la pyramide alimentaire. Nous avons élaboré des jeux pour aborder avec eux les familles d'aliments et leur apprendre à goûter divers ingrédients. Chaque classe a préparé une partie du menu collectif : des petits morceaux de légumes avec une sauce légère à l'apéritif, de la soupe, des sandwiches garnis, une salade de pâtes froides avec du jambon, une salade de riz au thon, une brochette de fruits au dessert ainsi qu'une crème vanille chaude et froide. En utilisant différentes techniques, les élèves ont décoré les pailles, les sets de table ainsi que le réfectoire en coloriant des reproductions du peintre Giuseppe Arcimboldo célèbre pour ses portraits caricaturaux ou allégoriques formés d'une juxtaposition de fruits, légumes, végétaux, symbolisant les saisons ou les métiers. Tout au long de la *Gargouillacademy*, les enfants ont été très motivés et, d'après les témoignages de nombreux parents, ils ont appris à mieux apprécier les fruits et les légumes ».

Julie Hayette, Infor Santé MC Charleroi, Centre, Thudinie

Pour plus d'informations : Infor Santé - Mutualité Chrétienne, Julie Hayette, rue du Douaire 40, 6150 Anderlues. Tél.: 071 54 83 18 – Télécopie : 071 54 84 06. Courriel : julie.hayette@mc.be. Site Internet : www.mc.be

1 Voir 'Apprendre à manger en s'amusant', Éducation Santé n° 218, décembre 2006 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=844>). Le jeu est réédité et en vente au prix de 25 euros. Disponible auprès du service Infor Santé de chaque mutualité chrétienne francophone. Adresses sur www.mc.be.

2 Voir 'Le bourreau du cœur', Éducation Santé n° 234, mai 2008 (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1016>).

Enfants difficiles

Privilégier les réponses personnalisées

Enfants difficiles, hyperactifs avec ou sans impulsivité, enfants rois ou tyrans, futurs délinquants détectables dès la maternelle...

Y'a pas à dire : l'éducation de nos chères petites têtes blondes fait régulièrement couler de l'encre ! Et quand les troubles neurologiques sont exclus, pas facile d'identifier les causes pour s'y attaquer.

C'est pourtant à cette tâche que s'est attelée l'équipe d'**Isabelle Roskam**, en suivant dès leur plus jeune âge les enfants qui posent problème à leur famille et/ou à l'école.

Diagnostiquer précocement les difficultés de comportement de l'enfant : voilà précisément le défi relevé par une équipe pluridisciplinaire des Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL) à Bruxelles, impliquant des psychologues, bien sûr, mais aussi des neuropédiatres, pédopsychiatres, logopèdes et neuropsychologues.

« Depuis plusieurs années, nous rencontrons un grand nombre de parents et d'enfants en souffrance dans leur relation : face à leur enfant très difficile, les parents qui ne s'en sortaient plus venaient consulter des spécialistes de notre unité pour comprendre ce qui n'allait pas. Lorsque nous avons exclu des causes neurologiques ou des situations personnelles problématiques, la seule réponse que nous pouvions apporter était la psychomotricité. Mais en observant les archives des consultations, nous avons constaté que cette réponse peu claire les incitait à se lancer dans du shopping médical afin d'obtenir une réponse plus précise... », explique Isabelle Roskam, docteur en psychologie et promoteur du projet. Elle et son équipe ont alors décidé de réfléchir à la meilleure manière d'apporter de véritables solutions aux patients et à leurs familles.

Étude de cas

D'où l'idée de chercher à objectiver plus précisément les types de problèmes rencontrés par ces familles. « Nous recrutons depuis 2005 des enfants de 3, 4 ou 5 ans qui présentent des difficultés de comportement, tels que l'agres-

sivité, le manque d'obéissance, l'impulsivité ou l'agitation. Le contact se fait via les consultations aux Cliniques Saint-Luc par des parents qui ne s'en sortent plus et viennent demander une aide. Nous excluons les enfants qui présentent des problèmes neurologiques clairs comme l'épilepsie par exemple, ceux qui vivent dans un contexte psychosocial problématique, ceux qui rencontrent d'importants troubles du langage ou souffrent de déficiences intellectuelles. Raison pour laquelle nous travaillons de concert avec des neuropédiatres ou encore des psychologues qui sont chargés de dépister ces cas », poursuit Isabelle Roskam. Elle note que si certains troubles sont aujourd'hui plus aisément diagnostiqués grâce à des outils fiables, ce n'est pas le cas pour tous, notamment l'inhibition motrice et cognitive. Ils ont dès lors dû adapter des outils utilisés pour les enfants plus grands, les standardiser afin de pouvoir réaliser des comparaisons fiables de cas.

■
Dans certains cas, il faudra même briser une image négative que les parents peuvent avoir de leur enfant (...). Il s'agira alors de travailler sur la représentation de l'enfant par exemple en soulignant ses compétences reconnues par les enseignants, ou ses progrès.
■

Sur base des quelque 150 enfants enrôlés, comparés à 300 à 400 enfants d'un groupe contrôle recruté dans des écoles partenaires du projet, l'équipe d'Isabelle Roskam a pu déterminer quatre facteurs qui étaient à l'origine de la problématique comportementale de ces enfants. « Tout d'abord, un quart d'entre eux présentent un **développement insuffisant du langage** : ils ne comprennent donc pas les consignes, et de ce fait, ce que les parents ou les éducateurs attendent d'eux. Si de plus ces consignes ne sont pas énoncées clairement, ou

que les enfants ne sont pas capables de s'exprimer correctement, une agressivité risque de se manifester.

Deuxième facteur : **l'incapacité d'inhibition**. Celle-ci est régie par une zone frontale du cerveau ; si elle est déficiente, on peut constater chez ces enfants une incapacité à inhiber les mouvements moteurs pour respecter la consigne, ou pour attendre que l'adulte ait fini de parler pour prendre la parole, par exemple. Les enfants ADHD ou présentant un trouble de l'attention sont les plus à risque dans ce domaine.

Troisième facteur, **les problèmes affectifs** : l'enfant cherche à se faire remarquer par son comportement difficile ou par un profil anxieux. Les enfants ayant vécu un trouble de l'attachement sont particulièrement représentés dans cette catégorie.

Enfin, il y a **les problèmes d'ordre éducatif** : les parents dépassés ne fixent pas suffisamment de limites ou manquent de cohérence soit dans les différentes décisions prises, soit entre eux. »

Des enseignements intéressants

Tous les enfants sont alors évalués durant trois ans selon ces 4 critères, sur base de consultations régulières. « Après la phase de bilan complet initial, qui comprend une consultation psychologique, une consultation logopédique et une rencontre à l'école, l'enfant refait cette même triple consultation tous les six mois durant deux ans, et lors du bilan de clôture, afin d'observer son évolution. » Les enfants seront ensuite à nouveau revus à 9, 12 et 15 ans afin de connaître leur évolution. La mission de l'équipe est de débusquer les facteurs les plus contributifs dans chaque cas et de donner aux parents des pistes pour adapter leur attitude en fonction de la situation, de manière individuelle, même si les lignes directrices sont les mêmes. En effet, il faudra tenir compte de la situation familiale, sociale, éducative, socio-professionnelle... de chaque famille.

Après plus de trois années d'observation de ce panel dont les premiers enrôlés ont ter-

miné les trois années d'étude, quelles sont les grandes lignes qui se dégagent ?

« Premièrement, on a vu à quel point il était déjà difficile de déterminer les enfants réellement à problème... Selon la personne qui demande une évaluation (le père, la mère, l'enseignant, un autre médecin...), l'image donnée de l'enfant peut varier très fortement. D'où notre questionnaire : qui croire ? Qui est le meilleur informateur ? » Selon Isabelle Roskam, la vision des parents est biaisée, notamment parce que souvent, ils arrivent dans son service au bout d'un long parcours fait de recherches sur les techniques d'éducation, de discussions avec des proches : ils cèdent finalement la main à un professionnel.

« Et comme ils veulent que leur demande soit prise au sérieux, ils exposent les problèmes sous leur plus mauvais angle, racontent les expériences les plus négatives. Ces problèmes isolés donnent une image qui colle à leur représentation, mais est-elle fiable ? »

Les enseignants alors ? Souvent plus structurée, parce qu'ils ne sont pas impliqués émotionnellement comme les parents, leur demande est différente de même que leur jugement. Mais il n'y a pas de mauvais point de vue, s'empresse d'ajouter Isabelle Roskam : « L'enfant est une synthèse de tout ce que nous rapporte son entourage. Parfois, l'enfant est difficile à l'école et pas à la maison et vice-versa. Il est aussi différent à la consultation, même s'il y a des cas d'enfants difficiles toujours et partout... » Mais elle souligne que le problème des spécialistes consultés est qu'ils ne peuvent se fier qu'à la personne qui vient en consultation, faute de temps et d'argent : idéalement, il faudrait avoir le « son de cloche » de différents intervenants...

« Nous ne nous attendions pas à constater tant de différences. Par exemple pour le diagnostic d'ADHD, si le spécialiste s'en tient à une seule version, le trouble concernerait 25 % des enfants de 3 ans ; si l'enfant est étudié dans deux milieux différents, le chiffre tombe à 2,5 % ! Il faut donc rester humbles... »

Des solutions sur mesure

Autre enseignement important : l'impact des troubles du langage. 25 % des enfants difficiles seraient concernés. Pourtant, des mesures simples peuvent déjà avoir un impact consi-



Photo © Isopix

dérable, comme une communication efficace avec ces enfants : se mettre à leur niveau pour capter leur attention, énoncer des consignes claires, communiquer simplement et efficacement... « Nous avons fait suivre aux parents une formation pour leur apprendre ces mesures. Et quand la situation se normalise, le comportement de bon nombre de ces enfants s'améliore. » Toujours dans l'idée d'énoncer des consignes claires, celles-ci ne doivent pas seulement l'être dans leur verbalisation, mais aussi dans leur consistance. « Les parents utilisent parfois des techniques différentes pour se faire obéir. Résultat, il y a un manque de consistance éducative et l'enfant saura toujours comment obtenir de l'un ou de l'autre ce qu'il désire. De même, ces parents lancent des menaces irréalistes ; l'enfant y reste donc totalement insensible et ne change rien à son comportement. Autre cas de figure : ils essaient simultanément toutes sortes de techniques pour se faire respecter, de sorte qu'il n'y a plus de ligne directrice. »

Dans certains cas, il faudra même briser une image négative que les parents peuvent avoir

de leur enfant, par exemple s'il n'était pas désiré, ou s'il s'agissait d'un garçon alors que les parents souhaitaient une fille, ou vice versa... Il s'agira alors de travailler sur la représentation de l'enfant par exemple en soulignant ses compétences reconnues par les enseignants, ou ses progrès.

Pour sa part, la logopédie sera utile pour rectifier des troubles du langage. « Quant au manque d'inhibition, la psychomotricité peut être utile, mais aussi des petits jeux très faciles à réaliser en famille comme le « ni oui ni non » pour exercer l'inhibition cognitive ou le « Jacques a dit » pour l'inhibition motrice. De plus, c'est un moment positif de relation avec l'enfant... », souligne Isabelle Roskam. Et si ces mesures ne suffisent pas, si le comportement de l'enfant a un impact sur son parcours scolaire, une médication peut être envisagée pour les enfants de plus de 6 ans sur décision du neuropédiatre, et parfois sur avis de l'équipe de recherche.

Et puis il y a les cas de troubles affectifs. « C'est l'aspect le plus difficile à travailler : cela demande une grande remise en question durant des

séances familiales. On envisage aussi des thérapies mère-enfant s'il y a eu un problème de lien.»

Enfin, pour recadrer les méthodes d'éducation, des séances de guidance parentale sont organisées pour les parents qui sont prêts à remettre leur attitude en question. Une forme de coaching éducatif, en somme, organisé à raison de 5 à 10 soirées, individuelle ou en groupe. Précision importante : il est indispensable d'avoir l'adhésion des deux parents, afin qu'ils forment une équipe face aux problèmes, qu'ils puissent passer le relais quand nécessaire et décident de mesures adéquates. Cela a pour effet un retour de la confiance : les parents se sentent à nouveau capables d'agir. Quant à l'enfant, il tirera un

bénéfice de ces thérapies, et ne se sentira plus rejeté, avec un effet positif sur son estime de lui-même.

Bilan tous les trois ans

Les enfants qui ont été pris en charge dans cette étude et qui ont suivi ces corrections adaptées à leur problématique spécifique ont donc aujourd'hui 6 ans. « Bonne nouvelle : aucun enfant difficile à 3 ans n'est condamné à le rester ! Il y a un potentiel d'aide pour tous. », aime souligner Isabelle Roskam.

La théorie des futurs délinquants dès la maternelle est donc effacée d'un coup de balai ! « Il faut simplement développer des outils pour travailler avec les parents et les réseaux, mais aussi pour diminuer le stress

dans la famille ou le couple, afin de ne pas rester dans un cercle vicieux. Les interventions générales comme la psychomotricité aujourd'hui proposée doivent être remplacées par des mesures ciblées. »

Une étude comme celle menée par Isabelle Roskam et son équipe, aussi utile et efficace soit-elle, a un coût non négligeable « Les parents n'ont rien dû payer, et 85 % environ sont restés avec nous. Si nous les avions fait payer, ceux qui seraient allés ne fût-ce qu'un peu mieux seraient déjà partis... Il nous faut donc des fonds pour poursuivre cette étude, trouver un financement. »

Toujours le même nerf de la guerre...

Carine Maillard

Manger : un écolage passionnant

Si l'alimentation est un sujet inépuisable, il est souvent abordé à l'école d'une manière « prescriptive », rarement ludique, sauf en maternelle où la créativité et l'imagination sont souvent des supports d'apprentissage.

Jouer plutôt que prescrire

Dans l'enseignement primaire, plus généralement, l'enseignant ou l'intervenant dissémine des notions de base en matière de nutrition : la pyramide alimentaire, les « bons et les mauvais aliments », la composition du petit déjeuner idéal, la nécessité de manger équilibré et de bouger pour vivre en meilleure santé, etc.

De surcroît, ces impératifs confinent parfois à l'oracle scientifique, sans lien avec un vrai travail d'explication positive (autant que possible ludique, joyeux, accrocheur...) sur le fonctionnement du corps, son utilité et ses besoins. Les savoirs sont servis sur le bureau des élèves avec devoir de les ingurgiter pour ensuite les régurgiter et bien entendu les mettre en application. Dans cette logique qui est encore d'actualité et qui peut être renforcée par des prescrits familiaux transmis parfois de génération en génération, changer ses habitudes alimentaires deviendrait donc un devoir, déri-



vant de l'information que l'on nous assène (mais qu'on ne s'est pas forcément appropriée). Il suffit d'une minute d'introspection pour se rendre compte du nombre d'actes accomplis allant quotidiennement à l'encontre de ces prescrits de santé.

Ce mode vertical de transmission est depuis longtemps remis en question aussi bien par

les pédagogues et les éducateurs que par les spécialistes en promotion de la santé : les diététistes ont peu d'échos dans les changements de comportement que ce soit en matière d'alimentation et plus généralement en matière de santé.

Et cependant, les enfants s'en souviennent : c'est ce qui ressort des courriers que des



classes maternelles et primaires transmettent à la Coordination Éducation & Santé asbl, condition nécessaire pour qu'elles reçoivent en retour le kit pédagogique « En rang d'oignons »¹.

Les deux questions auxquelles les élèves répondent dans ces lettres sont : « Des fruits et des légumes, j'en mange ou j'en mange pas ? » et « Pourquoi ? ». Dans les réponses, on retrouve bien souvent des messages entendus et rabâchés sans doute mille fois, que ce soit avec des intentions éducatives de la part des parents, des éducateurs, des professionnels de santé ou encore avec des finalités commerciales aux apparences informatives, par les médias ou les publicités. La santé ou le « politiquement correct » du moment est utilisé comme allégation pour vendre davantage certains produits alimentaires industrialisés.

Recomposés de manière parfois chaotique comme dans les cadavres exquis, les prescrits ressortent : « les fruits contiennent des vitamines qui font grandir », « les légumes donnent de la force », « les fruits et les légumes, j'en mange parce que c'est bon pour la santé ».

La Coordination Éducation & Santé mise notamment sur la curiosité et le plaisir d'apprendre ensemble et d'expérimenter avec la classe à partir des réalités toutes proches mais aussi sur l'intégration des efforts pour promouvoir la santé dans les apprentissages et la vie de la classe.

La mémorisation de ces messages prescripteurs par les élèves souligne les défis actuels

d'une éducation nutritionnelle qui porterait ses fruits à court, moyen et long termes. La Coordination Éducation & Santé s'attache à repenser de manière créative les moyens permettant d'influer le cours des choses. Elle mise notamment sur la curiosité et le plaisir d'apprendre ensemble et d'expérimenter avec la classe à partir des réalités toutes proches mais aussi sur l'intégration des efforts pour promouvoir la santé dans les apprentissages et la vie de la classe. Développer des compétences « santé » se rapproche donc d'autres objectifs proches des missions de l'enseignement comme apprendre à s'exprimer, exercer la citoyenneté, s'éveiller aux enjeux de la société et aux défis du futur : développement durable et solidarité en particulier, en visant un développement harmonieux de chacun et de tous.

¹ Cet outil a été présenté dans le n° 237 d'Éducation Santé, septembre 2008. 'Voyagez toute l'année... sur le thème des fruits et légumes!', par Cristine Deliens (<http://www.educationsante.be/es/article.php?id=1040>).

tôt que conventionnelle ou encore privilégier les producteurs locaux pour diminuer le coût énergétique.

Voilà bien une démonstration de l'intersectorialité à encourager dans les différentes actions de promotion de la santé.

Ce premier pas peut sans doute lancer une réflexion plus approfondie sur les conditions déterminantes de la consommation et non consommation de ces denrées dans les différents milieux sociaux. La distribution de fruits et légumes en milieu scolaire peut aussi permettre de sensibiliser les élèves aux conditions de production favorisant le développement durable ou encore d'aborder avec les plus grands la question des choix de consommation alimentaire respectueux de la santé et de l'environnement.

Les programmes d'éducation aux médias et à la citoyenneté peuvent s'y articuler également et favoriser ainsi pour l'élève plus de cohérence et de sens dans ses apprentissages.

Jeu, set et match : l'outil « Set de table »

Autre outil, même démarche participative que dans l'outil « En rang d'oignons ». À part que, cette fois, c'est une lettre des enseignants qui est attendue avant de leur remettre l'outil pour mener des activités dans leur classe. Distribué fin janvier 2010 à toutes les implantations scolaires du fondamental et du secondaire, en incluant l'enseignement spécialisé, les organismes de jeunesse et les écoles de devoirs, l'outil set de table connaît déjà un franc succès⁴.

Près de 450 demandes sont arrivées à la Coordination en l'espace de trois à quatre semaines : 33 000 sets de table ont été distribués dans des classes, des groupes. Le formulaire à remplir demandait de préciser les projets en cours et le contexte d'utilisation prévu. Les demandes reçues indiquent que le sujet de l'alimentation, du manger, du bouger, de la santé et de l'équilibre alimentaire est plus que jamais à l'ordre du jour que ce soit dans un projet de classe ou dans le cadre d'un cours de science ou encore dans le cadre d'une action avec les parents et les élèves. La brochure, qui contient certaines informa-

tions nutritionnelles de base à destination de l'enseignant, de l'éducateur, offre de nombreuses pistes d'exploitation de cet outil dont les objectifs en termes de santé sont de :

- permettre à l'élève de prendre conscience de ses habitudes alimentaires en rapport avec les différents groupes alimentaires et la santé;
- donner des occasions d'échanges entre élèves sur la nourriture et les pratiques de repas de chacun.

Comme pour le kit « En rang d'oignons », les propositions pédagogiques allient à la fois l'apprentissage, l'exercice de compétences et la promotion de la santé tout en suscitant les questionnements sur ce qui détermine les consommations alimentaires et les comportements de santé.

La distribution de fruits et légumes en milieu scolaire peut aussi permettre de sensibiliser les élèves aux conditions de production favorisant le développement durable.

À ce stade, il n'est pas encore possible d'évaluer l'impact de la diffusion de cet outil, mais quelques constats peuvent déjà être faits :

- il est arrivé fréquemment que l'outil soit demandé en nombre par le directeur de l'école, laissant entendre que la démarche sera menée par tous les enseignants de l'école, ce que l'on peut espérer vu qu'ils reçoivent la brochure leur permettant d'utiliser le set de table dans un contexte pédagogique. Néanmoins cela reflète une fois de plus la diversité des modes de fonctionnement et de délégation qui peuvent exister au sein des écoles. À chacune son mode de communication, de prise de décision, de partage de responsabilités, d'autonomie des enseignants...
- la question du formulaire à l'enseignant visant à faire réfléchir sur la correspondance entre la demande de sets de table et les besoins spécifiques en matière d'alimentation de la classe n'est visiblement pas toujours comprise par tous mais elle a le mérite d'être posée et de ce fait, on peut espérer qu'elle fera du chemin : trop sou-

vent encore, l'alimentation équilibrée est vue comme une matière incontournable à différents moments du cursus scolaire (du maternel au secondaire) sans que les besoins des élèves en matière de santé soient identifiés au préalable.

Ceci illustre la nécessité de poursuivre les efforts au sein des services PSE, de rassembler et encoder des données utiles qui permettront d'affiner les actions de promotion de la santé établies au sein des écoles en fonction des besoins et des demandes des élèves.

Le rôle attendu des Services PSE, des Centres PMS et des CLPS est bien de faire connaître l'outil en le montrant aux enseignants intéressés et en les encourageant à remplir le formulaire pour recevoir le nombre de sets nécessaire pour leur classe avec la brochure d'accompagnement. Cela peut déboucher sur des partenariats avec les enseignants pour mener des actions dans les classes selon les disponibilités et les envies de chacun.

Que ce soit pour le kit « En rang d'oignons » ou pour l'outil « Set de table », la Coordination Éducation & Santé asbl a mis en place des procédures participatives pour que les classes obtiennent des outils en support de leur projet. Il s'agit donc bien de mobiliser les enseignants et les élèves pour les intéresser à l'outil et à son utilisation dans le cadre de la vie de la classe et des apprentissages.

Les échanges de courrier sont un élément auquel nous tenons particulièrement pour établir un lien direct et motivant avec les uns et les autres. Tout au long du projet, nous poursuivrons ces échanges, que ce soit pour re-motiver les classes à poursuivre la dynamique sur le thème des fruits et légumes ou que ce soit pour évaluer avec les enseignants et les élèves l'intérêt des outils et démarches proposées pour avancer vers des plus en santé et des écoles plus « en santé ».

Cristine Deliens, coordinatrice Coordination Éducation & Santé asbl (Cordes asbl),
av. Maréchal Joffre 75, 1190 Bruxelles.
Courriel : c.deliens@cordes-asbl.be

4. Les enseignants et les élèves ne sont pas les seuls à apprécier les initiatives de l'asbl Cordes. Les deux outils présentés ici ont obtenu le label de qualité du Plan national nutrition et santé belge (ndlr).

RÉFLEXION

Le bien-être

Il y a déjà belle lurette que l'OMS a défini la santé comme caractérisée par le bien-être.

Mais, lorsque l'on se préoccupe de la santé des gens, doit-on s'en tenir aux signes extérieurs, ou bien aller rechercher quelles angoisses, ou quel problème physique, l'apparence recouvre ?

Le cinéaste **Luc Dardenne**, interrogé sur ce qu'il voulait faire dire à ses personnages, a répondu « montrer ce qui est vécu dans le privé mais n'est pas exprimé ».

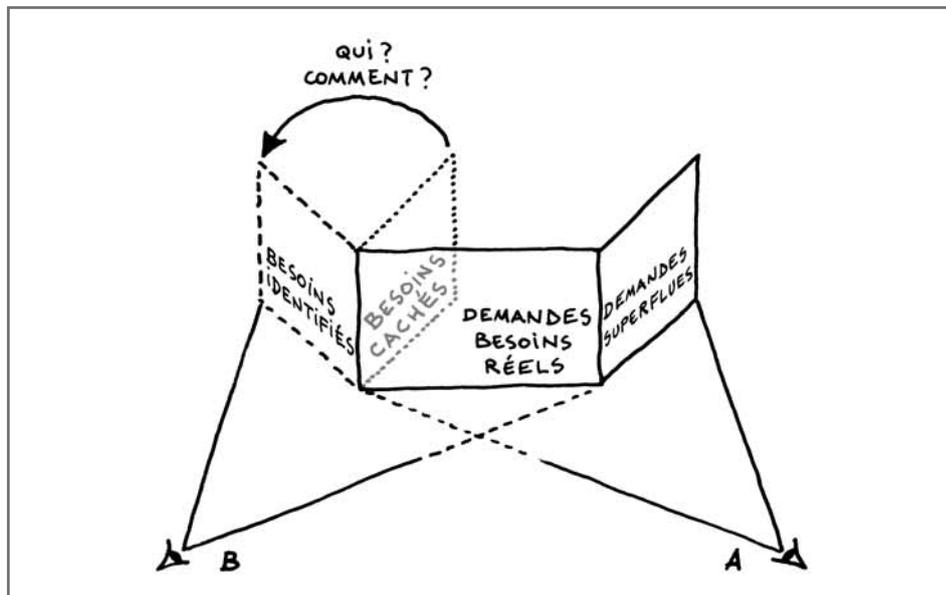
Faut-il rechercher les *besoins cachés* du malade ?

En médecine, jusqu'où aller dans l'**indiscrétion** ? Tel est le problème que nous discutons déjà au Groupe d'étude pour une réforme de la médecine (GERM), vers les années 1970, et que nous résumons dans le schéma ci-contre. Le point de vue en A est celui d'un médecin en dialogue avec son malade, au cabinet. Il fait face à des demandes superflues, telle l'avidité de médicaments, mais il ne peut apercevoir des besoins cachés. Ceux-ci seront perçus par l'observateur B, qui serait :

- un membre d'une maison médicale;
- un médecin vigie, qui, au cours de visites à domicile, prend le pouls de la santé globale d'une famille. Et qui reçoit des autorités de santé publique certaines missions spécifiques pour lesquelles il fait rapport (par exemple, il enregistre les tentatives de suicide, indicateurs de mal-être autant que le suicide abouti);
- une aide familiale qui découvre, dans les foyers, les misères cachées, le manque de moyens pour une vie hygiénique.

Mais il y a des zèles abusifs dans le domaine du dépistage : chez des assureurs, des employeurs, voire dans des hôpitaux, qui pratiquent parfois un dépistage à l'insu, par des analyses sur un échantillon de sang ou d'urine.

Quand y a-t-il conflit d'intérêt ? L'arrivée du



sida, vers 1983, allait illustrer l'importance de ce dilemme. Je me souviens d'un jeune homme, victime d'un accident de moto. Après son entrée dans un hôpital, on avait effectué le test du sida sans lui en parler. Par contre, on jugea bon de lui révéler le résultat, quand le test se révéla positif. La nuit, le blessé se traîna hors de son lit pour se jeter par la fenêtre.

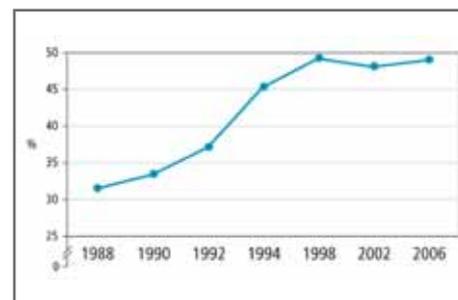
Par ailleurs, des laboratoires d'analyses médicales effectuent dans les urines la recherche de cotinine, dérivé de la nicotine. Le test est donc un moyen de dépister les fumeurs, lors de demandes d'emploi.

La santé des jeunes

Pour mieux la connaître, en Communauté française de Belgique, l'École de Santé publique de l'ULB, a effectué en 2006 une enquête portant sur 11000 jeunes, de la 5^e primaire à la fin du secondaire¹. Les résultats furent publiés fin 2008, avec pour certains points, une comparaison avec des résultats déjà récoltés antérieurement. Par exemple, dans le cas des plaintes de fatigue matinale,

dont la proportion a été croissante jusque 1998 pour se stabiliser ensuite (graphique 1).

Graphique 1 Évolution de la fatigue matinale au moins une fois par semaine



Source : SIPES - ULB

Pour tenter d'évaluer le mal-être, une batterie de questions furent posées, dont les suivantes apportèrent une discrimination parmi les groupes : « Vous sentez vous, plusieurs fois par semaine : a) déprimé ? b) nerveux ? c) incapable de faire face à un problème ? »

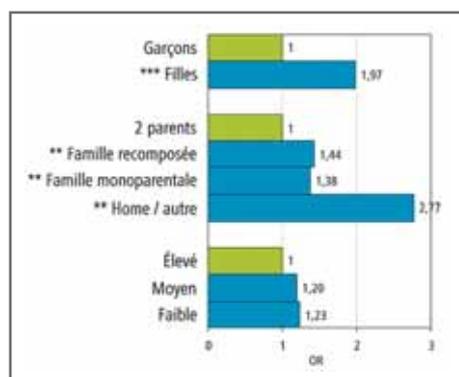
¹ Résultats publiés dans les deux brochure suivantes :

Godin I., Decant P., Moreau N., de Smet P., Boutsen M. La santé des jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006. Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES), ESP-ULB, Bruxelles, 2008.

Favresse D., de Smet P. Tabac, alcool, drogues et multimédia chez les jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006. Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES), ESP-ULB, Bruxelles, 2008.

En fusionnant les réponses à ces questions-là, les enquêteurs arrivent à une définition d'un « certain mal-être » (graphique 2).

Graphique 2 Score de mal-être selon le sexe, la composition de famille et le degré d'aisance matérielle



Source : SIPES-ULB

Sa répartition parmi différentes catégories d'enfants en âge d'école primaire est montrée ci-dessus. On y donne la notation 1 au groupe « avec le moindre mal-être » (le moins nerveux, le moins déprimé...). Il se trouve que ce sont les garçons et que ces événements de mal-être sont presque deux fois plus fréquents chez les filles. Ce n'est pas vraiment inattendu. La maturité, plus précoce chez les filles, apporte-t-elle déjà des soucis ?

Quant au rôle de l'environnement familial, il est, évidemment, le plus favorable dans le cas d'une vie avec les deux parents, et presque trois fois moins bon pour les enfants vivant dans un home. Comparé à celui de ces défavorisés, le sort des enfants élevés dans une famille recomposée ou monoparentale apparaît un peu moins défavorable, mais épouse la même tendance. La ressemblance entre les deux situations se retrouvera tout au long de l'étude.

Enfin, le bloc inférieur de ce même graphique donne le mal-être selon le niveau d'aisance matérielle de l'entourage : 'télévision(s), auto(s), vacances annuelles. Curieusement peut-être, l'influence très faible de ce facteur se retrouvera dans la suite de l'enquête.

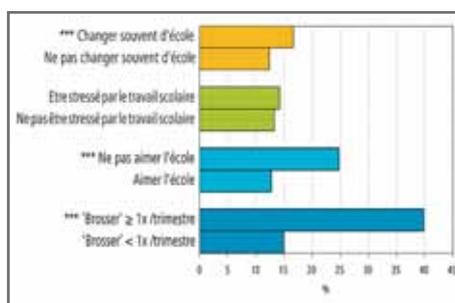
L'influence des addictions

Les questions relatives au mal-être sont ensuite posées aux adolescents du secondaire révélant une addiction envers l'alcool, le tabac, ou... la télévision et les jeux électroniques. L'addiction au cannabis ou à l'ecstasy a été aussi étudiée mais n'est pas montrée ici, car elle concernait moins de personnes et donnait donc des résultats peu significatifs. Chez les adolescents du secondaire, le pourcentage de ceux qui consomment du tabac ou de l'alcool se trouve influencé par la consommation chez les proches, de la façon illustrée par le tableau des addictions, ci-dessous.

Ce sont donc les jeunes qui s'influencent entre eux, plus que les parents, et de façon similaire pour les deux addictions.

Comment se comporte l'adolescent du secondaire à l'égard de l'école ? Dans le graphique 3, la barre supérieure indique le comportement

Graphique 3 Caractéristiques scolaires des fumeurs quotidiens de 12-20 ans



Source : SIPES-ULB

de celui qui fume quotidiennement, et la barre inférieure concerne celui qui ne fume pas.

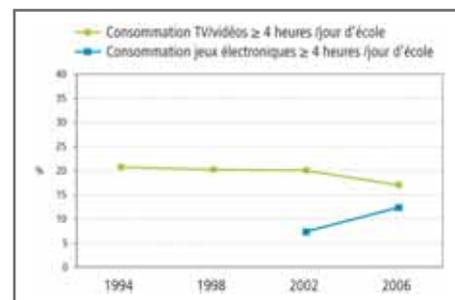
On voit que 40 % des fumeurs brossent l'école au moins une fois par trimestre, et 15 % des non fumeurs. Un quart des fumeurs n'aiment pas l'école, mais ne se déclarent pas spécialement stressés par cet environnement. Sans doute l'école est-elle avant tout une entrave à la cigarette.

L'enquête sur les adolescents buvant régulièrement de l'alcool n'est pas montrée ici. Elle révèle le même profil à l'égard de l'école. En outre, une partie de ces élèves fument et boivent.

Les usagers abusifs de TV et jeux électroniques

La surconsommation de TV, étudiée depuis 1994, s'est mise à baisser en 2002 – mais cela paraît être dû à l'engouement pour les jeux électroniques. Serait-ce un bien ? Les jeux ne sont-ils pas moins passifs ? (graphique 4)

Graphique 4 Élèves du secondaire qui 'abusent' de TV ou jeux électroniques



Source : SIPES-ULB

Quels facteurs influencent ces deux addictions ? La présente enquête ne relève aucun rôle des facteurs trouvés dans le cas de l'alcoolisme et du tabac. Notamment, le rôle des amis paraît moins grand. Les techniques électroniques feraient leur propre propagande. Seule apparaît pourtant, chez ces passionnés des écrans, la caractéristique fréquente de « ne pas aimer l'école ». Les devoirs scolaires feraient obstacle à ces deux addictions.

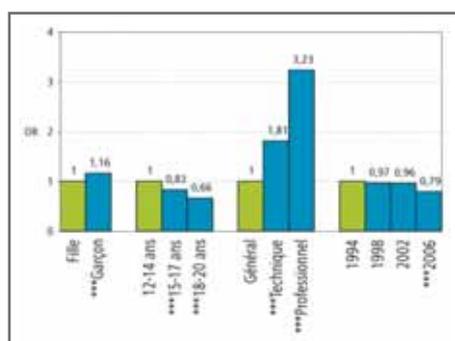
Le graphique 5 montre que l'addiction à la TV est trois fois plus fréquente pour les élèves de l'enseignement professionnel, par rapport à

Tableau des addictions

Addiction	Consommation alcool	Consommation tabac
	chez le jeune étudié	chez le jeune étudié
Meilleur ami(e) consommant	41 %	46 %
Frère ou sœur consommant	29 %	29 %
Mère consommant	17 %	22 %
Père consommant	16 %	20 %

ceux du général. Une telle influence n'a pas été trouvée lors de l'étude des autres addictions.

Graphique 5 Consommation de TV ou jeux les jours d'école par sexe, âge, type d'enseignement et année d'enquête



Source : SIPES-ULB

Brève discussion

D'après l'enquête, les enfants qui ne sont pas élevés par leurs deux parents montrent tous un « déficit de bien-être ». Et ce déficit est le pire chez les enfants sans parent, élevés dans un home. Dans les situations intermédiaires, le

déficit apparaît ici le même si l'éducation de l'enfant s'est déroulée dans une famille recomposée ou bien s'il n'a été élevé que par le père ou par la mère. Ceci n'est-il pas surprenant ? Si cela se confirme dans d'autres études, quels éloges nous devons adresser à ces pères, à ces mères qui élèvent seuls leur enfant ! Mais pour que le bilan du bien-être global de la famille soit tiré, il faudrait interroger ce père, cette mère, sur le « bien-être » avec lequel ils ont chacun assumé l'éducation de cet enfant, et des frères et sœurs, éventuellement. Si, comme on le soupçonne, les responsabilités ont pesé lourd sur le parent isolé, sans retombées fâcheuses pour l'enfant, alors... coup de chapeau.

Quant aux addictions, on ne les combattra sans doute pas par la peur, (la tête de mort sur les paquets de cigarettes !), car la prise de risque fait partie de la tentation.

Mais faut-il mater ces tentations en bloc ? La créativité de la jeunesse, son adaptabilité, son dynamisme, ne sont pas mis seulement au service du nuisible. Mater tout en bloc, pour faire rentrer tous les jeunes dans le carcan des études qu'on leur propose, serait-ce la solution optimale ? N'est-ce pas désolant d'entendre certains jeunes aspirer à leur « libération », à

18 ans ? J'en entends qui dénombrent avec délice ceux qui ont réussi leur vie à leur gré, tout en ayant raté ou contourné leur bac.

Et que penser de l'addiction aux multimédias ? Les adolescents qui sont classés ici comme usagers 'abusifs' de télévision et de jeux électroniques ne se montrent pas, dans cette enquête, comme particulièrement déprimés, nerveux, heureux ou malheureux, et ne présentent pas de caractéristique particulière concernant la confiance en soi. Alors, pourquoi ne les laisse-t-on pas tranquilles ? Si ces récréations sont nocives, la société doit pour le moins proposer des 'addictions' saines : sports, musique, que sais-je... Car la belle enquête commentée ci-dessus comporte pourtant un biais : on ne nous décrit pas à quoi le groupe témoin passe son temps, pendant les heures où la TV et les jeux électroniques lui sont interdits. Si les exclus lisent, que lisent-ils ? Les « gadgets modernes » ne contiennent-ils aussi pas de l'information sur le monde ? Enfin, ne serait-il pas amusant de savoir comment les adolescents nous voient ? Quel serait notre profil, si c'était eux qui imaginaient une enquête sur nos attitudes ?

Lise Thiry

DOCUMENTATION

De l'intérêt d'avoir un documentaliste professionnel dans un Comité d'éducation pour la santé

Le métier de documentaliste est souvent mal connu, et l'importance d'avoir au sein des organisations actives en promotion de la santé un véritable professionnel dans ce domaine reste de ce fait sous-estimée. Comment un documentaliste professionnel renforce les fonctions classiques de gestion de l'information par l'accompagnement d'une demande documentaire, la gestion des connaissances ou encore l'aide à la décision ? Quelle valeur ajoutée ces fonctions apportent-elles ? Nous nous proposons de

répondre à ces questions au départ de notre expérience très concrète au sein d'une structure française de promotion de la santé. Le CRAES-CRIPS Aquitaine (Comité Régional Aquitain d'Éducation pour la Santé - Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida) est une association loi 1901¹. Il a pour mission de proposer des formations initiales et continues en éducation pour la santé, de fournir un conseil méthodologique aux opérateurs locaux dans l'élaboration de leurs projets, de développer localement des programmes et

des actions prioritaires et de participer à la politique régionale de santé publique, en tant que promoteur de projets et référent en méthodologie. Il a également pour mission d'informer et mettre des ressources documentaires à disposition et de relayer en Aquitaine les campagnes nationales de prévention. Bien que la plupart des acteurs soient convaincus de l'importance de la place de la documentation dans le réseau des comités d'éducation pour la santé, l'idée que cette tâche puisse être accomplie par quelqu'un de

¹ Équivalent de nos associations sans but lucratif (ndlr).

non spécialisé en information/documenta- tion perdue. En effet, cette mission est sou- vent considérée de manière partielle (accueil documentaire et diffusion de brochures), limitant ainsi la profession à une infime par- tie de ses activités.

Un service à la demande...

« On ne parle jamais assez de l'importance de l'accueil en documentation : un utilisateur satisfait revient s'il trouve une écoute, une attention, et bien sûr, la bonne réponse à ses attentes »².

Les Comités d'éducation pour la santé sont des relais des campagnes de prévention natio- nales. Ils sont chargés d'informer le public et de diffuser à leurs usagers (professionnels et particuliers) les supports de prévention rela- tifs à ces campagnes. Le documentaliste pro- fessionnel, grâce à ses compétences et ses techniques, apporte une valeur ajoutée à cette activité de diffusion et la transforme en un véritable accueil documentaire. Sa fonc- tion est d'accueillir l'usager, de l'écouter, de répondre à sa demande initiale mais égale- ment de l'orienter vers des questionnements dont il n'avait pas idée au départ. C'est ainsi que le rôle du documentaliste prend toute sa dimension. C'est son expérience, sa connais- sance des sources et de son fonds documen- taire qui vont l'amener à cerner, comprendre et développer la demande de l'usager pour aller au-delà d'une banale demande initiale de brochures.

Madame Bouillard, Infirmière scolaire et usa- ger du centre de ressources du CRAES-CRIPS Aquitaine témoigne :

« Au sein du CESC (Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté) de notre établisse- ment, nous souhaitons mettre en place des actions autour de l'adolescent et la consom- mation d'alcool, de tabac et de cannabis. Après avoir réfléchi sur ce projet, je me suis tout naturellement tournée vers le CRAES- CRIPS Aquitaine dont les missions m'avaient été présentées durant ma formation d'infir- mière scolaire.

Lors de ma première visite, j'ai été accueillie par une documentaliste qui m'a questionnée sur

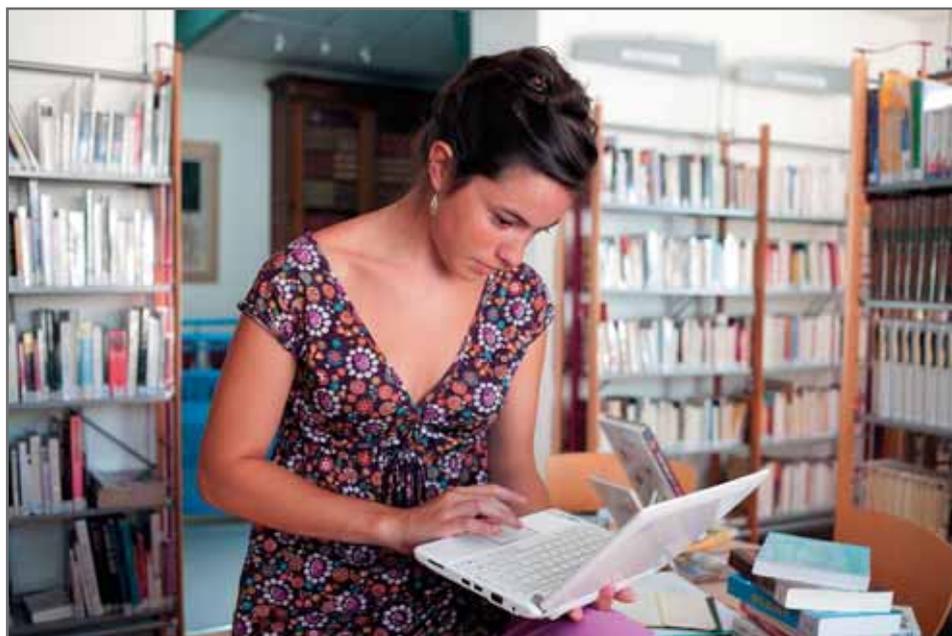


Photo © Isopix

mon projet. Cet échange m'a permis de réflé- chir sur différentes orientations et de clarifier les objectifs initiaux. Elle m'a présenté diffé- rents ouvrages, outils et guides pédagogiques en lien avec cette thématique, me permettant de développer et d'avancer dans ma réflexion. Lors d'un second rendez-vous, j'ai rencontré un chargé de projet avec lequel j'ai pu obtenir une aide méthodologique et finaliser la mise en place des différentes actions.

Je me rends régulièrement au CRAES-CRIPS Aquitaine pour l'emprunt d'outils pédago- giques et d'ouvrages et nous en profitons pour échanger sur l'évolution du projet. En bref, j'y ai trouvé une aide indispensable ainsi que de précieux conseils auprès de professionnels compétents pour l'enrichissement et la finali- sation de notre projet d'établissement ».

Les yeux ouverts...

« Ne pas prévoir, c'est déjà gémir » (Léonard de Vinci)

Un documentaliste doit être attentif à tout ce qui se passe dans son secteur d'activité en surveillant de manière exhaustive et organisée les informations relatives à ses thématiques de travail. Cette surveillance quotidienne, appelée veille documentaire, est « un ensemble d'activités orientées vers l'obtention d'informations à caractère stra-

tégique ou opérationnel sur l'évolution de l'environnement pour viser la pertinence des processus de décision à court ou moyen terme.»³

Dans les Comités d'éducation pour la santé, la veille documentaire consiste principale- ment en une surveillance active de l'actua- lité (législation, rapports officiels, campagnes de prévention, sites et documents de préven- tion, outils d'intervention, appels à projet, etc.). Cette veille se réalise par des voies clas- siques (Internet, lettres d'information élec- troniques ou revues) mais également de manière plus indirecte, par les retours des professionnels de terrain (usagers et chargés de projet) et les contacts réguliers avec les partenaires.

La veille sert, entre autres, à recenser les thé- matiques récurrentes afin de devancer les demandes. Cette réactivité permet au docu- mentaliste d'être force de proposition au sein de son Comité. Une fois les informations obtenues, le documentaliste les transmet aux personnes qualifiées pour les prises de décisions en interne. Ces dernières pourront s'appuyer sur ces informations pour propo- ser des solutions aux attentes repérées en termes de formations, interventions, produits documentaires, etc. L'activité de veille peut ainsi constituer un réel appui à la prise de

2 ACCART J-P, RETHY M-P. Le métier de documentaliste. Éd. du Cercle de la Librairie, 1999.

3 Source : Glossaire d'Archimag http://archimag.com/fr/accueil-archimag/liens-utiles/glossaire.html?user_smlilexicon_pii%5Bletter%5D=21&cHash=b4o82b14b4

décision, permettre de prendre des décisions plus sûres et de se positionner rapidement sur des terrains et des thématiques novateurs.

Un exemple : au cours de nos permanences documentaires, nous avons remarqué une augmentation des demandes émanant d'entreprises. Nous avons pensé que ce pourrait être une opportunité pour notre structure de se positionner auprès d'entreprises en attente d'informations sur l'éducation pour la santé et d'élargir ainsi notre panel d'interventions auprès d'un nouveau public. Nous avons constitué un fichier recensant les entreprises qui avaient fait appel à notre centre de ressources. Nous l'avons communiqué à l'équipe de direction et aux chargés de projet afin qu'ils puissent démarcher ces entreprises pour leur proposer de mettre en place des actions ou formations en éducation pour la santé à destination de leurs salariés.

Gain de temps et efficacité...

« *Le temps de la réflexion est une économie de temps* » (Publius Syrus, Poète latin)

Aujourd'hui, l'accès à Internet s'est démocratisé, chacun peut effectuer une recherche simple sur la toile. Le documentaliste, de par sa formation, a des compétences dans le domaine de la recherche documentaire qui lui permettent de trouver des informations fiables de manière rapide et efficace. De plus, il apporte une valeur ajoutée à ses recherches en portant un œil critique sur les informations recueillies, ne conservant que les données fiables et pertinentes en les organisant dans un support adapté. Ce travail constitue un gain de temps pour les chargés de projet, la direction et également pour les usagers.

Delphine Couralet, Directrice technique au CRAES-CRIPS Aquitaine (Bordeaux), nous le confirme :

« *Lors d'une réunion de coordination avec les directrices des Comités aquitains d'éducation pour la santé, nous avons échangé sur nos actions dans le cadre du projet régional nutrition santé. Il est apparu que lors de rencontres avec des parents d'élèves, des questions sur les bienfaits de l'alimentation bio avaient émergé*

et que nous n'avions pas d'éléments de réponse fiables. À l'issue de cette réunion, je me suis adressée aux documentalistes pour leur demander d'effectuer une recherche sur ce thème, n'ayant moi-même ni le temps ni les compétences pour le faire. Les documentalistes ont produit une synthèse de leurs recherches (bibliographie sélective réalisée à partir de sources validées, accompagnée d'une analyse critique des résultats avancés), que j'ai transmise aux directrices de Codes. Nous sommes maintenant « au top » sur ce thème et prêtes à répondre à toutes les questions ! »

■
La fonction du documentaliste est d'accueillir l'usager, de l'écouter, de répondre à sa demande initiale mais également de l'orienter vers des questionnements dont il n'avait pas idée au départ.
■

Maintien et partage de la mémoire d'un comité...

« *Combien de trésors dorment dans les disques durs, dans les armoires, les dossiers ?* »⁴

KM ou knowledge management. Ce terme désigne la gestion des connaissances, c'est-à-dire la « création et mise à disposition d'un environnement qui encourage la création, le partage, l'enrichissement, la transmission, la capitalisation et l'utilisation des connaissances pour le bénéfice des clients de l'organisation et de ses collaborateurs »⁵.

Dans un Comité d'éducation pour la santé, un grand nombre d'informations est produit (comptes rendus, notes de travail, synthèses, recherches, procédures, projets, rapports d'activités...). Pourquoi refaire ce qui a déjà été fait et bien fait ?

Une des missions du documentaliste est de capitaliser tout le savoir du Comité et de mutualiser les savoirs faire, afin de les rendre accessibles et exploitables par tout un chacun. Son objectif est de savoir ce qui a été fait, se fait et sera fait, de recenser ces informa-

tions, les classer et les rendre accessibles grâce à des procédures claires et une bonne communication. Une bonne gestion des connaissances et savoirs constitue un gain de temps considérable pour le travail de chacun et permet également une réduction de coûts. En effet, une formation réalisée il y a quelques années peut tout à fait être réadaptée. Il suffit pour cela d'en avoir conservé la trame et de savoir où elle se trouve. Cela évite de récrire le projet, les objectifs. On part de quelque chose d'existant pour l'améliorer. Ce partage des connaissances permet également de rendre compte de l'activité du Comité, ces informations archivées constituant la mémoire collective de la structure.

Philippe Teixeira, Comptable au CRAES-CRIPS Aquitaine (Bordeaux), nous confie :

« *Au sein de notre Comité, nous avons un réel problème de gestion des connaissances. Nous en avons pris conscience lorsqu'un chargé de projet a été absent plusieurs mois. Afin de se répartir son travail, nous avons dû avoir accès à ses documents. Tout était stocké sur son ordinateur dans un classement qui lui était tellement personnel qu'il restait mystérieux pour les autres !*

Afin d'archiver les divers documents produits au sein du Comité, l'équipe des documentalistes a proposé de créer un système d'arborescence commune à tout le Comité en acquérant un serveur. Il a d'abord fallu convaincre l'équipe de la nécessité de ce changement de pratiques afin d'améliorer nos méthodes de travail et combattre les réticences liées au partage des données. Suite à l'acquisition du matériel et à une analyse des besoins, une arborescence commune a été validée en équipe, dans laquelle chaque document interne a trouvé sa place. Au fil du temps, l'arborescence a été améliorée pour répondre au mieux aux besoins internes. L'utilité de cette centralisation des documents se vérifie quotidiennement : chacun peut accéder aux bons documents à tout moment. »

Ouverture d'esprit

« *L'esprit s'attache par paresse et par constance à ce qui lui est facile ou agréable, cette habitude met toujours des bornes à nos connais-*

4 « Comptez avec les nouveaux documentalistes, les pros de l'information-documentation ». Campagne image ADBS, 2004.

5 Source : Glossaire d'Archimag http://archimag.com/fr/accueil-archimag/liens-utiles/glossaire.html?user_smlilexicon_pii%5Bletter%5D=10&cHash=2d3947ed16

sances, et jamais personne ne s'est donné la peine d'étendre et de conduire son esprit aussi loin qu'il pourrait aller » (François duc de la Rochefoucauld)

Le documentaliste fournit à ses collègues et aux usagers du centre de ressources des informations permettant d'aller plus loin dans leur réflexion. Les thématiques traitées dans les Comités évoluent très régulièrement et les acteurs de terrain n'ont pas toujours le temps de prendre connaissance des nouvelles publications, des résultats d'enquête, des dernières pistes d'intervention ou exemples d'action. Cette collaboration avec le documentaliste va leur permettre d'actualiser leur socle de connaissances nécessaire à la mise en place d'actions ou de formations.

Le documentaliste, de par sa formation et les aspects techniques de son travail, est amené à envisager ces thématiques de travail sous différents angles, d'y associer des thèmes connexes, tout en restant en adéquation avec les valeurs fondatrices du réseau, basées sur la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Il peut ainsi se dégager d'une approche disciplinaire de l'éducation pour la santé et se situer au carrefour de plusieurs disciplines. Le documentaliste va pouvoir prendre un certain recul qui n'est pas toujours possible pour les professionnels et porter un regard neuf et plus transversal sur un projet. Cette place de "Candide" amène une prise de distance qui permet d'interroger la problématique de l'action et de l'envisager sous toutes ses dimensions.

Sandrine Hannecart, Chargée de projet au CRAES-CRIPS Aquitaine (Bordeaux) nous en fournit une illustration.

« Hier, je suis allée voir une documentaliste pour

mettre à jour un dossier documentaire d'accompagnement à la formation « Concevoir et animer une séance de prévention avec un outil pédagogique ». La formation existe depuis 5 ans, mais je n'étais pas satisfaite du dossier actuel qui me semblait incomplet. Nous avons donc parlé ensemble de la formation, des objectifs annoncés mais aussi de ce qu'il était important de transmettre en termes de valeurs, de postures et d'éthique professionnelles aux participants... Nous en sommes arrivés à la conclusion que le dossier était complet du point de vue des techniques méthodologiques mais qu'il manquait des textes favorisant une réflexion sur l'éthique d'intervention en éducation pour la santé. Le dossier qui n'était au départ qu'un simple recueil de textes reprenant les repères méthodologiques s'est transformé grâce à notre collaboration en outil pédagogique à part entière, permettant au stagiaire d'approfondir une réflexion personnelle. »

L'esprit et les yeux ouverts, le documentaliste

doit offrir aux usagers un service à la demande et permettre au sein du Comité une meilleure gestion des connaissances ainsi qu'un gain de temps et d'efficacité. La mission documentaire est essentielle et transversale, elle a un impact sur l'ensemble des activités. Pour cette raison, il ne faut en aucun cas limiter cette mission à ses tâches documentaires de base (gestion de fonds, diffusion de documents d'information...) mais bien lui rendre son véritable rôle dans la vie du réseau. Seul un documentaliste de formation pourra offrir au comité toutes les ressources nécessaires pour atteindre cette dimension.

Cécile Boudet, Amélie Peter

(documentalistes au CRAES-CRIPS

Aquitaine), avec la participation de **Sandrine**

Hannecart (chargée de projet au CRAES-CRIPS Aquitaine)

Pour en savoir plus

- ADBS (Association des professionnels de l'information et de la documentation), <http://www.adbs.fr/>
- Charte du réseau des comités d'éducation pour la santé. FNES (Fédération Nationale d'Éducation pour la Santé). http://www.fnes.fr/fnes/Textes/charte_reseau.php?Typedocencours=o&page=1
- *Comptez avec les nouveaux documentalistes, les pros de l'information-documentation*. ADBS, s.d. http://www.adbs.fr/servlet/com.univ.collaboratif.util.LectureFichiergw?CODE_FICHER=1202387391415&ID_FICHE=377
- *Guide de la documentation dans les comités d'éducation pour la santé*. Cabrol S, Cornec N, Jacob I, Lavielle C, Lemonnier F. Groupe national des documentalistes en éducation pour la santé, Comité régional d'éducation pour la santé Provence Alpes Côte d'Azur, 2004.
- *Le métier de documentaliste*. Accart J-P, Rethy M-P. Éd. du Cercle de la Librairie, 1999.

VU POUR VOUS

Dieu n'est plus un fumeur de havane

'Les cigarillos ont cet avantage de faire le vide autour de moi' (Serge Gainsbourg, 1962)

Le mois passé, nous vous invitons à réagir par rapport à la campagne d'affichage pari-

sienne relative au biopic fantasmé évoquant la vie de **Serge Gainsbourg**.

Les réactions vont plutôt dans le sens de dénoncer ce que d'aucuns considèrent

comme des dérapages de la santé publique, qui n'hésite pas à 'réécrire' l'Histoire pour la bonne cause.

Morceaux choisis.

Un licencié en éducation pour la santé, manifestement inspiré par le sujet

Ça me met en rogne : d'ailleurs, de la fumée me sort par les oreilles ! Je précise que j'ai fumé la pipe pendant des années et que j'ai arrêté par simple lassitude (pas de mérite, même pas souffert). J'apprécie plutôt de me trouver dans un endroit sans tabac mais je trouve que la protection des non-fumeurs tourne à l'obsession voire à la paranoïa. Au secours, appelez un psychiatre !

Avec M. Hulot puis Gainsbourg revus (comme dans « révisionnisme ») et corrigés (comme dans « une bonne correction »), on franchit un pas de plus et on tombe dans la bêtise et la vulgarité. Et Jacques Dutronc est visé aussi : il y en a qui voudraient le coincer parce qu'on le voit tout le temps le havane au bec. Mais lui, il est vivant, les chevaliers blancs préfèrent s'attaquer à des trépassés, c'est moins risqué.

C'est un procédé minable, un truc de trouillards qui ont peur des nouvelles Ligues de Vertu. C'est un procédé odieux, du même ordre que

les photos retouchées de la tribune de la Place Rouge après la disparition de telle ou telle grosse légume soviétique.

C'est un procédé imbécile, qui prend le pasant pour de la pâte molle et sans cervelle, réagissant à la vue d'une image comme un chien de Pavlov.

C'est du mépris, et c'est donc méprisable.

Le seul point positif, c'est que ça me donne envie de fumer un bon cigare... Et avec un verre d'alcool, encore !

Un médecin généraliste

Je déteste les réécritures de l'Histoire... En outre, l'esthétique des volutes de fumée me séduit toujours autant. Et puis, que serait Gainsbourg sans sa Gitane ou son Havane, Dieu nous en est témoin !

En télévision, ce sera plus dur à censurer : même si on parvient à gommer cigarettes et fumées, je doute qu'on puisse corriger le regard vague perdu dans l'immensité de l'océan alcoolisé ou le débit de paroles qui inspire tant notre "papa" wallon que les Flamands nous envient tant...

Un (jeune) retraité de la promotion de la santé
L'affiche avec fumée est évidemment plus belle et surtout plus réaliste. La cigarette fait partie du personnage. J'espère bien qu'on n'a pas retiré du film toutes les images avec fumée... il ne resterait pas grand chose !

J'approuve le fait qu'on évite – qu'on interdise même – de fumer sur les plateaux de TV, et qu'on essaie de le limiter dans les films de fiction. Mais ici, c'est tromper le spectateur, nier une réalité évidente.

Si les deux affiches sont utilisées en parallèle, c'est d'autant plus ridicule. Serait-ce parce que la législation interdit la publicité montrant des fumeurs dans certains pays ?¹ Je peux l'admettre. Mais, dans ce cas, on aurait pu le monter avec un verre de whisky à la main, ou du moins choisir une autre photo plutôt que la censurer bêtement.

Quant à **Thierry Poucet**, redoutable décodageur de l'info et de la communication, les deux images lui ont inspiré une jolie analyse que nous ne résistons pas au plaisir de vous soumettre intégralement.

¹ Les deux affiches ont été toutes deux photographiées à Paris le 21 janvier dernier, mais elles étaient diffusées par des réseaux publicitaires différents.

Cachez ce malsain que nous ne saurions voir !

« *Que vois-je et qu'en penser ?* ». Dans une civilisation du tout-à-l'image, cette interrogation est au moins aussi nécessaire, profonde et salubre au quotidien que le fameux « *qui sommes-nous, d'où venons-nous, où allons-nous ?* » de nos aïeux philosophes. Appliquons donc la formule aux deux affiches contrastées présentes dans les rues de Paris avec l'objectif commun de promouvoir le film de Joann Sfar sur Gainsbourg-Gainsbarre. L'ambivalence, décidément, poursuivant notre cher Serge jusque dans sa tombe à travers cette production publicitaire double-face...

Que voyons-nous donc ? Sur la première marche de notre scrutation, deux affiches quasi similaires. A un seul motif près : la présence ou l'absence de fumée s'exhalant de la bouche du maître. Et aussi, en nous hissant

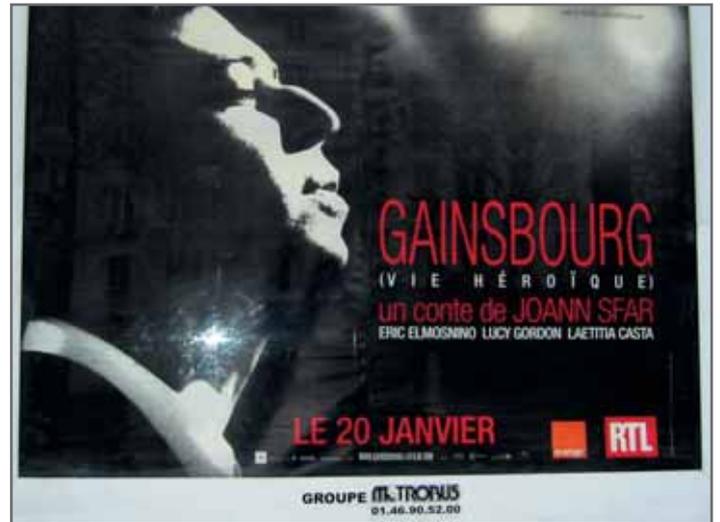
sur la deuxième marche et en baissant les yeux vers le bas des photos, un détail quant aux supports respectifs de chaque affiche. Celle avec fumée est assortie d'un sigle (« CBS ») qui désigne manifestement le gestionnaire du support. L'autre arbore un nom différent : « groupe metrobus ».

Peut-être n'est-ce guère signifiant pour comprendre le pourquoi d'une double version de l'affiche. Ou peut-être que si. On peut imaginer par exemple que, des deux sociétés d'affichage distinctes ayant collaboré à la publicité du même film, l'une ait souhaité coller davantage à la tendance communicatrice puritaine que charrient peu ou prou les campagnes de modération tabagique, si justifiées soient-elles. Pourquoi ? Nous ne sommes pas dans le secret des dieux publicistes et, à ce stade, nous n'en savons rien.

Mais nous voilà déjà attirés sur une troisième marche de décodage, qui pourrait conforter et même préciser l'hypothèse ci-avant. En effet, l'affiche sans fumée correspond au gestionnaire d'espaces « groupe metrobus ». Sachant que la législation impose de ne pas fumer dans les transports publics, il serait pour le moins cohérent qu'un tel groupe ait souhaité amender l'affiche du film. De même qu'il serait assez cohérent pour le méga-vendeur d'espaces publicitaires CBS – dont quelques très fidèles clients répondent aux noms mutins de McDonald's, Snickers (Mars), Anheuser-Busch (Inbev), Coca-Cola, Doritos, etc. – de ne pas s'effaroucher devant un simple nuage de fumée.

Prestidigitation

Poussons alors l'esprit critique sur quelques marches supplémentaires. Et commençons



(quatrième niveau) par admettre que reste *a priori non tranchée* la question de savoir quelle est exactement l'image *d'origine*. Celle avec ou celle sans fumée ? M'enfin c'est évident, dira-t-on ! Si l'on se rallie à l'hypothèse ci-dessus, on a un responsable (le groupe metrobus), un mobile (par ailleurs nullement déshonorant : la cohérence d'une entreprise à vocation publique) et un procédé, peu sorcier du reste : le scalpel de Photoshop. On ne peut donc parier que sur une suppression délibérée de la fumée par rapport à la photographie initialement retenue par l'agence chargée de la promotion du film.

Ah bon ! Vous en êtes si sûr ? Attention quand même à la cinquième marche, elle est plutôt glissante. Au stade actuel de nos supputations, vous risqueriez-vous à affirmer qu'il y avait au départ un document *authentique* pris sur le vif (par hypothèse celui publicisé par le réseau CBS) et que celui-ci, dans l'autre version, a donc forcément été trafiqué ?

Et si je vous rétorquais, moi, que les deux photos ont sans doute été trafiquées, qu'il n'y avait probablement pas de fumée sortant de la bouche de ce sosie de Gainsbourg (l'acteur **Eric Elmosnino**) pris sous cet angle très particulier ? Ou tout au moins pas cette fumée-là, si hyperbolique, si grandiloquente, si manifestement (et lourdement !) reconstruite par ordinateur, comme on retouche le moindre grain de peau supposé non parfait chez les top-modèles – hommes ou femmes – qui nous servent leurs capiteux parfums de fin d'année et de Saint-Valentin. Comme on retouche les chromes des limousines de rêve,

comme on retouche dans les clips et sur les emballages l'épaisseur alvéolée très improbable des pizzas industrielles. Comme on retouche à peu près tout ce qui doit se vendre. Si ça se trouve, devant les lèvres entrouvertes de ce profil lissé sélectionné par l'agence (un pré-Gainsbarre, encore jeune et sapé à l'ancienne), il n'y avait rien ou tout autre chose : par exemple un élément indésirable que l'on aura gommé par simple opportunisme, comme la fumée sur l'autre affiche, une fois le premier visuel bouclé ! Apparition et disparition sont les mamelles de nos prestidigitateurs modernes, les boîtes de marketing et leurs innombrables petites mains.

Comparez à cet égard les deux photos : là où il n'y a pas de fumée, on trouve comme par hasard trois spots puissants. Coucou, fermez les yeux, rouvrez-les : oh miracle, ils se sont évanouis dans le plafond de l'autre visuel pour faire place aux arabesques tabagiques. Avec la pub, on sort rarement de la manipulation. C'est son rôle : hypocrisie sur le fond, mise en scène calculée sur la forme. Si vous n'en étiez pas déjà convaincu depuis longtemps, n'hésitez pas à faire passer le message de génération en génération.

Tendance

S'étant quelque peu appliqué à voir clair, on peut aussi réfléchir plus largement à la portée et à la représentativité de ce qu'on a vu. S'agit-il ici, dans l'affiche light (fumigènement parlant), d'un phénomène caractérisé de censure historique autour du personnage de Gainsbourg ? Je ne le pense pas, pour des rai-

sons déjà évoquées en partie.

En fait, fonctionnellement, la première et la seconde déclinaisons du visuel obéissent exactement à la même loi fondamentale : celle d'une pub *ordinaire*, c'est-à-dire mitonnée par des esprits vifs, construite de toutes pièces, arrangée en fonction des intérêts précis qu'elle sert. Et s'il y a une leçon à tirer du décodage qui précède, elle n'est pas franchement nouvelle : c'est qu'un message publicitaire s'écarte toujours du réel pour satisfaire une commande stratégique. Il procède du collage qui brille (aussi factice que fascinant) et très rarement du bricolage (il nous embobine *subtilement* et doit donc, en guise d'antidote, nous inciter à en démonter les mécanismes de manière plaisante, en particulier pour aider les publics les plus malléables à prendre du recul sur le propos et sa finalité).

Autre chose est la question de savoir si, au nom de la redoutable tolérance zéro en matière de prévention des risques, on peut s'autoriser à édulcorer et à retoucher des images ou des messages qui font partie du patrimoine politique et culturel. L'exemple récent de la suppression de la pipe de **Jacques Tati** dans son rôle de Monsieur Hulot sur des affiches parisiennes laisse perplexe.

D'abord parce qu'il emprunte à une obsession de tous les régimes d'essence totalitaire : celle de maquiller l'histoire, ses traces et ses documents « authentiques » (si tendancieux soient-ils !). Cela constituait notamment une pratique banalisée sous Staline et perdurait encore en 1968, quand le dirigeant tchécoslovaque **Alexandre Dubcek** disparut de certains

clichés officiels parce qu'il était devenu trop dissonnant parmi les dignitaires des pays du Pacte de Varsovie. Dans son livre-charge 1984, écrit en 1948, **George Orwell** décrivait déjà l'activité fébrile d'un ministère de l'information qui réimprimait rétrospectivement des journaux à la date de parution d'origine, lorsque les résultats de production fixés par le régime n'avaient pas réellement été atteints. Faute de pouvoir corriger la performance, on rectifiait à la baisse l'exigence de départ dans les archives !

Moralité ?

Dans des contextes moins violemment autoritaires, le grand dilemme éthique de ce type de tentation maquilleuse réside dans ce qu'on pourrait appeler « le vertige de la pente douce ». Autrement dit, une fois qu'on s'est engagé dans une voie d'inspiration épuratrice, d'allure et d'apparence relativement raisonnables au départ, comment distinguer encore les limites à ne pas franchir et les processus d'emballage cumulatifs, rendus peu criards en raison de leur rythme modéré ? De proche en proche, en effet, rien n'a l'air excessif. Mais à la longue cela peut muter en réflexe piégeant, dont plus personne ne maîtrise l'agenda ni n'interroge vraiment la raison d'être. Si l'on coupe la pipe à Tati, va-t-on ensuite mettre un rideau devant celle de **Magritte** ? Si le regretté **Morris** lui-même a consenti à remplacer la clope de Lucky Luke par un brin d'herbe, que va-t-on proposer comme substitut aux bouteilles du capitaine

Haddock et aux casiers de bières du papa d'Achille Talon ?

En arrivera-t-on à expurger l'intégrale des chansons de Gainsbourg de « Dieu est un fumeur de havanes » et à mettre au pilon les dvd du film « Je vous aime » (pas vraiment un chef-d'œuvre, cela dit) où il chante ce morceau avec **Catherine Deneuve** ? Et puis après, quoi encore ?...

Bref, la tentation contemporaine de censure plus ou moins soft table sur un credo qui n'est pas si éloigné du mécanisme décrit par Orwell. Elle a ressurgi récemment dans le débat sur l'acceptabilité même du maintien en circulation de « Tintin au Congo », suite à la plainte de l'étudiant en sciences politiques **Bienvenu Mbutu Mondondo**, qui entend obtenir l'interdiction de vente de l'album par la société Moulinsart, gérante des droits de l'œuvre d'**Hergé**. Le grief repose ici sur les clichés racistes et non sur de supposées incitations à la débauche sanitaire¹. Mais le raisonnement à tenir est le même : c'est surtout le bien-fondé de la pulsion éliminatrice qu'il convient d'interroger ! En s'attaquant à la représentation et donc aussi à la traçabilité d'un mal désigné, quel qu'il soit², ne se comporte-t-on pas comme ces hygiénistes primitifs des crèches Nestlé qui s'imaginaient que l'asepsie totale allait renforcer à vie le potentiel de santé des nouveau-nés ? On en est largement revenu en matière d'immunologie.

Serait-il si sot de faire un parallèle avec le domaine des comportements individuels et

sociaux ? Va-t-on prémunir les humains et l'ensemble de l'humanité contre certains penchants funestes en bannissant ou en travestissant les indices de l'existence même de ces penchants ? S'il suffisait de cacher le malsain pour y échapper, depuis le temps, cela se saurait...

Après tout, avec un brin de décontraction, la relecture critique commune des aventures de « Tintin au Congo » par des descendants involontaires de colonisés et de colonisateurs pourrait, en termes d'histoire des mentalités, mettre d'accord bien des gens et, de surcroît, pointer la nécessité de palabres historiques ravaudeuses de liens. Gageons, en tout cas, que cela serait plus productif qu'une mise au pilon de l'album ou que son enfouissement dans des caches à uranium.

Et pour en revenir à la santé, face aux velléités d'aseptisation des images, efforçons-nous de rester vigilants et surtout plus imaginatifs que les apprentis censeurs. Si ces derniers persistent à croire que leur piste pseudo-éducative et pseudo-préventive incarne par excellence « le sens des responsabilités », opposons-leur la formule du Petit Spirou qui, sur une affiche du FARES, conseillait à la génération de ses fans de « décider d'arrêter avant de commencer ». Il parlait du tabac. Mais cela peut s'appliquer tout aussi bien aux tentations de maquillage des réalités. Histoire de prévenir le vertige de la pente douce.

Thierry Poucet

1 On notera du reste que la frontière est toujours plus ou moins poreuse entre les maux sociaux et la santé : le rabaissement social ou ethnique, par exemple, n'est assurément pas un facteur positif de santé mentale, ni pour les rabaissés, ni même pour les rabaisseurs.

2 Et l'on sait par ailleurs qu'ils sont souvent d'importance très variable selon les époques, les pressions du contexte et les cultures.

BRÈVES

Alimentation

1^{er} avril 2010

La Chambre des Représentants vient de voter une proposition de loi du député flamand **Walter Devis** interdisant la consommation de poissons fumés dans les lieux accessibles au public, y compris les cafés et restaurants.

Comme pour le tabac, le texte prévoit une dérogation pour les localités abritant un casino,

mais seulement si ces derniers sont situés au littoral. Une brouille communautaire de plus en vue ?

Assuétudes

Bruxelles

16 avril 2010

L'outil 'Mille Facettes' créé par l'asbl Nadja à Liège, est un guide théorique et pratique pour aborder les

questions des dépendances avec les jeunes. La sensibilisation à cet outil a pour but d'initier les participants à une approche nuancée des usages de drogues visant à identifier le sens que ces usages peuvent avoir pour les jeunes. Participer à cette session de sensibilisation à l'outil, organisée par Prospective Jeunesse, est un préalable à son acquisition.

Public : toute personne qui souhaite acquérir l'outil,

notamment les enseignants, les éducateurs, les acteurs de l'aide à la jeunesse, les équipes PMS et PSE, etc. Tout professionnel en relation avec des jeunes, qui souhaite aborder les assuétudes ou les usages de drogues dans une démarche de promotion de la santé.

Horaire : une journée, de 9h30 à 16h30.

Prix : 50 €. L'achat de l'outil est possible au prix de 50 € supplémentaires.

Renseignements : info@prospective-jeunesse.be,
tél.: 02 512 17 66 ou www.prospective-jeunesse.be.

Pause-Santé

Arlon

Avril, mai et juin 2010

La Mutualité chrétienne, Vie Féminine et le Centre de Planning et de Consultation familiale et conjugale d'Arlon organisent des Pauses Santé, les 3^e lundis de chaque mois, de 12h15 à 13h15.

Les prochaines dates sont :

- le 19 avril : « Je me sens fatiguée... » - coups de barre réguliers, sensation de fatigue, manque d'énergie, ce fléau nous guette à tout instant. Comment prévenir ? Quand consulter ?
- le 17 mai : « Ostéopathie, en savoir plus ! » - essayons d'y voir clair dans cette pratique de plus en plus courante.
- le 21 juin : « Des médicaments moins chers » - qu'est-ce qu'un générique par rapport à un médicament appelé « original » ? Puisque les médicaments génériques ont la même qualité, pourquoi sont-ils moins chers ? Petit tour d'horizon en quelques questions.

Lieu : Mutualité chrétienne, salle Gaume

(entrée « salles de réunions »),

rue de la Moselle 7-9, 6700 Arlon.

Participation gratuite (possibilité de réserver un sandwich jusqu'au jeudi qui précède au prix de 3 €).

Inscription obligatoire auprès de Vie Féminine,

tél.: 063 22 56 25.

Jeune

Havré

22 avril 2010

L'Observatoire de la Santé du Hainaut vous convie à un Midi Santé intitulé 'Santé des jeunes' (de 12 à 14 heures). Intervenants : **D^r Christian Massot**,

Observatoire de la santé du Hainaut

Renseignements et inscriptions :

Observatoire de la Santé du Hainaut,

rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré. Tél. : 065 87 96 00.

Site : <http://observatoiresante.hainaut.be>

Sevrage tabac

Bruxelles

27 avril 2010

Les Mutualités libres organisent en collaboration avec le Service d'étude et de prévention du tabagisme (SEPT asbl) des sessions de groupes (maximum 15 personnes) pour arrêter de fumer. La prochaine commence par une séance introductive, de 19h30 à 21 h dans les locaux de Partenamut, Bd Anspach 1, 1000 Bruxelles.

Les séances proprement dites auront lieu les mardis 11/5, 18/5, 25/5, 1/6 et 15/6 de 19h30 à 21h.

Les frais sont de 75 euros pour les membres de Partenamut et de 125 euros pour les non-membres.

Nous vous proposerons bientôt un article expliquant la méthode utilisée.

Renseignements : stoptabac@mloz.be.

Internet : www.mloz.be/stoptabac.

Soins de santé primaires

Bruxelles

28 avril 2010

À la Maison médicale Norman Bethune, patients et professionnels témoignent de la réalité de ce lieu de soins de santé primaires qui dépasse le simple champ du curatif.

Avant-première du film « Patients en première ligne » (32 minutes), une réalisation de **Xavier**

Dubois et Rachid Merabet pour l'Atelier de production CPC.

Elle aura lieu à la Maison des cultures de Molenbeek, rue Mommaerts 4, 1080 Bruxelles.

Plus d'infos : www.lecpc.be/norman-bethune

Santé mentale

Bruxelles

29 avril 2010

Le Service éducation permanente de l'asbl Question Santé vous propose son 'Café santé', un espace de rencontre et discussion entre citoyens et professionnels sur des questions de société et de santé.

Le sujet du jour sera 'Être bien dans sa tête, une obligation sociale ?'

Le débat aura lieu de 13h30 à 15h30 à la cafétéria de la Maison de la Solidarité, rue du Viaduc 133, 1050 Bruxelles.

En collaboration avec la Coordination sociale d'Ixelles.

Informations complémentaires au 02 512 41 74 ou par courriel à info@questionsante.org.

Enfant

Province du Luxembourg

29 avril, 25 mai ou 10 juin 2010

Vous allez devenir parent ? Vous avez des enfants de moins de 6 ans ? Vous vous posez des questions sur leur rythme de vie ? Vous souhaitez mieux connaître les étapes de développement de l'enfant ? La Mutualité chrétienne et l'ONE organisent trois soirées sur le thème : "Concilier les rythmes de l'enfant avec celui des parents".

Une conférence de **M^{me} De Vleeschouwer**, psychopédagogue et psychanalyste de l'Association Française Dolto.

À Arlon, le jeudi 29 avril à 20h, CSC, rue Pietro Ferrero 1. En collaboration avec le Baby-Service (service de garde d'enfants agréé de Vie Féminine).

À Lomprez (Wellin), le jeudi 25 mai à 20h, Salle polyvalente, rue du Mont.

À Bastogne, le jeudi 10 juin à 20h, Mutualité chrétienne, rue Pierre Thomas 10R.

Conférence gratuite - Pas d'inscription préalable.

Salles accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Renseignements : *Mutualité chrétienne*,

tél. 063 211 880

Cancer

Mouscron

6 mai 2010

L'Observatoire de la Santé du Hainaut et le CLPS du Hainaut occidental organisent une soirée

Prévention des cancers et médecine générale à 20 heures en la salle des Mariages de l'Hôtel de Ville, Grand Place 1 à Mouscron. Au programme :

- *La prévention des cancers. Le point de vue des généralistes*, par le **D^r P. Patigny**, médecin généraliste, président de l'Association des médecins généralistes de Mouscron.
- *Le cancer en Hainaut et sur le territoire Mouscron-Comines-Estaimpuis : données épidémiologiques*, par le **D^r Ch. Massot**, médecin de santé publique, responsable du secteur Information Sanitaire à l'OSH.
- *Aspects pratiques du programme de dépistage colorectal et résultats à un an*, par le **D^r C. Bourdon** et **M. Candeur** (CCR).

Modératrice : **M-J. Couteau**, chargée de mission Santé et Prévention à l'OSH.

À la fin des interventions, une table ronde avec l'ensemble des participants est prévue.

Contact et inscription : 069 22 15 71 (CLPS Ho).

Courriel : clps.hainaut.occidental@skynet.be

Alimentation

Havré

11 mai 2010

L'Observatoire de la Santé du Hainaut vous convie à un Midi Santé intitulé 'Légumes d'autrefois' (de 12 à 14 heures). Intervenant : **Josy Arendt**, auteur de 'Légumes d'autrefois'.

Renseignements et inscriptions :

Observatoire de la Santé du Hainaut,

rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré. Tél : 065 87 96 00.

Site : <http://observatoiresante.hainaut.be>

Relation d'aide

Liège

17 et 18 mai 2010

Colloque international organisé par Parole d'Enfants sur le thème « **Les émotions dans la relation d'aide** ».

Qu'est-ce que cette force qui a le pouvoir de donner l'énergie du changement ou de travailler envers et contre notre volonté, nos intérêts, notre santé ? D'où viennent les émotions ? À quoi servent-elles ? Quelle en est la part biologique et la part culturelle ?

Comment les émotions naissent-elles chez l'enfant ? À quoi les parents doivent-ils être attentifs ? Ont-ils des réponses à donner ? Y a-t-il des pièges à éviter ? Existe-t-il des différences entre les hommes et les femmes dans la façon d'éprouver les émotions, de les exprimer, de les gérer, de leur donner de l'importance ?

Comment les émotions émergent au cours de la rencontre avec un enfant, un parent, une famille, une personne en difficulté ? Comment en encourager l'expression ? Comment les contenir ?

Comment travailler les émotions qui circulent dans la famille dans le respect de chacun ?

Quels outils peut-on utiliser pour faciliter l'identification des émotions des enfants, des adolescents et des adultes avec lesquels nous travaillons ?

Quand l'émotion n'est pas au rendez-vous : peut-on (doit-on) aider des personnes à se mettre en contact avec ce qui fait mal même si leur stratégie consciente ou inconsciente a toujours été de se protéger ?

Lorsque nous sommes bouleversés en tant que professionnel, comment utiliser notre ressenti au bénéfice de notre client ? Comment reconnaître les situations dans lesquelles nous sommes à risque d'effondrement, de burn out ?

Informations pratiques

Palais des Congrès de Liège

Esplanade de l'Europe 2
B-4020 Liège

lundi 17 mai 2010 de 9h30 à 17h15

mardi 18 mai 2010 de 9h30 à 17h30

Coût de l'inscription

Individuelle : 145 € ou 225 CHF. Par convention : 210 €

Étudiants et demandeurs d'emploi -50 %

(sur présentation d'une attestation). Groupe de 5 personnes et plus -20 %

Demande de reconnaissance de cette activité auprès du Comité d'Accréditation de Médecine Générale.

Parole d'Enfants, Boulevard d'Avroy 7c, 4000 Liège.

Tél.: 04 223 10 99. Fax : 04 223 15 56.

Courriel : info@parole.be.

Santé mentale

Liège

21 mai 2010

Colloque "La psychomotricité... une inconnue en santé mentale ?"

Avec **J. M Gauthier** (Ulg), **F. Joly** et **A. Gatecel**

(Paris VI), **J. Kazmierczak**, **M. Thiry**, **J.P Yernaux**,

A. Pousseur...

Lieu : Salle académique de l'ULg

Plus d'informations sur le site :

<http://www.airelibreasbl.be/colloque/>. Inscription possible en ligne.

Renseignements : Aire Libre asbl, Rue des Augustins 34, 4000 Liège. Tél.: 04 276 68 38 ou 0487 10 61 85.

Internet : <http://www.airelibreasbl.be/>

Sécurité routière

Avant le 25 mai 2010

Le Fonds Dominique De Graeve lance un appel à projets annuel qui a pour but de soutenir des initiatives dans le domaine de la sécurité des enfants de 0 à 12 ans dans la circulation.

L'objectif du Fonds est de soutenir des démarches de sensibilisation et de formation à travers des projets de partenariats entre les divers acteurs impliqués dans le domaine de la sécurité des enfants.

En 2010, l'appel s'adresse à des projets en Communauté française de Belgique. Toutes les écoles de l'enseignement primaire et maternel ainsi que les associations de parents des différents réseaux en Communauté française sont invitées à participer.

Le Prix, d'une valeur de 5000 euros, sera attribué à un projet réalisé ou en cours de réalisation pendant l'année scolaire 2009-2010. La sélection des dossiers est confiée à un jury indépendant.

Date limite d'introduction des dossiers : 25/05/2010
Tout renseignement sur le site de la Fondation Roi Baudouin : <http://www.kbs-frb.be/call.aspx?id=209680&LangType=2060>

Soins de santé

Bruxelles

28 et 29 mai 2010

Les Rencontres Prescrire auront lieu cette année sur le site de la Faculté de médecine de l'UCL sur le thème 'Pour des soins de qualité accessibles'. Les 2 plénières aborderont les questions suivantes : prendre conscience des obstacles à l'accès à des soins de qualité, pour mieux les surmonter (le vendredi), décider en situation de complexité : repères pour la pratique (le samedi).

Il y aura aussi 10 ateliers, qui seront proposés trois fois chacun, portant sur 3 groupes thématiques : méthodes pratiques permettant d'améliorer l'accès à des soins de qualité; méthodes pratiques permettant de faire le tri et d'élaborer ses listes de médicaments; moyens et actions permettant de lutter contre les intérêts qui entravent l'accès à des soins de qualité. Sans oublier le 'séminaire' de **Bruno Coppens**, 'Ma terre happy', le vendredi soir au Wolubilis!

Renseignements et inscriptions : www.prescrire.org (cliquer sur 'Rencontres Prescrire 2010' dans le menu de droite de la page d'accueil).

Courriel : rencontres2010@prescrire.org

Santé publique

Besançon (F)

Du 4 au 9 juillet 2010

7^e Université d'été francophone en santé publique. Une formation ouverte à toutes les personnes concernées par les questions actuelles de santé publique, basée sur la diversité des savoirs et des expériences de chacun. Les intervenants sont des universitaires, des chercheurs, des professionnels, provenant de pays francophones, tous impliqués à différents niveaux dans une démarche de réflexion et d'action au sein du système de santé.

Les enseignements comportent 8 demi-journées de formation (du lundi matin au vendredi matin). En ouverture, une conférence introductive suivie d'une table-ronde, se tiendra le dimanche en fin d'après-midi. 14 modules autour de 3 grands axes sont proposés :

Politique et organisation de la santé

- 1 Protection sociale et évolution du système de santé : explorer les scénarios du futur
- 2 Territoires et santé : mise en œuvre de projets locaux cohérents et pertinents
- 3 Santé et action humanitaire Nord Sud : penser des relations durables
- 4 Santé, Justice, Éducation : Institutions et vie sociale
- 5 Réduire les inégalités sociales de santé : stratégies et modalités d'interventions

Méthodes pour l'intervention et l'évaluation

- 6 Méthodes et outils pour promouvoir la santé
- 7 Études d'impact : introduire la santé dans toutes les politiques publiques
- 8 L'éducation thérapeutique : une œuvre collective ? L'exemple du diabète
- 9 Évaluation des interventions en santé
- 10 Rédaction d'articles scientifiques en santé publique et lecture critique des ressources documentaires d'Internet

Approches par population ou thématique

- 11 Intervenir en nutrition : place des collectivités territoriales, comparaisons francophones
 - 12 Promotion de la santé bucco-dentaire : stratégies individuelles et collectives
 - 13 Promotion de la santé en milieu pénitentiaire
 - 14 Souffrance au travail et suicide : prévenir et agir
- Le nombre d'inscriptions est limité, de 20 à 25 participants par module (avec un total maximum de 200 participants).

Renseignements et contacts : Solène Boichat, Université de Franche-Comté, Faculté de médecine et de pharmacie, Place Saint-Jacques, 25030 Besançon cedex, France. Tél.: +3 81 66 55 75. Fax +3 81 66 58 69. Courriel : sboichat@unive-fcomte.fr Site Internet de l'Université d'été : <http://www.urcam.org/univete/index.htm>

Revues

Santé conjugue

Décidément, la revue trimestrielle de la Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones apprécie la prévention, et en particulier la promotion de la santé. Après le dossier 'La santé : ensemble ! La promotion de la santé en maison médicale', elle nous propose dans son numéro 50, 'Réalités et ambitions : la promotion de la santé en Communauté française', un cahier de 70 pages sur le sujet ! « La promotion de la santé reste donc toujours une contre-culture » rappelle justement **Marianne Prévost** dans sa présentation. « Au-delà des discours, elle peine à se faire réellement reconnaître dans le concret, comme en témoignent les moyens qui lui sont alloués : alors que le niveau fédéral des soins de santé est doté d'un budget de l'ordre de 23 milliards d'euros par an, la Communauté française a un budget 500 fois inférieur pour la promotion de la santé – y compris à l'école –, les vaccinations et dépistages compris. » Faiblesse de moyens qui n'empêche heureusement pas le dossier de relater bon nombre d'initiatives remarquables après avoir brossé un rapide état des lieux.

Santé conjugue n° 50, octobre 2009. Disponible au numéro (individuel 8,68 € / institutionnel 11,16 € + port), ou par abonnement (individuel 29,75 € / institutionnel 54,54 € – prix pour la Belgique). Fédération des maisons médicales et des collectifs de santé francophones, bd du Midi 25 bte 5, 1000 Bruxelles. Courriel : fmmcsf@fmm.be. Internet : www.maisonmedicale.org.

Prospective Jeunesse

Le numéro 53 traite de 'Sport et dépendances', une « relation tantôt mortifère, tantôt vertueuse » comme le souligne **Julien Nève** dans son éditorial, « de quoi détourner le lecteur de la figure mythique de l'athlète, parangon de vertu, sans pour autant le dégoûter du sport consommé avec modération ». Une belle ligne de conduite, illustrée par d'excellents textes abordant des aspects aussi variés que le sport de haute compétition et la lutte antidopage, ou encore la dépendance à l'exercice physique. Signalons aussi que sur cette question, Éducation santé publiera prochainement une présentation fouillée des réflexions alimentées récemment par le Comité consultatif de bioéthique de Belgique. Abonnements : institution 24 € (28 autres pays), individuel 20 € (24 autres pays), étudiants 15 € (20 autres pays). Prix au numéro : 7 €. Prospective Jeunesse, chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles. Courriel : revue@prospective-jeunesse.be

Lectures

La maladie et la mort racontées aux enfants

L'asbl Cancer & Psychologie a une expérience de plus de 10 ans dans l'accompagnement d'enfants confrontés à la maladie grave ou au décès d'un proche. Cette préoccupation s'est concrétisée récemment par la publication de deux jolis ouvrages, 'Grand arbre est malade', de **Nathalie Slosse**, illustré par **Rocio Del Moral** (Abimo), et 'On va où quand on est mort ?', par **Martine Hennuy** et **Sophie Buyse**, sur des dessins de **Lisbeth Renardy** (Alice Jeunesse). De son côté, Latitude Junior (du Service Jeunesse de la Mutualité socialiste) propose 'La trousse à trucs de Frimousse', un manuel permettant d'exploiter avec les enfants de 3 à 6 ans toutes les ressources du livre de N. Slosse. La façon dont cette jeune femme a nourri son expérience de la maladie pour réaliser l'outil dont elle aurait voulu pouvoir disposer pour en discuter avec son fils est vraiment émouvante et force

l'admiration. Nous ne manquerons pas d'y revenir plus en détail prochainement.

Cancer et Psychologie, av. de Tervuren 215, 1150 Bruxelles. Site : www.canceretpsy.be. Courriel : canceretpsy@skynet.be Latitude Junior, Place St Jean 1-2, 1000 Bruxelles. Site : www.latitudejunior.be et www.juniorville.be. Courriel : latitude.junior@mutsoc.be

Entraide

L'édition 2010 de l'*Inventaire des groupes d'entraide et de soutien* réalisé par le Service promotion de la santé des Mutualités socialistes vient de paraître. Diffusé gratuitement aux professionnels de la santé et à tout particulier qui en fait la demande, cet outil pratique présente les coordonnées et activités de plus de 200 groupes actifs en Communauté française. Ce répertoire est divisé en 6 parties : maladie, suite d'opération et traitement, handicap, dépendance, trouble du comportement, situation sociale et événement personnel ou familial. Une version téléchargeable du document et un moteur de recherche en ligne sont également proposés sur le site www.selfhelp.be. Le visiteur y trouvera de plus des actualités telles que conférences, publications, formations, nouvelles associations... L'*Inventaire* est disponible au 05 515 05 85 ou via l'adresse promotion.sante@mutsoc.be. Des cartes postales permettant de le commander sont également diffusées par le service.

Emploi Demande

Détentriche (en 2009) d'un mastère en santé publique de l'Université libre de Bruxelles et sociologue de formation, j'ai travaillé deux ans en qualité d'assistante technique dans le secteur santé de la Coopération technique allemande. Les domaines d'intervention sont le développement des systèmes de santé, la gestion des ressources humaines, la santé de la reproduction ainsi que la lutte contre le VIH/SIDA. Créative et très motivée, mes compétences principales s'exercent au niveau de la planification, du suivi et de l'évaluation de programmes de santé, de la promotion de la santé pour les jeunes et les femmes ainsi que de la réalisation d'enquêtes dans le domaine. *Évangéline Kayitesi De Ceuster, Grensbeeklaan 7, 2640 Mortsel. Courriel : evakayitesi@yahoo.fr. GSM : 0475 617 691.*

Dossier. Promouvoir la santé des personnes âgées

Introduction, *Lucette Barthélémy, Geneviève Imbert, Stéphanie Pin Le Corre*

La société doit s'adapter au vieillissement de la population, *Gilles Berrut*

Encadré : « Sachez que notre âge ne nous interdit pas de penser ! », *Martine Dorange*

Parcours de santé, parcours de vie durant la vieillesse, *Stéphanie Pin Le Corre*

La vieillesse dite par les personnes très âgées, *Frédéric Balard*

« Face aux soins, développer le préventif et le médico-social au profit des personnes âgées », entretien avec *Jean-Claude Henrard*

« Les personnes âgées qui en ont le plus besoin échappent à la prévention », entretien avec *Jean-Pierre Aquino*

Politiques de santé et promotion de la santé des personnes âgées, *Geneviève Laroque*

Encadré : les lois et plans de promotion de la santé en direction des personnes âgées, *Stéphanie Le Pin Corre*

Lutter contre la mise à l'écart des aînés, valoriser tout ce qu'ils apportent, *Marie de Hennezel*

Le plan Bien Vieillir : première évaluation des actions de terrain, *Anne Kieffer, Véronique Bernard, Philippe Duprat*

Les Ateliers du bien vieillir, *Bruno Corman, Joëlle Devos, Hervé Treppoz, Vincent Van Bockstael*

Les limites des actions de prévention destinées aux aînés, *Bernard Cassou*

Vivre en ville à tous les âges, *Marie Cauli*

Le Projet européen Vieillir en bonne santé, *Nina Waaler Loland*

Encadré : bientraitance des aînés : un outil pour les professionnels, *Lucette Barthélémy*

Pratiques favorables à la santé et grand âge, *Audrey Sitbon, Stéphane Tessier*

Pour en savoir plus, *Sandra Kerzanet, Véronique Fava-Natali*



Rubriques

Qualité de vie

Maison de l'adolescent de Besançon : une prise en charge globale pour les jeunes en difficulté, *Pascale Baudier, Christian Bourg*

Étude

Une base de données sur les actions des comités d'éducation santé, *Philippe Lorenzo, Sandrine Hannecart, Émilie Christophe, Virginie Tintinger, Nicole Chaussin, Marie-Josèphe Logez, Christophe Léon*

« Nous devons harmoniser, vers le haut, nos métiers », entretien avec *Jean-Louis San Marco*

Cinésanté

Cinéma et vieillissement, *Michel Condé, Anne Vervier, Alain Douiller*

Enquête

Souffrance au travail : des secteurs davantage exposés, *Christine Cohidon, Marie Murcia* et le comité de pilotage de *Samotrace Centre*

Lectures

Olivier Delmer, Céline Deroche, Véronique Fava-Natali, Anaïs Loaec

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*

Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Thierry Poucet.

Éditeur responsable : Jean Hermesse, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 3.200 exemplaires.

Diffusion : 3.000 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 51. Fax : 02 246 49 88 (indiquer ANMC- Education Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be

Courriel : education.sante@mc.be

Initiatives

La déclaration de politique globale et intégrée en matière de drogues : un espoir serait-il né ?, par *Antoine Boucher* 2

Polémique à propos du dépistage du cancer du sein, par *Christian De Bock* 3

Les enfants de la Gargouillacademy, par *Julie Hayette* 5

Enfants difficiles, privilégier les réponses personnalisées, par *Carine Maillard* 6

Manger : un écolage passionnant, par *Cristine Deliens* 8

Réflexion

Le bien-être, par *Lise Thyry* 12

Documentation

De l'intérêt d'avoir un documentaliste professionnel dans un Comité d'éducation pour la santé, par *Cécile Boudet, Amélie Peter* et *Sandrine Hannecart* 14

Vu pour vous

Dieu n'est plus un fumeur de havane 17

Cachez ce malsain que nous ne saurions voir !, par *Thierry Poucet* 18

Brèves

20

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique, Pour l'étranger, nous contacter.

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).

Collaboratrice : Anne Trappeniers.

Journalistes : Colette Barbier, Carole Feulien, Gilles C Jourdan.

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

Site internet : Jacques Henkinbrant (design),

Maryse Van Audenhaege (animation).

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

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Jean-Luc Collignon, Christian De Bock, Alain Decache, Cristine Deliens, Carole Feulien, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Karin Rondia, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans,

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).

Notre site est certifié HON (Health on the Net - 05/2009)

Notre site adhère à la Plate-forme www.promosante.net.

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



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