

DYNAMIQUES

La lettre de l'association sans but lucratif
Centre Local de Promotion de la Santé de Charleroi-Thulin

N°6 — janvier 2001



Le contenu des articles qui paraissent dans « Dynamiques » n'engage que leurs auteurs.

Retrouvez « Dynamiques » sur le web : <http://www.clpsct.org>

EDITO

Meilleurs vœux pour 2001 !

Pour cette année nouvelle, un cadeau bien utile sera envoyé à tous les membres du CLPSCT : un CD-ROM comprenant des données socio-démographiques et socio-sanitaires des arrondissements de Charleroi et de Thuin. Celui-ci fonctionne sur tous les PC munis du système WINDOWS.

PHOTOMATON

L'Union Royale Pharmaceutique de Charleroi

L'URPC est une union professionnelle existant depuis 1846. Elle a pour objet l'étude, la protection et le développement des intérêts professionnels de ses membres. Pour ce faire, l'URPC et les membres de son Comité sont présents dans différentes commissions et mènent un combat au quotidien afin de défendre la profession.

Soucieuse d'informer au mieux ses membres et toujours à l'écoute du pharmacien, celui-ci trouvera à l'Union un(e) interlocuteur(trice) attentif(ve) pour l'aider ou le renseigner pour tout sujet ayant trait à la profession, et recevra mensuellement l'URPC-INFOS.

L'URPC entend également jouer un rôle actif afin d'endiguer, autant que possible, les graves problèmes que sont la toxicomanie et l'insécurité en pharmacie. Pour ce faire, elle s'est associée à l'opération « Boule de Neige »; et a instauré, en collaboration avec « Allô Santé », un système de garde sécurisé.

L'URPC veut également aider les pharmaciens en leur proposant des manifestations scientifiques, des séances d'information, des offres d'emploi ou encore la reprise d'une officine.

L'Union c'est aussi, pour ses membres : deux offices de tarification, un service social, un service T.V.A., un service fiscal et un service tiers-payant bandagisterie.

J.-M. HENNE
(Secrétaire Générale, URPC)

Union Royale Pharmaceutique de Charleroi
Avenue Paul Pastur, 52
6001 Marcinelle
☎ • 071/44 88 00

A LA UNE

Fontaine-L'Évêque, Communauté Sûre

A l'initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et à partir d'un modèle suédois, un concept de programme de santé communautaire—intitulé Safe Community—appliqué à l'ensemble des accidents s'est développé, au début des années 1990, dans plusieurs villes du monde.

Par décision du Conseil communal du 08 juin 2000, la Ville de Fontaine-L'Évêque a décidé d'adhérer à la Safe Community et a été désignée comme ville pilote dans le cadre de l'approche communautaire de la prévention des accidents chez l'enfant, l'adolescent, la personne âgée, avec le concours de l'asbl Educa-Santé et de l'Université Libre de Bruxelles (ULB).

Sur base du programme de santé communautaire mis en place à Boulogne-Billancourt (France) depuis 1998 et donc de son expérience dans ce domaine, l'objectif de la Ville de Fontaine-L'Évêque est de pourvoir à une meilleure connaissance du phénomène « accident », d'en informer la population, de créer une commission extra-municipale comprenant des professionnels de la santé, de la politique de la ville, des associations et des institutionnels en vue d'une évaluation certaine du phénomène et des possibilités de réduire les risques en travaillant en intersectorialité.

Le déroulement du projet est prévu sur quatre ans.

Le travail en ce qui concerne la petite enfance a déjà débuté : une valisette de sécurité va être diffusée au niveau d'une centaine d'habitations reprises dans un échantillon bien défini de la population à partir de mars 2001.

Ce nouveau concept développé par la Ville de Fontaine-L'Évêque est en outre bien intégré dans les perspectives initiées par la Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé en Communauté française, Madame Nicole Maréchal, dans ses objectifs de « communes promotrices de la santé » et définies dans un document appelé Déclaration de Namur auquel la Ville de Fontaine-L'Évêque a également adhéré.

La Déclaration de Namur prévoit que la commune devienne un acteur de promotion de la santé à la fois en tant que pouvoir politique et en tant que communauté de citoyens.

G. ROVILLARD
(Bourgmestre, Ville de Fontaine-L'Évêque)

**L'infection par le VIH/Sida :
entre le curatif et le préventif**

Le 30 novembre dernier, l'asbl SIDA-MST et le Comité d'Éthique du CHU de Charleroi ont organisé, dans le cadre de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida, leur 3ème journée de réflexion.

Une centaine de personnes—professionnels de la santé et paramédicaux—ont ainsi pu prendre part au débat centré sur l'infection par le VIH, et plus particulièrement sur les problématiques posées en matière de soins et de prévention.

La matinée, consacrée au curatif, proposait les réflexions de plusieurs médecins sur l'importante question du secret médical. L'après-midi abordait, quant à elle, à travers les exposés de travailleurs sociaux, les aspects de la prévention primaire, et principalement de la prévention de proximité.

On pourrait penser que, présenté sous cet angle, le débat scindait—une fois de plus—les aspects curatifs et préventifs liés à l'infection par le VIH; or, un pont existe entre elles, et le cœur du débat se situait bien là : **entre curatif et préventif**.

Mais qu'y a-t-il entre les deux? Comment définir cette charnière? Des questions auxquelles Jean-Claude LEGRAND, médecin infectiologue au CHU de Charleroi et président de l'asbl SIDA-MST, a tenté de répondre en clôturant la journée. L'objectif de la prévention primaire est de diminuer le nombre de personnes qui s'infectent par le VIH. S'il n'y a pas, en Belgique, de données exactes sur le nombre de personnes infectées, on peut toutefois en avoir une estimation par le relevé des patients dépistés. Ce nombre, qui avait connu un pic il y a plusieurs années pour descendre lentement par la suite, est aujourd'hui en train de remonter.

Entre curatif et préventif ...

L'objectif des traitements proposés aux personnes infectées par le VIH est de diminuer la morbidité et la mortalité. Ces deux facteurs peuvent être appréciés au départ de données recueillies par l'Institut Scientifique de Santé Publique Louis Pasteur (ex—IHE). Manifestement, depuis le début des trithérapies, il y a un gain tout à fait significatif. Pour combien de temps? Nul ne peut le dire. Mais, l'espoir est logique.

La non diminution du nombre de nouveaux cas et l'amélioration du pronostic des personnes infectées a pour conséquence une augmentation du nombre de patients en vie.

En Belgique, nous vivons dans un système où le préventif et le curatif sont séparés entre le Fédéral et le Communautaire, le Régional ayant quelques compétences « marginales ». Si ces pouvoirs accordent leurs violons, il n'y a pas de problème. L'ennui, c'est que la répartition des compétences laisse des « no man's land » qui n'intéressent ni l'un ni l'autre pouvoir. D'où, un manque de subsidiarité et de financement de certai-

nes activités, mais également l'absence de réel programme d'action et de coordination des acteurs oeuvrant dans ces « zones frontalières ».

Dans le domaine du Sida, maladie infectieuse transmissible ne l'oublions pas, l'intrication entre le curatif et le préventif est au cœur même de la problématique. En effet, c'est en impliquant les personnes infectées dans l'effort de prévention—et non en les stigmatisant—que l'on préservera leur intégration dans la vie sociale, professionnelle et affective. Cette solidarité ne pourra ainsi qu'augmenter leur accès à un bien-être et à un comportement responsable, et favoriser la diminution des risques de transmission du virus.

Il y a là un continuum d'actions qui relevaient initialement du domaine des Centres de Références puisque ... il n'y avait pour ainsi dire pas de malades connus ailleurs. Mais le nombre de patients augmente et, surtout, leurs caractéristiques propres prennent le pas sur l'unique critère de « séropositivité », confirmant ainsi l'hétérogénéité de cette population. Cette hétérogénéité requiert des actions spécifiques que des structures impliquées mettent désormais en place, mais avec bien des difficultés et un manque de reconnaissance.

Trois axes particuliers méritent pourtant toute notre attention :

- le dépistage—principalement dans les semaines qui suivent l'infection—car il reste une activité spécifique méritant une attention particulière des pouvoirs publics;
- la promotion de la santé auprès des personnes infectées, public très vulnérable;
- l'attitude à adopter au lendemain de la rencontre d'un risque—professionnel ou relevant de la vie privée.

Les « politiques » nous disent qu'il n'est pas possible de modifier les domaines de compétences des niveaux de pouvoir—mais qui décide de ces domaines, sinon eux ? Espérons au moins qu'ils s'accordent sur une couverture globale de tous les problèmes, sans se « refiler l'une ou l'autre patate chaude ». La solution la plus rapide, et sans doute la plus facile, serait un co-financement, au niveau local, des structures oeuvrant à la fois dans le curatif et dans le préventif.

Le Conseil Consultatif de Prévention du Sida, la nouvelle Plate-forme des Campagnes de Prévention du Sida et, espérons-le, l'Observatoire socio-épidémiologique, émanant tous trois de la Communauté française, devraient pouvoir jouer un rôle dans la coordination des acteurs du préventif, mais aussi **entre le curatif et le préventif**, si on leur en laisse la possibilité. Et c'est notre vœu du jour.

(SIDA-MST asbl)**CLPS INFO**

- ? Suite au succès rencontré l'année dernière par les **Journées-découvertes de matériel didactique et d'initiation à l'animation « santé »**, l'asbl **Cultures & Santé** et le **CLPS-CT** organisent une journée complémentaire ce **jeudi 15 février 2001**. Cette nouvelle journée s'adresse à toute personne désirant réaliser ou réalisant déjà des animations « santé » auprès d'un public immigré et/ou socio-économiquement fragilisé. Elle permettra la sensibilisation des participants à la thématique « **information sexuelle** » et comprendra une séance d'entraînement à la **positivisation des croyances**. P.A.F. : 300 fb.
- ? Le **28 mars 2001**, **Espace Santé Liège**, les **Femmes Prévoyantes Socialistes de Charleroi** et le **CLPS-CT** organisent une **après-midi d'initiation** gratuite à l'utilisation du **programme « Mi-ange, mi-démon »**. Ce programme vise à sensibiliser les **adolescents** âgés de 12 à 16 ans au **bon usage des médicaments**.