

D O S S I E R



**PROMOTION
DE LA SANTÉ EN
BIBLIOTHÈQUE**

167

∴ Sommaire



En guise d'introduction

Un Belge sur deux sous médicaments 19
par Florence RICHTER

1) Généralités

- Vous avez dit « santé » ? Petite promenade autour d'un concept..... 20
par Alain CHERBONNIER
secrétaire de rédaction de *Bruxelles Santé*, asbl Question Santé

- La santé sous l'angle de l'Éducation permanente..... 25
par Anoutcha LUALABA LEKEDE
asbl Question Santé

- Les pertes financières causées par les fraudes à la santé en Europe : l'équivalent de 3.500 cliniques par an..... 30
par Anne PIERSON
office manager, European Healthcare Fraud & Corruption Network (EHFCN)

- La bibliothérapie ou ces livres pour guérir..... 33
par Guylaine COTÉ et Julien FORTIER-CHICONE
Département de psychologie, Université de Sherbrooke, Canada

2) Quand le bibliothécaire se fait guide

- Cap sur la Santé à la Médiathèque du Bachut à Lyon 39
par Cécile DARDET
responsable du service « Cap'culture santé »

- « Une santé responsable pour chaque citoyen » : leitmotif à la Ville de Bruxelles ! 44
par Luc BATTIEUW
bibliothécaire dirigeant,
Bibliothèque de Laeken et Centre de littérature de jeunesse de Bruxelles

- Médecines non conventionnelles et politique documentaire..... 47
par Alain FANIEL
chargé de cours en section « bibliothéconomie », Institut des Cadres et de Promotion sociale de la Province de Luxembourg

3) Des centres de doc

Le Réseau bruxellois de Documentation en promotion de la Santé (RBDSanté) 50
par Danielle DOMBRET (Prospective jeunesse)
et Mourad BENMERZOUK (Centre de documentation santé Bruxelles – CLPS de Bruxelles)

- Le centre de documentation du CRIOC (Centre de recherche et d'Information des organisations de Consommateurs) 53
par Réjane DETHISE
responsable du Centre de documentation

INTRODUCTION

Un Belge sur deux sous médicaments

par Florence RICHTER ●

C'est le titre de plusieurs quotidiens, en juin dernier, à l'annonce des résultats des Statistiques de consommation médicale publiées par l'Institut scientifique de santé publique (ISP). Un belge sur deux sous médicaments, c'est 24% de plus qu'en 2000. Sur un an, 78% des Belges consultent un médecin généraliste. Ce chiffre est élevé. Autre constat de l'étude de l'ISP : l'essor des médecines non conventionnelles (acupuncture, homéopathie, ostéopathie, etc).

Le présent dossier s'intéresse à la « Promotion de la santé en bibliothèque » : un thème essentiel dans la vie quotidienne des gens, mais un sujet parfois délicat pour les bibliothécaires qui doivent demeurer dans leur rôle de conseillers en lecture ; en effet, que faire si un usager a manifestement décidé de choisir l'auto-médication et désire s'instruire par lui-même en lisant divers ouvrages sur une maladie, un problème psychologique ou relationnel, l'alimentation équilibrée, le stress au travail, les techniques de relaxation, etc, etc ? Oui, que faire ? Le bibliothécaire sait qu'il ne peut pas se substituer au médecin, au psychologue ou aux autres métiers de la santé au sens large. Comme d'habitude dans ses dossiers, *Lectures* donne ici quelques pistes pour promouvoir la thématique de la santé en bibliothèque.

On regrettera de ne pas avoir reçu d'article détaillant la « politique de promotion de la santé en Communauté française », et on renverra à ce propos au site du ministère qui expose de manière claire le travail réalisé, mais un article critique aurait été intéressant, notamment un résumé de l'évaluation du dernier « programme quinquennal », et un exposé sur les raisons des choix du dernier « plan communautaire opérationnel de promotion de la santé » qui concerne des matières diversifiées, par exemple la « prévention des cancers », le « programme de vaccination », la « prévention des assuétudes », la « stratégie en matière de santé environnementale », etc. Une description critique aurait aussi été bienvenue à propos du travail du Conseil supérieur de promotion de la santé, des Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) et des Services communautaires de promotion de la santé (SCPS). De manière générale, le secteur semble fort actif ; dès lors pourquoi ne pas l'avoir mis en évidence dans un exposé analytique ? Peut-être par souci de discrétion, le responsable de la « Promotion de la santé » au ministère a annoncé préférer laisser la parole à l'asbl « Question Santé », un des opérateurs dynamiques dudit secteur.

On lira dans ce dossier une brève approche historique et généraliste de la santé, mais aussi des articles insistant sur des aspects plus particuliers comme la bibliothérapie ou les médecines parallèles. Ainsi qu'une interrogation sur la fraude en la matière ; à ce dernier sujet, on aurait pu ajouter un article axé sur un autre côté du problème : où s'arrête la responsabilité de la société et où commence la responsabilité du patient ? Dans les décennies à venir, tous les États de la planète disposant d'une sécurité sociale forte seront confrontés à cette question très délicate. Brieuc Van Damme, un chercheur d'Initerra Institute posait encore dernièrement la question dans une « carte blanche » sur *Le prix de la santé* (« La Libre Belgique » du 21 juin 2010) : « Dans les sociétés postmodernes de l'Occident, le bien-vivre est la conséquence logique du bien-être. Les développements épidémiologiques et technologiques nous permettent de réaliser ces gains de santé, mais à un prix toujours plus élevé. » Le fameux Etat-Providence devra répondre à cette question : quels choix opérer si le coût des soins de santé entre en compétition avec ceux d'autres postes importants comme les pensions, l'enseignement ou la modernisation de la justice ? Et B. Van Damme termine : « Nous devons nous rendre compte qu'un débat transparent et objectif sur ce qui devrait, et ne devrait pas, être remboursé par la sécurité sociale sera inévitable. »

Un autre article du dossier renseigne sur le travail du service « Cap'culture santé » à la Médiathèque du Bachut de Lyon, qui a développé un profil de bibliothèque spécialisée dans la promotion de la santé : un projet étonnant, vivant, original. De même, on lira la description des actions variées de la Ville de Bruxelles et en particulier de la bibliothèque de Laeken.

Deux lieux de ressources, parmi bien d'autres, sont encore proposés aux bibliothécaires de Communauté française : le Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé (RBDSanté), ainsi que le Centre de documentation du CRIOC.

Enfin, il faut rappeler deux publications utiles en littérature de jeunesse sur le thème de l'alimentation : *Miam, miam, je dévore* (sélection d'ouvrages établie par le CLPCF, 2004) et *Des livres à déguster ! Explorez la santé en savourant des livres* (sélection établie par l'asbl Cordes, 2003).


En finale, je vous souhaite... une excellente santé et une vie remplie de lectures aussi instructives que salubres et amusantes ! ●

1) GÉNÉRALITÉS

::: Vous avez dit « santé » ?

Petite promenade autour d'un concept

La sociologie nous enseigne que nous n'appréhendons pas le monde objectivement mais à travers le prisme de représentations socialement construites. Il en va donc ainsi de la santé, même si on se limite à définir celle-ci comme l'absence de maladie, d'accident ou de handicap grave. En effet, certaines cultures confèrent un statut social valorisé à des individus que la nôtre appellerait des malades mentaux. Ou encore, comme l'a montré Bernard Roy¹, le diabète ne signifie pas la perte de la santé pour les autochtones du Canada ; bien au contraire, il s'inscrit dans le processus de leur construction identitaire.

par **Alain CHERBONNIER** 
secrétaire de rédaction de *Bruxelles Santé*
et **Marie-Hélène SALAH**
asbl *Question Santé*

C'est au lendemain de la Seconde Guerre mondiale (1946) que l'Organisation mondiale de la santé est créée et qu'elle adopte la formule désormais célèbre : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Définition dont on a déjà souligné le caractère utopique - et l'OMS restera coutumière du fait avec son slogan « la santé pour tous en l'an 2000 » - mais qui a le mérite de positiver le concept et de l'ouvrir aux aspects psychiques et sociaux : l'être humain n'est pas qu'un ensemble de membres et d'organes, il ne se révèle à lui-même que dans le rapport à l'autre, il est pétri de désirs, d'angoisses, de joies et de peines.

Dès l'Antiquité...

Mais cette conception n'est peut-être pas si neuve que cela... Dès l'Antiquité, la notion recouvre santé physique, santé mentale, hygiène, vie équilibrée, activité physique et alimentation saine. Hippocrate (V^e siècle av. J.-C.) apparaît comme le père de la médecine « scientifique » : rejetant les explications divines ou surnaturelles, il se fonde sur l'observation du malade et des symptômes et conçoit le principe du dia-

gnostic médical. Il élabore les premières notions de santé publique en étudiant l'influence des facteurs environnementaux, de l'alimentation et des habitudes de vie sur le développement des maladies. Il pose les bases de l'hygiène : usage de l'eau propre et du vin pour prévenir les infections, cauterisation des plaies, propreté du patient et du médecin...

Bien que les connaissances médicales, hygiéniques, pharmacologiques et anatomiques se développent tout au long de l'Antiquité, la notion de santé repose toujours sur le principe de l'équilibre des humeurs, conforme à la théorie des quatre éléments². On considère que le corps humain est constitué de quatre humeurs : la bile jaune, la bile noire, le flegme et le sang. La bonne santé de l'esprit et du corps dépend de l'équilibre de celles-ci, tout déséquilibre provoquant la maladie. Cette théorie aura une longue postérité : ainsi, la saignée à l'aide de sangsues (décrite dès 50 av. J.-C.) est prescrite en cas « d'excès de sang » et sera pratiquée jusqu'au début du XIX^e siècle.

À la chute de l'Empire romain d'Occident, de nombreuses connaissances se perdent, dont le savoir médical. Les réseaux organisés liés à la médecine (écoles, hôpitaux, thermes...) disparaissent. Les infrastruc-

¹ Dans *Sang sucré, pouvoirs codés, médecine amère*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2002.

² Selon laquelle l'univers est composé de quatre éléments : l'eau, la terre, l'air et le feu. Chaque substance est constituée d'un ou plusieurs éléments en quantité variable.

tures mises en place pour favoriser l'hygiène publique (fontaines publiques, aqueducs, égouts...) ne sont plus entretenues et tombent progressivement en ruine. L'influence croissante du christianisme modifie la perception de la santé : l'Église enseigne que la maladie de l'esprit et du corps peut être envoyée par Dieu comme punition d'un péché et que seul le repentir, à travers la prière, la pénitence ou le pèlerinage, mène à la guérison. La santé physique et mentale est ainsi subordonnée à la santé de l'âme. De plus, le tabou chrétien sur la sexualité - et donc sur la nudité et la promiscuité des corps - entraîne une baisse de l'hygiène.

Mais, dans l'Empire byzantin et le monde musulman, les connaissances et les pratiques médicales subsistent. De nombreux écrits scientifiques grecs, dont les ouvrages médicaux, sont traduits en arabe. Ce sauvetage du savoir antique va permettre sa redécouverte et sa diffusion dans l'Occident chrétien aux environs du XII^e siècle. Un des ouvrages qui influenceront l'Europe jusqu'au XVII^e siècle est le *Canon de la médecine* d'Avicenne, qui fait la synthèse des médecines de la Grèce antique, de l'Inde ancienne et du monde musulman. À la même époque sont fondées les premières écoles de médecine et les premières universités. Certains ecclésiastiques se penchent aussi sur le fonctionnement du corps humain et cherchent de nouveaux remèdes. Au XIII^e siècle, de nombreuses villes exigent que les médecins suivent plusieurs années d'étude avant de pratiquer. Les hôpitaux, d'abord dépendant des monastères puis de plus en plus autonomes, sont construits en grand nombre pour accueillir les démunis, malades ou infirmes. Les épidémies ravagent l'Europe : entre 1348 et 1351, la Peste noire aurait tué le quart voire le tiers de la population européenne.

Pendant la Renaissance, de nombreux progrès sont réalisés et certains praticiens osent remettre en question les auteurs antiques et les tabous religieux : Giralmo Fracastoro comprend le principe de la transmission des maladies, André

Vésale rédige le premier traité complet d'anatomie, Paracelse fonde la médecine expérimentale et la toxicologie, Ambroise Paré révolutionne la chirurgie. Par contre, l'hygiène quotidienne est catastrophique. Les bains publics sont considérés comme des lieux de débauche, et l'eau est accusée d'affaiblir le corps et de transmettre les maladies : on pratique la toilette « sèche »... Aux XVII^e et XVIII^e siècles, les connaissances biomédicales s'affinent encore, mais les méthodes thérapeutiques et l'hygiène progressent peu.

De manière générale, la prévention a toujours existé, mais :

- d'abord dans un registre magico-religieux et/ou coutumier (ce qui n'empêchait pas l'existence de certains procédés efficaces, même s'ils étaient minoritaires);
- ensuite dans le registre de la contrainte profane³ (les autorités publiques isolent les pestiférés, éloignent les lépreux, prennent des mesures de quarantaine dans les ports, etc.)

Aujourd'hui comme hier, la prévention se présente comme un discours normatif tenu par la collectivité et ses représentants vis-à-vis de l'individu, à qui l'on dit en substance : « voici ce qu'il est bon de faire dans ton propre intérêt comme dans celui de tous ». Entre le discours des anciens qui interdisent ou imposent tel comportement à un membre de la communauté, et celui du médecin qui invite son patient à se faire vacciner ou dépister, il y a certes une différence de moyens mais pas une différence de logique.

Ce qui change radicalement au XIX^e siècle, c'est que l'on objective les causes des maladies infectieuses (Jenner). La prévention moderne se construit dès lors sur le modèle pasteurien, dont le paradigme est la vaccination, et l'exploit, souvent cité, de l'éradication de la variole. Mais ses principaux succès reviennent sans nul doute

³ L'expression est de Jean-Pierre Dozon. Voir notamment « Qu'est-ce que prévention veut dire et implique ? », *Bruxelles Santé* n° spécial 2008, p. 9-16.

à l'hygiène publique (assainissement des eaux, traitement des déchets, lutte contre les parasites...), à la prophylaxie individuelle (prévention de la transmission humaine) et à l'asepsie dans le domaine des soins (Semmelweis).

Notons que cette culture de la prévention médicale va de pair avec un hygiénisme tant social que moral⁴. Prévenir la maladie, c'est en même temps lutter contre l'immoralité et contrôler les classes sociales pauvres, les marginaux. Les ennemis d'alors sont l'alcoolisme, la tuberculose et la syphilis (aujourd'hui ce seraient les drogues, le cancer du poumon et le sida). Il est donc logique qu'apparaisse, au milieu du XIX^e siècle, une éducation sanitaire moralisatrice, qui promeut les normes de la classe sociale dominante (sobriété, travail, contrôle de soi, respect de l'autorité), s'appuie sur la profession médicale et utilise les médias de l'époque (affiches, brochures, conférences).

À partir de 1950-60

À partir des années 1950-60, l'éducation pour la santé s'appuie toujours sur les sciences biomédicales mais aussi sur les sciences humaines (psychologie, pédagogie, sociologie...) Dans les décennies suivantes, le développement de l'action communautaire et collective, les mouvements contestataires et « alternatifs » amènent à prendre davantage en compte les déterminants socio-économiques et politiques de la santé et de la maladie. Cela se marque, au niveau de l'OMS, par la publication de la Déclaration d'Alma-Ata (1978), qui met en avant les soins de santé de première ligne et les besoins des communautés locales.

En 1986, l'OMS promulgue la Charte d'Ottawa, qui défend un nouveau concept : la promotion de la santé. Ce concept se veut positif (au-delà de la prévention des maladies), collectif (au-delà de l'approche individuelle de la santé) et global (au-delà des conceptions biomédicales). Il prolonge la définition de 1946 mais la corrige également :

« Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. » En quelque sorte, la santé n'est donc jamais acquise : comme l'équilibriste sur son fil, nous connaissons des moments de stabilité, mais aussi de tension et de déséquilibre. Cette conception met l'accent sur le contexte, l'environnement physique et social : si le vent est fort ou si quelqu'un secoue le fil, l'équilibriste risque de tomber !

En 1997, la Communauté française de Belgique a coulé dans un décret le concept de promotion de la santé, restructurant au passage l'ex-secteur de l'éducation pour la santé (1988). Le secteur institué de la promotion de la santé comprend l'Administration compétente (Direction de la promotion de la santé), un organe consultatif, le Conseil supérieur de promotion de la santé, quatre Services communautaires (APES-ULg, Question Santé ASBL, RESO-UCL et SIPES-ULB) et dix Centres locaux de promotion de la santé. Des Programmes quinquennaux, déclinés en Plans opérationnels thématiques, dessinent le cadre de priorités dans lequel devront s'inscrire les programmes d'action et de recherche en vue d'un financement public.

Enjeux de la promotion de la santé

La promotion de la santé implique deux grands enjeux :

- dans la mesure où elle dépasse le secteur sanitaire (les principaux facteurs qui affectent notre santé ne sont en effet pas d'ordre médical mais social, économique, environnemental et politique), il importerait d'intervenir au-delà des limites de ce secteur, ce qui signifie remettre en question des cloisonnements territoriaux, institutionnels et politiques...

⁴ Voir notamment Marie-Sylvie Dupont-Bouchat, « Faire peur et avoir peur. Attitudes et comportements face à la maladie et à la mort, du Moyen Âge à nos jours », *Bruxelles Santé*, n° spécial 2003, p. 7-20.



- dans la mesure où les individus sont positionnés comme acteurs de leur propre santé, le modèle pasteurien évolue vers une conception plus contractuelle⁵ de la prévention : l'État et la recherche scientifique sont censés maximiser le droit à la santé (en veillant notamment au « principe de précaution ») ; en revanche, les citoyens-contribuables sont astreints à un devoir de santé, c'est-à-dire tenus de préserver leur « capital santé »...

Ces paradoxes sont autant de défis qu'il s'agit de relever. On a pu l'observer, quant au premier, à travers les efforts réalisés pour aboutir à des concertations intersectorielles, notamment entre les Cabinets de la Santé, de l'Enseignement et des Sports pour la promotion d'attitudes saines en matière d'alimentation et d'exercice physique en milieu scolaire. Quant au second défi, il faut espérer que ne débordera pas la tendance grandissante à stigmatiser les « sanitaires incorrects » : consommateurs de tabac, personnes obèses voire en surpoids, femmes enceintes interdites d'alcool et de

cigarette, adolescents soupçonnés de biture express... À qui le tour demain ? ●

Bibliographie sélective

Avec le concours de Tom Desmaele, de la bibliothèque communale d'Ixelles

Histoire de la médecine

- POLLAK, Kurt
Les disciples d'Hippocrate : Les médecins de l'âge des cavernes à l'ère des antibiotiques / trad. de l'allemand par Jeanne-Marie Gaillard-Paquet. - Paris : Plon, 1965. - 395 p. : ill. ; 21 cm. -
- HOUDAS, Yvon
La médecine arabe aux siècles d'or : VIII^e-XIII^e siècles. - Paris : L'Harmattan, 2000. - 164 p. ; 22 cm. - (Acteurs de la science).
- THORWALD, Jürgen
Histoire de la médecine dans l'Antiquité / texte français de Henri Daussy. - Paris : Hachette 1966. - 329 p. : ill., cartes ; 24 cm. -
- HÉRITIER, Jean
La sève de l'homme : de l'âge d'or de la saignée aux débuts de l'hématologie. - Paris : Denoël, 1987. - 178 p. : ill. ; 23 cm. -

5 L'expression est également empruntée à Jean-Pierre Dozon, *op. cit.*

Biographies

- FICK, Jean-Marie
Semmelweis : la découverte de l'asepsie. - Cannes : PEMF, 1974. - 48 p. : ill. ; 23 cm. - n° 62 de la revue BT2 (octobre 1974).
- MARIEL, Pierre
Paracelse ou le tourment de savoir. - Paris : Seghers, 1974. - 170 p. : ill. ; 20 cm.
- FOX HUME, Ruth
Grands hommes de la médecine / adapté par S. Lannes. - Paris : Fernand Nathan, 1964. - 156 p. : ill. ; 19 cm. - (Histoire et documents)
[Louis Pasteur, Alexander Fleming, Robert Koch, Ambroise Paré, André Vésale].
- SINOUE, Gilbert
Avicenne ou La route d'Ispahan. - Paris : Gallimard, 2004. - 535 p. ; 18 cm. -

Santé, hygiène et maladies

- OMS ...
Facteurs psycho-sociaux et santé / Organisation mondiale de la santé ; avec la collab. de la Belgique. Ministère de la santé publique et de la famille ; sous la dir. de Alfred E. Sand et Franz Baro. - Bruxelles : Éd. de l'Université Libre de Bruxelles, 1979. - 227 p. ; 23 cm. - Groupe de réflexion Bruxelles 30/01-03/02/1978.
- LATY, Dominique
Histoire des bains. - Paris : Presses universitaires de France, 1996. - 127 p. ; 18 cm. - (Que sais-je ? ; 3074).
- Dictionnaire ...
Dictionnaire des drogues et des dépendances / sous la dir. de Denis Richard, Jean-Louis Senon et Marc Valleur. - Paris : Larousse/SEJER, 2004. - 626 p. ; 21cm. - (In extenso).
- AUDERSET, Marie-José, HELD, Jean-Blaise et BLOCH-LAINÉ Jean-François
Les drogues, un piège. - Paris : La Martinière Jeunesse, 1999. - (Ados).
- POLAK, Jan
Traité de médecine traditionnelle européenne : rééquilibrage et dépollution du corps - Aubagne (Bouches-du-Rhône) : Quintessence, 2009. - 191 p. ; ill. ; 23 cm. - (Ressources & santé).

MALADIES ...

- Maladies de civilisation / textes de Henri Bour, Marcel Roncayolo, Paul-Louis Toubas [et al.].* - Paris : Excelsior publications, 1976. - 161 p. : ill. ; 24 cm. - Sciences et vie hors-série, décembre 1976. [Alcoolisme, toxicomanie, maladies mentales, qualité de l'alimentation]
- MALADIE ...
La maladie mentale en mutation : psychiatrie et société / sous la direction de Alain Ehrenberg et Anne M. Lovell. - Paris : Odile Jacob, 2001. - 311 p. ; 24 cm.
- BELPOMME, Dominique
Ces maladies créées par l'homme : comment la dégradation de l'environnement met en péril notre société. - Paris : A. Michel, 2005. - 378 p. ; 23 cm.
- BATEL, Philippe
Pour en finir avec l'alcoolisme. - Paris : La Découverte, 2006. - 213 p. : graph. ; 22 cm.
- SALDMANN, Frédéric
On s'en lave les mains : tout connaître des nouvelles règles de l'hygiène. - Paris : J'ai lu, 2008. - 279 p. ; 18 cm. - (J'ai lu. Bien-être. Santé ; 8585).
- ARCAT-SIDA
Le sida : s'informer pour mieux comprendre. - Toulouse : Milan, 1996. - 63 p. : ill., graph. ; 18 cm. - (Les essentiels Milan ; 9)
- VIGARELLO, Georges
L'obésité. - Paris : Seuil, 2010. - 362 p. : ill, photos ; 21 cm.

Épidémies


- DELOBBE, Georges
Les épidémies : des pestes au sida. - Mouans-Sartoux : PEMF, 2003. - 103 p. : ill. ; 23 cm. - (Un oeil sur ; 9). [Sida, syphilis, peste, choléra, tuberculose, vaccination]
- FLAHAUT, Antoine et ZYLBERMAN, Patrick
Des épidémies et des hommes / préface de François d'Aubert. - Paris : Éd. de la Martinière : Cité des sciences et de l'industrie, 2008. - 238 p : ill. ; 22 cm.
- PEURS ...
Peurs et terreurs face à la contagion : choléra, tuberculose, syphilis : XIX^e - XX^e siècles / sous la dir. de Jean-Pierre Bardet, Patrice Bourdelais et Pierre Guillaume [et al.]. - Paris : Fayard, 1988. - 442 p.



•• La santé

sous l'angle de l'Éducation permanente

Au cours de ces dernières décennies, l'intérêt du grand public pour la santé est allé croissant. Il suffit pour s'en convaincre de noter par exemple le nombre d'articles, de dossiers et de livres consacrés à la santé qui ont été édités sur la même période. Généralement, ces publications abordent les maladies, leurs traitements et leurs conséquences. Ou la prévention possible de ces maladies. Ou encore les moyens de rester en forme, de bien s'alimenter, etc. L'abord y est avant tout médical, au mieux psychomédical. L'attention est portée sur la maladie ou les comportements individuels susceptibles de prévenir les maladies. Considérée sous cet angle, la santé est prise dans une acceptation restreinte, assez éloignée de la définition élargie qu'en a donnée l'Organisation mondiale de la santé en 1946.

par Anoutcha LUALABA LEKEDE 
asbl Question Santé

L'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » Pourquoi, dans la plupart des publications, la santé n'est-elle donc pas considérée dans tous ses aspects ? C'est que, dans ce domaine, un mythe est entretenu par les médias, le monde des soignants, la recherche pharmaceutique et l'industrie : celui de la toute-puissance de l'activité médico-sanitaire et de la science biomédicale. Pourquoi est-ce un mythe ? Essentiellement parce qu'on sait depuis de nombreuses années que les facteurs agissant sur la qualité et/ou la longévité de vie d'une population sont de quatre types :

- la culture et les conditions socio-économiques ;
- le patrimoine génétique ;
- l'environnement, l'éco-système ;
- les services sanitaires.

Pour qu'une population soit en bonne santé, un système de soins performant ne suffit pas. Les habitudes de vie adoptées par les individus, leurs comportements influent sur leur état de santé. Mais il est inexact d'en déduire que les choix individuels qui ont trait à l'alimentation, le repos, la sédentarité... sont les principaux

ou uniques déterminants de santé. Leur influence est relative. Car les situations dans lesquelles vivent les individus ont un impact important sur leur santé. Selon Gianfranco Domenighetti¹, l'influence sur la santé des facteurs socio-économiques est estimée à 40-50%, celle du patrimoine génétique à 20-30%, celle de l'éco-système à 20% et, enfin, celle du système sanitaire à 10-15%.

Une illusion collective

Notre société se caractérise donc par une perception majoritairement fautive du positionnement relatif de ces facteurs ou plutôt des « déterminants du bien-être et de la santé » : la croyance dans la primauté du système sanitaire est indiscutable. La foi dans l'activité médico-sanitaire comme ressource principale pour préserver la santé a pour corollaire une consommation de biens médico-sanitaires toujours croissante, avec les problèmes de financement public liés². En portant notre attention plus spécifiquement sur les programmes de prévention, nous constatons une prédominance des stratégies visant le changement de comportement et de style de vie. Mais souvent, ces programmes omettent l'influence majeure de facteurs culturels,

socio-économiques, légaux et environnementaux qui sont indépendants du choix et du contrôle individuel. Les risques sont alors l'absence d'efficacité et la culpabilisation des individus en les tenant pour seuls responsables de leurs habitudes de vie.

Les conséquences de cette illusion collective sont considérables. Le mythe de la puissance des activités médico-sanitaires occulte la primauté du réel débat : celui des conséquences sur notre santé des choix de société pris dans les domaines de l'économie, du travail, de l'enseignement, des transports, de l'environnement, de la protection sociale... Ce sont ces décisions qui vont soit faciliter soit s'opposer à l'installation de milieux favorables à la santé. Il est dès lors utile de relativiser les attentes mythiques de la société vis-à-vis du secteur médico-sanitaire, notamment pour permettre un débat sur l'allocation des ressources de la société (budgétaires essentiellement) selon les diverses stratégies d'actions en faveur de la santé et du bien-être général.

L'Éducation permanente peut jouer un rôle

Mais un tel débat doit nécessairement être précédé d'une prise de conscience du rôle respectif des déterminants de la santé. Il s'agit là d'une action véritablement culturelle ; elle doit s'inscrire dans le temps et veiller à être accessible au plus grand nombre. En ce sens, le champ de l'éducation permanente ouvre des perspectives intéressantes. Au niveau de la Communauté française par exemple, les activités d'éducation permanente sont celles qui ont pour objectif de favoriser et de développer, principalement chez les adultes³ :

- une prise de conscience et une connaissance critique des réalités de la société ;
- des capacités d'analyse, de choix, d'action et d'évaluation ;

- des attitudes de responsabilité et de participation active à la vie sociale, économique, culturelle et politique.

C'est dans ce sens que sont invitées à travailler les associations actives dans ce secteur. Tout comme l'ensemble des bibliothèques publiques en Communauté française si l'on se réfère au décret du 30 avril 2009 qui spécifie que « la démarche des opérateurs du Service public de la lecture visés par le décret s'inscrit dans une perspective d'éducation permanente et d'émancipation culturelle et sociale à laquelle toute personne doit pouvoir prétendre individuellement ou collectivement ».

Comment vitaliser le débat citoyen sur la santé et ses déterminants afin d'améliorer le bien-être au niveau de la société ? C'est un des questionnements qui a été à la base de la réflexion de l'asbl Question Santé et qui a poussé son service éducation permanente à mettre sur pied le projet *Questions de société... Questions de santé*. L'objectif poursuivi est de diffuser dans l'espace public des questions de société qui influent sur la qualité de vie et la santé, principalement le champ de leurs déterminants.

On peut, pour l'illustrer, se référer à l'attitude actuelle à l'égard du tabac. En effet, depuis quelques années, différentes dispositions légales ont été prises pour interdire de fumer dans un maximum de lieux publics. Le discours ambiant est fortement axé sur l'interdiction et l'arrêt individuels, et ne tient absolument pas compte des mécanismes sociaux, économiques, etc. qui sont inhérents à cette problématique. Le même raisonnement peut être appliqué à d'autres questions telles que celles de l'obésité, de la dépression, des informations qui sont données sur des produits censés préserver la santé... Quels sont en réalité les mécanismes et les enjeux qui les sous-tendent ? Leur mise en évidence n'est-elle pas à même d'aider tout un chacun à mieux s'en saisir pour agir dans le sens d'un bien-être collectif ?

¹ Professeur à l'Institut d'Économie et de Management de la Santé de l'Université de Lausanne et chef du Service de la santé publique du Canton de Tessin, auteur de « Pour une politique de santé publique centrée sur les déterminants socio-économiques et l'information des consommateurs » in Knüsel, éd. Le social, passionnément, Lausanne, Réalités sociales 2002, p. 125-142.

² Le propos n'est pas de remettre en question les avancées scientifiques réelles de la médecine. Cependant, il faut souligner la pertinence de rendre accessibles des applications validées par l'EBM (evidence based medicine). Cette approche fondée sur les preuves met d'ailleurs à mal de nombreuses fausses évidences véhiculées par un certain discours médico-sanitaire.

³ Article 1^{er} § 2 du décret relatif au soutien de l'action associative dans le champ de l'Éducation permanente du 17 juillet 2003.

L'offre du service éducation permanente de Question Santé

Le projet du service éducation permanente vise avant tout à sensibiliser à des idées de débats, à la diffusion et à la tenue de ceux-ci. Pour atteindre ses objectifs, le service a développé deux types d'offres : la production d'outils pédagogiques et la proposition d'animations mettant en scène des débats et questionnements abordés dans les outils pédagogiques.

Le projet *Questions de société... Questions de santé* ne vise donc pas la recherche de la santé comme telle. Il ambitionne plutôt de favoriser le développement d'aptitudes à l'analyse critique et à l'engagement citoyen sur des enjeux qui touchent à la santé et à la qualité de vie. Ces acquis transversaux sont autant de leviers qui soutiennent la construction d'une société plus démocratique et plus juste.

1) Des outils pédagogiques :

Ceux-ci sont produits sous différentes formes. Il s'agit principalement de brochures. D'autres se présentent sous forme de pan-

neaux d'exposition et quelques-uns sous forme informatique, utilisant entre autres la technologie Flash. Les idées de débats s'insèrent dans une dizaine de collections qui reprennent chacune un enjeu de société que l'asbl Question Santé trouve majeur pour l'évolution de la société (voir encadré).

Les collections :

- Environnement physique
- Marchandisation
- Droits des patients, paroles des usagers
- Société interculturelle
- Liens sociaux
- Égalité entre femmes et hommes
- Exclusion, inclusion
- Éthique et santé
- Regards de l'histoire communication et santé
- Expression et créativité.

Chaque collection est déclinée en différents thèmes qui touchent à la santé et à la qualité de vie. Les thèmes sont choisis selon deux méthodes qui se complètent. Selon une logique ascendante, quand des sujets se révèlent suite à des rencontres avec des acteurs de terrain, des associa-





tions, et descendante, quand au sein du service éducation permanente, on estime que certaines questions sont à débattre, comme les politiques de prévention basées sur la peur, la médicalisation de certains comportements sociaux, etc. Actuellement, une cinquantaine de thèmes sont ainsi proposés à débat (voir encadré).

Quelques outils pédagogiques :

- La santé fait vendre
- Usagers du système de santé à vous la parole
- Interdire ou ne pas interdire de fumer
- Médicalisation des troubles du comportement : instrument de contrôle social
- Regards sur le vieillir en immigration
- Accessibilité aux personnes à mobilité réduite : construira-t-on encore des escaliers ?
- Grippe aviaire, un emballement médiatique ?
- Se nourrir, acte individuel ou communautaire ? (format informatique)
- Convergences entre associations de patients et firmes pharmaceutiques ?
- Hommes et femmes inégaux face à la dépression
- L'habitat kangourou
- Les GSM : quels rapports ont-ils avec la santé physique et sociale ?
- Les solidarités de proximité : par tous

et pour tous ?

- Obésité, les normes en question
- Chirurgie esthétique et tourisme : des corps parfaits à prix discount ?

La liste complète est disponible sur le site www.questionsante.be

2) Des animations :

Le service éducation permanente propose des animations qui prennent appui sur un thème déjà abordé dans un outil pédagogique. Mais, inversement, des animations, des tables rondes peuvent aussi servir de fil conducteur à une réflexion plus large et à la réalisation d'un outil pédagogique. C'est, par exemple, le cas de la brochure « Les solidarités de proximité : par tous et pour tous ? » qui a été réalisée à la suite de trois réunions du groupe de réflexion sur la même thématique, organisées par l'asbl Âges & Transmissions. Parmi les participants, beaucoup de personnes âgées mais aussi, de plus jeunes qui ont réfléchi ensemble sur l'isolement social et les moyens de renouer les liens entre différentes générations, entre voisins d'un quartier ou d'une commune.

L'objectif des animations n'est pas d'apporter des recettes toutes faites face à des questions qui sont posées. Elles sont conçues pour susciter des réflexions col-

⁴ Décret relatif au développement des pratiques de lecture organisé par le réseau public de la lecture et les bibliothèques publiques.

⁵ Cherbonnier A., *Agir en promotion de la santé : un peu de méthode...*, Bruxelles Santé n° spécial, réédition 2005, asbl Question Santé, 2005, p. 8.

lectives, des discussions, des débats. Elles doivent pouvoir permettre aux participants de :

- prendre conscience des différences de modes de pensée et de pratiques ;
- prendre conscience des enjeux et des intérêts des différents acteurs ;
- réfléchir, imaginer des actions individuelles et collectives pouvant être mises en œuvre.

Les animations visent un public varié et l'expérience montre que les demandes viennent d'horizons différents : d'associations d'éducation permanente, de collectifs d'alphabétisation, de CPAS, d'organismes d'insertion socio-professionnelle, de maisons de quartiers, maisons médicales, mutualités, mouvements de femmes, d'unions de pensionnés, de centres culturels, etc. La grande diversité des demandeurs s'explique par le fait que les animations sont interactives et adaptées aux participants : ciné-club, table ronde, débat, animation, « Café Santé », etc.

Tenter une autre approche de la « santé » dans les bibliothèques ?

La santé étant un concept plus large que l'absence de maladie ou d'infirmité, notre société doit faire le pari de dépasser la vision bio-médicale - culturellement - prédominante. Plus que le produit d'une multitude de facteurs, « la santé, comme le définit J. Monnier, est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine : biologiques, psychiques et sociales. Cet équilibre exige d'une part la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme, qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains (besoins affectifs, nutritionnels, sanitaires, éducatifs et sociaux), d'autre part une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation. »⁵

Voilà pourquoi, pour l'asbl Question Santé, la promotion d'une conception globale et

positive de la santé, qui prend en considération ses déterminants sociaux, économiques, environnementaux et culturels, représente une démarche importante. Et initier une démarche culturelle, notamment dans le champ de l'éducation permanente comme elle a choisi de le faire, démontre sa volonté de travailler sur le long terme, délai nécessaire à une prise de conscience progressive. De cette façon, les changements qui interviendraient le feraient non pas au niveau des comportements individuels mais au niveau collectif, en termes de changement culturel vers une perception plus large des déterminants et enjeux en lien avec la santé et le bien-être. Avec à la clé - pourquoi ne pas rêver ? - une amélioration des conditions de vie, d'accès à l'éducation et à la culture, conditions de la participation à tous les niveaux. Cet objectif de construction d'une société plus démocratique et plus juste ne demande-t-il pas une participation de tous ?

Les bibliothèques, lieux d'accès au(x) savoir(s) et à la culture, ont certainement, par rapport aux questions qui touchent à la santé et à ses déterminants, un grand rôle à jouer auprès de leurs usagers. En élargissant davantage, par exemple, la proposition d'ouvrages mis à la disposition de leurs lecteurs. En aidant, aussi, à nourrir leurs réflexions sur les questions de société qui touchent à la santé... pour pouvoir ensuite impulser des changements. ●

Infos :

Question Santé asbl - Service Éducation permanente

Contact : Anoutcha Lualaba Lekede

72 rue du Viaduc à 1050 Bruxelles

Tél. : +32 2 512 41 74 - Fax : +32 2 512 54 36

Mél : education.permanente@questionsante.be

Site : www.questionsante.be

Les outils et les animations sont gratuits. Le service peut être contacté pour venir présenter le projet *Question de société...* *Question de santé* ou assurer une ou plusieurs animations. Ces dernières peuvent être demandées par une ou plusieurs bibliothèques. Ou encore en concertation, potentiellement, avec d'autres associations locales. Toutes les formules sont envisageables.

Les pertes financières causées par les fraudes à la santé en Europe :

l'équivalent de 3.500 cliniques par an

par Anne PIERSON 
Office Manager

European Healthcare Fraud & Corruption Network

On réalise souvent très mal que le secteur de la santé, comme tout autre secteur, n'est hélas pas exempt de fraude et de corruption. Mais le secteur de la santé présente ceci de particulier que la fraude et la corruption mettent en jeu la santé même des patients. Une réalité intolérable mais bien présente dans tous les pays de l'Union européenne.

Ainsi, d'une part, 80 millions de personnes vivent dans la précarité dans l'UE, une situation qui engendre souvent une mauvaise santé et un accès réduit aux soins de santé. D'autre part, les montants perdus à la fraude et à l'erreur s'élèveraient à environ 56 milliards par an dans l'UE. Ce montant équivaut à la mise sur pied de 3500 cliniques ou au salaire de 2.5 millions d'infirmiers à travers l'UE et permettrait très certainement de faciliter l'accès à de meilleurs soins de santé pour chaque citoyen.

Comme son nom l'indique, le Réseau Européen Contre la Fraude et la Corruption dans le Secteur de la Santé (*European Healthcare Fraud and Corruption Network* - EHFCN) a été créé pour soutenir ses membres dans leur combat contre la fraude et la corruption. Il sera donc question dans cet article de donner un aperçu de ce que sont la fraude et la corruption dans le secteur de la santé, des conséquences pour le patient et de ce que fait EHFCN pour les combattre.

Qu'est-ce que la fraude et la corruption dans la santé ?

En 2005, l'Institut Suisse de Droit Comparatif a mené une étude dans un nombre de pays européens et apporté une définition de la fraude et de la corruption qui a été accep-

tée par les membres d'EHFCN. Il détermine que la fraude est « l'utilisation ou la présentation de documents et/ou de déclarations fausses, inexactes ou incomplètes, ou encore la rétention d'informations malgré l'obligation de divulguer, ayant pour effet la perception ou la rétention indue de fonds ou de biens d'autrui, ou leur détournement à des fins autres que celles spécifiées ».

La corruption, que ce soit dans le secteur public ou privé, « se produit chaque fois qu'un agent public ou qu'une personne sollicitée ou reçoit, directement ou indirectement, volontairement ou dans des circonstances qui auraient dû lui être connues, tout avantage indu pour lui-même ou pour une tierce personne, ou qu'il accepte une offre ou la promesse d'un avantage, pour agir ou s'abstenir d'agir dans l'exercice de ses fonctions officielles ou de ses devoirs ».

La santé est un secteur dans lequel le nombre d'intervenants est très élevé, ce qui le rend propice à la fraude et à la corruption. On relèvera donc autant de formes qu'il y a d'acteurs impliqués dans la santé. Ainsi, faux reçus et prescriptions illégales, traitements douteux, praticiens non qualifiés, médicaments contrefaits et cartels de prix artificiels ne sont que quelques exemples ; malheureusement, il faut se rendre à l'évidence que les fraudeurs redoublent d'ingéniosité pour trouver de nouvelles astuces pour gagner de l'argent illicite.

L'étendue de la fraude

Les dépenses annuelles en soins de santé à travers l'Union européenne s'élèvent à environ un milliard d'euros. Une étude menée dans six pays et examinant 66 exercices, publiée en janvier 2010 par MacIntyre Hudson et le Centre d'Études de lutte contre la fraude de l'Université de Portsmouth au Royaume-Uni en collaboration avec EHFCN, a estimé que les pertes dues à la fraude et erreurs administratives s'élevaient de 3,29% à 10% des dépenses de santé, et atteignaient une moyenne de 5,59%. Ceci voudrait dire que 56 milliards d'euros sont perdus chaque année dans l'Union européenne, soit près de 2,5 fois le budget annuel de santé de la Belgique.

De plus, les pertes dues à la fraude et à la corruption n'incluent pas ce qu'on pourrait appeler le gaspillage et qui inclut les dépenses en traitements non nécessaires, en tests superflus, en administration inefficace et autres erreurs. Selon un rapport récent publié par Thomson Reuters aux États-Unis, environ 30% (ou 700 milliards de dollars) des ressources de santé sont gaspillées dans le système de santé médical américain chaque année.

Pendant des siècles, le domaine de la santé était réservé aux prêtres et aux gens d'Église qui étaient respectés de tous. Aujourd'hui encore, nous mettons généralement notre santé dans les mains de praticiens de la santé en toute confiance et attendons d'eux des pouvoirs parfois extraordinaires et une intégrité totale. Pourtant il arrive tous les jours qu'un docteur refuse de traiter un patient à moins de recevoir une large compensation supplémentaire ; qu'un médecin prescrive des médicaments onéreux et non nécessaires, parfois même au risque d'endommager encore plus la santé de ses patients, pour bénéficier de « cadeaux » de compagnies pharmaceutiques, qu'un pharmacien change des composants chers à une alternative meilleur marché ne contenant pas l'ingrédient actif.

Quels que soient les systèmes de santé, qui sont différents dans chaque État

membre, ces faits se passent du Royaume-Uni à l'Estonie, de la Norvège à la Grèce,... Ils ne sont pas non plus l'apanage des seuls praticiens de la santé : des patients n'hésitent pas, par exemple, à utiliser de fausses cartes d'assurance santé ou à corrompre le médecin pour lui demander une fausse attestation d'invalidité, des compagnies pharmaceutiques omettent par exemple de signaler les effets indésirables de certains produits médicaux ou présentent des tests cliniques biaisés. Enfin, il arrive que des fournisseurs livrent du matériel moins cher que celui prescrit mais se font rembourser le prix plein par les mutuelles.

Une démarche lucrative ?

Les exemples concrets de fraude à la santé ne manquent pas. Ainsi ce dentiste belge qui, entre 2000 et 2008, avait inventé et obtenu le remboursement de traitements coûteux pour près de 200 patients (couronnes, traitements d'abcès, etc.), lui permettant ainsi d'acheter propriétés, voitures et bateaux... pour environ 1 million d'euros.

Au Royaume-Uni, un médecin a déclaré être en congé de maladie et touchait des allocations de la mutuelle tandis qu'il continuait de travailler dans un cabinet privé. En plus de cela, ce médecin avait également déclaré que sa femme l'assistait dans ses opérations, amenant ainsi le Service de Santé britannique (NHS) à verser à celle-ci un salaire mensuel, alors qu'elle n'a jamais travaillé en chirurgie.

Toujours au Royaume-Uni, un couple qui avait le droit de demander le remboursement de ses frais de visite à leur fils à l'hôpital parce que tous deux au chômage, en a profité pour se faire rembourser l'équivalent de 14 visites par jour pendant plus de deux ans et demi, pour un montant total de 300.000 livres (plus de 350.000 €).

Un pharmacien hollandais, qui avait reçu des prescriptions pour la livraison de médicaments à divers patients, a réclamé le remboursement du coût de ces médica-

ments à trois différentes compagnies d'assurance santé, pour un montant total de 500.000 €.

Il va sans dire que les sommes perdues dans des cas pareils, même si elles sont le fait d'une petite minorité malhonnête, représentent autant d'argent qui ne pourra être investi dans les soins de santé. Ces pertes ont un impact évident sur l'accès et la qualité des soins aux patients. En effet, moins de fonds seront disponibles pour payer les salaires et financer les services de santé, les opérations et la maintenance. Cela conduit à terme à un personnel de soins de santé démotivé, une qualité inférieure de soins, et une disponibilité réduite des services, des traitements et des soins. Une grande quantité de cet argent pourrait être utilisé à des fins telles que l'amélioration des infrastructures de soins de santé, de la technologie, de l'éducation à la santé, et des autres services de santé.

Ensemble pour lutter contre la fraude et la corruption dans la santé

Fondée en 2005, EHFCN est la seule organisation sans but lucratif dédiée à lutter contre la fraude et la corruption dans la santé à travers l'Europe. Son objectif est d'améliorer les systèmes de santé européens en réduisant les pertes inacceptables dues à la fraude et la corruption.

Le Réseau soutient ses membres et entités associées dans leur travail de dissuasion, de prévention, de détection, d'investigation et de réparation de la fraude et la corruption de la santé. Il fournit des informations, des outils et des formations, il offre une plateforme de rencontre entre les membres et promeut l'échange de bonnes pratiques, le travail en commun et le développement de normes communes de travail. Enfin, il cherche à sensibiliser le public à la problématique et collabore avec les organismes européens et internationaux qui ont une influence sur la santé en Europe. EHFCN compte actuellement 20 membres dans 10 pays qui sont des organisations pu-

bliques ou privées de soins de santé et/ou luttant contre la fraude.

EHFCN prône une lutte proactive contre la fraude et la corruption en favorisant une approche professionnelle intégrée, dans laquelle chaque étape est aussi importante que la précédente. La toute première consiste à mesurer les pertes. Une fois l'étendue connue, les pertes peuvent être traitées comme un coût, qui peut être réduit dans un plan de gestion stratégique, dans l'intérêt financier de l'organisation concernée.

Ensuite, il s'agira de créer un effet dissuasif, de prévenir la fraude là où la dissuasion n'a pas été empêchée, de détecter la fraude là où elle n'a pu être empêchée, d'enquêter sur tout soupçon de fraude objectivement et équitablement, d'appliquer des sanctions appropriées (administrative, disciplinaire, civile, pénale) et enfin, de récupérer les fonds perdus.

Parallèlement, EHFCN mise sur une approche cohérente et globale qui mobilise l'honnête majorité, dissuade la minorité malhonnête, supprime les faiblesses de processus et les vides juridiques.

EHFCN ne peut tolérer qu'aujourd'hui dans l'Union européenne des millions de personnes vivent dans l'insécurité et manquent de ce que la plupart des gens tiennent pour acquis, se contentant d'un logement misérable, d'une santé défaillante et d'un accès réduit aux soins de santé. Ainsi, EHFCN s'efforce avec tous ses membres de combattre la fraude et la corruption afin que les fonds récupérés puissent être investis dans de meilleurs soins de santé pour chaque citoyen. ●

Références :

- GEE J., BUTTON M., BROOKS, G.
The financial cost of healthcare fraud.
Centre for Counter Fraud Studies, MacIntyre Hudson, EHFCN, 2010.
- KELLEY, Robert
Where can \$700 billion in waste be cut annually from the US healthcare system? Ann Arbor, MI 48108 USA : Thomson Reuters (white paper), 2010.

•• La bibliothérapie

ou ces livres pour guérir

Avec des revenus prévus de 750,5 millions de dollars américains en 2010, seulement aux États-Unis, l'industrie du livre du «self-improvement» continue de croître d'année en année (Market place, 2006). Entre les livres de diète et de croissance personnelle apparaissent ces livres d'autotraitement affublés de la vague appellation de bibliothérapie.

par *Guylaine CÔTÉ* et *Julien FORTIER-CHICOINE*
 Département de psychologie
 Université de Sherbrooke, Canada

Concrètement, la bibliothérapie fait référence à une modalité de traitement spécifique aux problèmes psychologiques et physiques dans laquelle l'utilisation de matériel écrit est au centre de la procédure (Goudreau et Côté, 2001). Cette large définition du terme s'est, bien sûr, adaptée au fil de la longue histoire de l'utilisation du livre comme source de bien-être.

Un peu d'histoire...

Depuis des millénaires, l'homme utilise le médium oral (parabole, mythes, fables et légende) ou écrit pour guider ses actions sociales, éthiques et spirituelles (Hawley & Spilman, 2003). Déjà vers 300 ans av. J.-C., on pouvait trouver une épigraphe sur la bibliothèque d'Alexandrie qui se lisait ainsi, « Médecine [ou remède] pour l'esprit ». La première prescription de lecture recensée remonte en 1272, bien avant l'utilisation du terme bibliothérapie par Samuel Crother en 1916. Mais c'est seulement au début du XX^e siècle que la bibliothérapie est introduite dans les hôpitaux et centres psychiatriques par l'utilisation d'un bibliothécaire spécialisé (Smith, 1989). Il est entendu que l'institution du livre comme modalité de traitement avait comme fi-

nalité l'implantation de pratiques religieuses à l'intérieur du milieu hospitalier (Tews, 1970). C'est durant cette période et jusqu'au début de la Seconde Guerre mondiale que la pratique de la bibliothérapie s'est considérablement accrue et formalisée à l'intérieur des hôpitaux. Son développement, catalysé par d'excentriques médecins américains, entraîna l'attribution d'une fonction thérapeutique aux bibliothèques aménagées dans les hôpitaux. C'est à partir des années 50 que la bibliothérapie prit un tournant majeur en se développant anarchiquement à l'extérieur des milieux hospitaliers (McDaniel, 1956). À partir de ce point, la définition du terme bibliothérapie devint de plus en plus arbitraire, et ses frontières évasives. C'est vers la fin des années 70 et début 80 que l'on tenta de démontrer quantitativement l'efficacité de celle-ci, sans réel succès dû à la multiplicité de ses définitions et son administration non systématique (Lenkowsky, 2001). Tel que décrit à l'intérieur de l'article *The Myth of Bibliotherapy*, Warner (1980) décrit les écrits scientifiques et professionnels portant sur la bibliothérapie impressionnants, seulement en terme de quantité. Le flou de ses fondements théoriques et son absence de définition opérationnelle limitent toujours l'évaluation de l'efficacité de la bibliothérapie.

Qu'est-ce que la bibliothérapie ?

Il existe deux grandes familles de bibliothérapie : la bibliothérapie clinique et la bibliothérapie développementale (Bopp et Smith, 2001).

La bibliothérapie clinique est propre aux médecins, psychologues et bibliothécaires hospitaliers spécialisés. Elle cherche à régler un problème émotionnel ou comportemental par un processus d'introspection ou d'un changement du comportement problématique. On distingue quatre types de bibliothérapie selon le niveau de contact établi entre le patient et le thérapeute : l'absence de contact, un contact minimal, un contact régulier et un contact hebdomadaire. Tout d'abord, l'absence de contact ou autotraitement constitue un mode de traitement bibliothérapeutique où la seule base du traitement est le maté-

riel écrit. Lorsqu'un contact avec un thérapeute est ajouté tout en conservant le fondement thérapeutique sur le matériel écrit, il s'agit de bibliothérapie avec contact minimal. Ce contact est le plus souvent un appel téléphonique, une correspondance par la poste ou des rencontres peu fréquentes. Dans le cas de la bibliothérapie avec contact régulier ou administrée par le thérapeute, le client entretient un contact régulier, quoiqu'espacé avec le thérapeute. Les rencontres sont orientées vers la clarification ou l'élaboration des informations présentées dans le manuel d'autotraitement. Finalement, la bibliothérapie dirigée par un thérapeute suppose un contact hebdomadaire entre les deux partis intéressés afin de faire le suivi de ce que le client fait du matériel (Pardeck, 1993). Cette condition se rapproche davantage d'une thérapie traditionnelle appuyée par un manuel de traitement.



La bibliothérapie développementale, quant à elle, est utilisée par plusieurs individus et institutions telles que les écoles et les bibliothèques publiques. Celle-ci cherche à promouvoir la connaissance de soi, la croissance personnelle et à aider le passage entre différents stades de développement (Bopp et Smith, 2001). Au cœur de la masse de matériel utilisée en bibliothérapie développementale, trois catégories de texte peuvent être isolées ; les livres qui offrent directement des conseils, ceux qui visent une meilleure connaissance de soi, et finalement, les écrits fictifs en poésie et en littérature qui peuvent provoquer des déclis intérieurs.

Sa popularité

L'Association américaine de psychologie (APA, 1989) a estimé que plus de 2000 livres d'autotraitement sont publiés chaque année. Il est difficile de déterminer, de façon juste, l'ampleur de l'utilisation de tel matériel écrit. Cependant, il semble qu'une grande part de la population y ait recours puisque certains auteurs s'alarment de leur utilisation expansive (Hardwood et L'Abate, 2010). Le manque de contrôle sur la qualité du matériel publié et l'absence d'évaluation empirique de leur efficacité, font en sorte que beaucoup d'ouvrages d'autotraitement disponibles sur le marché puissent être inappropriés, inefficaces, voire dangereux.

À ce jour, très peu d'écrits scientifiques ont porté sur la question à savoir comment la lecture d'un matériel écrit peut améliorer le bien-être d'une personne (Dysart-Gale, 2008). Cependant, certaines méta-analyses ont tenté de baliser la bibliothérapie à l'intérieur d'un cadre permettant d'évaluer son efficacité (Apodaca et Miller, 2003 ; Gould & Clum, 1993; Gregory, S.Canning, Lee, Wise, 2004; Marss, 1995). D'après ces méta-analyses, la bibliothérapie possède un effet modéré et souvent semblable aux approches traditionnelles, du moins pour des problèmes définis comme étant traitables par cette approche. Toutefois, ces analyses font ressortir l'influence

majeure sur le traitement que peuvent avoir différentes variables comme le type de problème que présente la personne, son niveau de scolarité et sa personnalité. Malgré l'absence d'un consensus clair parmi les recherches sur l'efficacité de la bibliothérapie, son utilisation croît depuis les dernières décennies, et ce, dans de nombreux pays (Mahalik et Kivlighan, 1988). Stacker (1988) a fait le suivi de 123 psychologues dans 36 États américains et dénote que 97,7 % de ces derniers ont utilisé du matériel bibliothérapeutique au moins régulièrement dans leur pratique professionnelle.

Qu'a-t-elle à offrir ?

Comment expliquer cette utilisation non encadrée de la bibliothérapie par les différents professionnels de la santé, malgré une littérature scientifique encore évasive sur son efficacité ? La réponse réside d'abord dans le fait qu'il s'agit d'un mode de traitement qui répond aux besoins des systèmes de santé de plus en plus surchargés et qui se doivent d'offrir un traitement à des personnes souvent difficiles à rejoindre (Carter et Fairburn, 1998). De façon générale, la bibliothérapie permet une économie de temps et de coûts (Côté, Gauthier, Laberge, Cormier et Plamondon, 1994; Marrs, 1995; Van Lankveld, 1998). Cela est d'autant plus notable que diverses études épidémiologiques associent une plus grande prévalence des troubles psychologiques à une diminution du statut socio-économique (Shepherd, Cooper Brown et Kalton, 1986). Cette modalité d'intervention pourrait même accroître l'efficacité d'un traitement traditionnel. Cela s'expliquerait par une implication plus active du patient dans son processus de guérison en favorisant ainsi une meilleure estime de soi et un sentiment d'efficacité personnelle accru face à sa problématique (Van Lankveld, 1998). Une étude a en effet, démontré que le sentiment d'efficacité personnelle perçu par le client dans ses habiletés à composer avec ses difficultés s'est significativement accru

lors d'une intervention par bibliothérapie (Côté et al., 1994). De plus, il semblerait que la bibliothérapie limite le développement d'une dépendance du client envers le thérapeute et les effets indésirables y étant associés (Van Lankveld, 1998). Elle offre également l'avantage de procurer une aide alternative aux gens présentant une résistance à des traitements traditionnels impliquant un suivi régulier auprès d'un thérapeute (Mains et Scogin, 2003). Cette forme de traitement permet aussi de contrer les symptômes d'évitement souvent observés et particulièrement nuisibles aux traitements nécessitant des visites régulières du patient (Goudreau et Côté, 2001). Finalement, lorsque la bibliothérapie est utilisée conjointement avec une thérapie traditionnelle, elle offre l'avantage de revisiter le matériel écrit, et ainsi, de réamorcer au besoin le processus thérapeutique de façon autonome ; ce que 48 % des participants disent faire régulièrement (Smith, Floyd, Scogin et Jamison, 1997). Considérant que le matériel écrit peut être facilement consulté à la maison.

Quelques données probantes d'efficacité

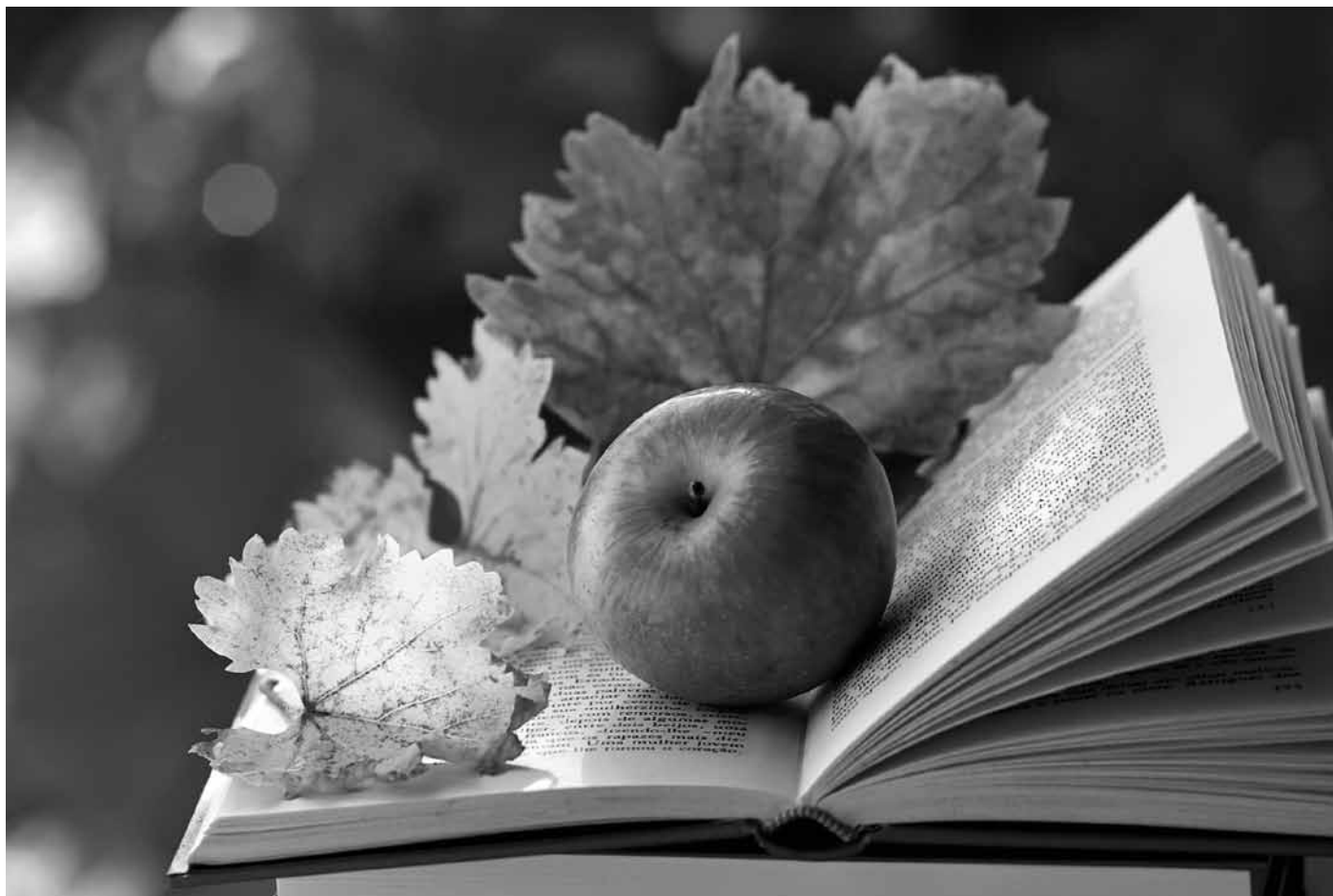
L'efficacité thérapeutique des modalités d'intervention bibliothérapeutiques a fait de plus en plus l'objet d'études empiriques dans les deux dernières décennies. Plusieurs méta-analyses ont rapporté l'efficacité de traitements cognitivo-comportementaux par bibliothérapie pour diverses pathologies telles que la dépression (Cuijpers, 1997 ; Scogin, Welsh, Hanson, Stump et Coates, 2005) et les dysfonctions sexuelles (Gould et Clum, 1993; Marrs, 1995; Van Lankveld, 1998). Dans le cas de la dépression, ces changements seraient du même ordre que la thérapie traditionnelle (Scogin & al., 2005), offriraient, dans certains cas, un maintien des gains allant jusqu'à trois ans (Floyd et al., 2006; Smith, Floyd, Scogin et Jamison, 1997), et s'avèreraient similaires autant auprès des adolescentes que des adultes et des personnes âgées (Gregory et al., 2004). D'autres

études ont mis en lumière l'efficacité de la bibliothérapie comme modalité de traitement pour les troubles paniques (Côté et al., 1994; Febbraro, 2005; Sharp, Power & Swanson, 2000), le trouble d'anxiété généralisée (Bowman, Scogin, Floyd, Patton et Gist, 1997) et les troubles anxieux en général (Newman, Erickson, Przeworski et Dzus, 2003). De la même façon, des traitements par bibliothérapie ont été démontrés efficaces pour le traitement de troubles alimentaires (Bailer, Zwaan, Leish, et al., 2004 ; Carter, Olmstead, Kaplan, et al., 2003). Finalement, des méta-analyses ont mis en évidence l'efficacité de ce mode de traitement pour des problématiques comme les maux de tête, l'insomnie, l'entraînement aux habiletés parentales (Gould et Clum, 1993), les troubles d'affirmation, les changements d'attitudes et le développement de soi (Marrs, 1995), et les problèmes d'alcool (Apodaca et Miller, 2003).

Cependant, le manque de données empiriques sur l'ensemble des écrits de bibliothérapie disponibles nous empêche encore de déterminer si les ouvrages les plus populaires et ceux les plus vendus procurent des effets positifs, particulièrement s'ils sont utilisés sans la supervision d'un thérapeute.

Ses conditions d'utilisation

Malgré les avantages qu'offre la bibliothérapie pour traiter d'importants problèmes, certaines conditions limitent son application. En effet, un faible degré d'éducation et des compétences limitées en lecture rendent certains patients de pauvres candidats pour la bibliothérapie. Seulement aux États-Unis, 14 % des habitants se trouvent en deçà du niveau de base de lecture leur permettant de comprendre un programme avec des directives (Kutner, Greenberg, Jim, et Paulson, 2006). Cette forme de traitement demande également que le client soit en mesure de bien se concentrer sur le matériel écrit et sur des exercices personnels souvent assignés lors de tels programmes. Or, certaines psychopathologies,



telles que la dépression majeure, altèrent gravement la concentration. De plus, s'en remettre à un ouvrage écrit pour ses soins, même s'il est spécialisé, nécessite de l'initiative personnelle, de la persévérance et des habiletés d'autogestion de la part de la personne qui s'y livre. Le client ayant un lieu de contrôle externe élevé, projetant ainsi la responsabilité de son vécu sur le monde extérieur, trouvera difficile de s'approprier un programme de traitement par matériel écrit (Mahalike et Kivlighan, 1988). Sans compter que, bien souvent, les directives et les recommandations de l'ouvrage sont plus ou moins adaptées à la réalité, aux problématiques et aux caractéristiques propres à l'individu qui les consulte. En fait, l'idée voulant que la personne ayant recours à la bibliothérapie possède la pleine capacité d'être son propre agent de changement reste discutable. En effet, les études qui ont documenté l'inefficacité des procédures d'autotraitement ont soulevé certains facteurs responsables :

une auto-évaluation diagnostique erronée, une mauvaise application des directives et des conseils, et l'absence de preuve sur la qualité et la fidélité du matériel consulté (Rosen, Glasgow et Barrera, 2007). Ainsi, l'encadrement d'un thérapeute, familier avec le matériel prescrit, reste un élément central à considérer dans l'application optimale de la bibliothérapie.

D'un point de vue plus clinique, aucune recherche à ce jour n'a permis d'établir clairement des indications ou contre-indications de la bibliothérapie. Toutefois, certaines études (Newman, 2000 ; Reeves & Stace, 2005) ont ciblé des caractéristiques cliniques nuisibles à son utilisation efficace, soit la présence d'un trouble de la personnalité, la prédominance marquée d'évitement émotionnel, un degré élevé de détresse interpersonnelle, la présence de symptômes psychologiques comorbides, ainsi que tous symptômes psychologiques jugés sévères. Campbell et Smith (2003) ont suggéré que

les facteurs habituellement utilisés dans le choix d'une modalité de traitement doivent demeurer les mêmes avec la bibliothérapie. Conséquemment, le jugement professionnel du praticien ainsi que sa familiarité avec le matériel prescrit comme lecture restent les meilleurs moyens pour juger de la pertinence de son utilisation comme mode de traitement. Dans cette perspective, un praticien qui observerait une indisposition de son client à recevoir un traitement traditionnel, mais qui, en même temps, constaterait la présence élevée de capacités de résilience et d'autorégulation chez ce patient, pourrait, alors être tenté, avec raison, d'utiliser la bibliothérapie comme plan de traitement. En s'assurant, bien sûr, de la compatibilité du matériel écrit et des difficultés présentées par le patient.

souvent comparables à celles obtenues par traitements traditionnels. Plusieurs recherches ont su cibler certains troubles susceptibles d'être traités efficacement par la bibliothérapie. Toutefois, la grande majorité des ouvrages bibliothérapeutiques ne bénéficient toujours pas d'appui empirique de leur efficacité. Ces faibles assises scientifiques délégitiment leur utilisation généralisée et non supervisée. Ainsi, l'Association américaine de psychologie (APA) recommande de se servir de la bibliothérapie clinique qu'à titre d'adjuvant à un traitement traditionnel (Vandenbos, 2006). Malgré cet état de fait, il ne fait aucun doute que la bibliothérapie continuera de se développer et de susciter l'intérêt de ceux qui sauront profiter de ses avantages. ●

Conclusion

La bibliothérapie est une modalité de traitement psychologique possédant, encore à ce jour, une nature sémantique peu définie. Malgré son utilisation répandue et les nombreuses recherches dont elle a fait l'objet, nous ne comprenons toujours pas comment l'utilisation de matériel écrit peut posséder des vertus thérapeutiques

Infos :

Guyline CÔTÉ
Ph.D., Département de psychologie,
FLSH
Université de Sherbrooke
Sherbrooke, Québec, Canada, J1K 2R1
Tél. : (819) 823-1854
Mél : guyline.cote@usherbrooke.ca



2) QUAND LE BIBLIOTHÉCAIRE SE FAIT GUIDE

∴ Cap sur la Santé

à la médiathèque du Bachut

La santé ne se caractérise pas uniquement, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé, par l'absence de maladie mais par « un état de bien-être physique, mental et social ». Avec l'explosion d'un marché de la santé et du mieux-être, la santé occupe une place de choix dans les préoccupations de nos concitoyens. Parce que le corps se retrouve au carrefour du biologique, du technologique, de l'économique, du sociétal et du politique il constitue un des axes thématiques forts du réseau de la bibliothèque municipale de Lyon.

par **Cécile DARDET** ●
responsable du service Cap'culture santé

À la médiathèque du Bachut qui a ouvert ses portes en avril 2007, « Cap'culture santé » illustre la place prépondérante des questions de santé et du corps dans notre société. Pour répondre aux attentes des jeunes parents, des seniors, des adolescents ou des étudiants du secteur paramédical, ce service propose non seulement plus de 3000 documents et une trentaine de revues, mais encore un service question-réponse (via le *Guichet du Savoir*), des sélections bibliographiques : *Les Points d'actu !*, des conférences, des expositions, des ateliers et un portail thématique en ligne¹.

Cap'culture santé, un service thématique au sein d'un réseau de lecture publique

Le réseau des bibliothèques de Lyon se compose d'une bibliothèque centrale d'étude et de référence (la Part-Dieu), de 12 bibliothèques de proximité, d'un pôle mobile et de 2 médiathèques attirant non seulement les habitants des quartiers dans lesquels elles sont implantées (Vaise et le Bachut) mais aussi les publics actifs lyonnais.

C'est pour renforcer le rôle de la bibliothèque de la Part-Dieu (27 000 m²) au sein de la Ville de Lyon que les médiathèques

ont été créées. De 2500 à 3000m² ces médiathèques proposent des collections à caractère encyclopédique tout en constituant des pôles de référence sur certaines thématiques. Destinées à rayonner au-delà du quartier et de l'arrondissement, à l'échelle de la ville, elles ont une double fonction : celle de structurer le quartier dans lequel elles sont situées et de le désenclaver en suscitant des déplacements au niveau de l'agglomération. À l'est de la ville, la médiathèque du Bachut et son pôle thématique sur la santé, est la deuxième du genre, 7 ans après l'ouverture de la médiathèque de Vaise, dédiée aux « Arts Vivants ».

Ancrée dans un quartier important pour la santé à Lyon, avec ses facultés, écoles, hôpitaux et centres de soins médicaux, ses laboratoires pharmaceutiques et biotechnologiques ; idéalement située sur la ligne de tramway T2, place du Bachut, la médiathèque draine le public du 8^e arrondissement et attire de nombreux visiteurs de l'est et du sud de Lyon. Avec une moyenne de 1000 visiteurs par jour, elle prouve l'attractivité des médiathèques de l'agglomération.

Pour cerner les attentes du public en matière de santé, une étude qualitative préalable à la création du service fut conduite en 2005 par un cabinet d'audit. Il en ressortait que le public imaginait un service

1 www.capculturesante.org

« reposant sur des valeurs fortes comme l'écoute, la confiance et la confidentialité, avec 2 grands axes de contenu : la prévention (éducation, bien-être psychique, nutrition, sport, environnement, recherche) et l'action (médecine traditionnelle et parallèle, médicaments, maladies, hôpitaux, coûts, fin de vie). Ce service serait essentiellement tourné vers l'informatif accessible (c'est-à-dire l'orientation vers des services idoines, la mise en place de conférences thématiques, d'ateliers interactifs et l'écoute de témoignages) »². La mission principale de notre service est donc de mettre à la disposition du grand public et de la manière la plus ludique possible des savoirs sur la santé. Nos objectifs sont de répondre aux attentes des publics, à tous les âges de la vie, qui veulent être acteurs de leur capital santé, être un lieu d'écoute et d'échange, afin que chacun puisse comprendre la « techno-science » au quotidien, sur le thème universel de la santé et, dès que cela est possible, de façon divertissante.

Comment décrire Cap'culture santé ? Nous proposerons 5 points :

Une équipe

- Cap culture santé c'est d'abord **une équipe de 3 personnes** mobilisées pour informer, orienter et répondre sur place ou à distance aux questions du public sur le thème de la santé.

Depuis novembre 2009, une nouvelle responsable succède à la bibliothécaire qui a créé le service. Deux collègues assurent avec elle le quotidien du service : de l'accueil du public à l'animation culturelle en passant par la gestion des collections.

Adolescents, jeunes parents, hommes et femmes actives, seniors, patients et familles de patients, étudiants du secteur paramédical sont accueillis à Cap'culture santé. Nous répondons à toute demande documentaire sur place et à distance. Si nous ne disposons pas pour l'instant de données statistiques relatives au renseignement sur place, nous pouvons dire que

depuis avril 2007, notre service a traité près de 500 questions du *Guichet du Savoir* soit en moyenne 165 questions par an.

Rappelons que le *Guichet du Savoir*³ est le service de question-réponse mis en place en mars 2004 par la bibliothèque municipale de Lyon : il est animé par les bibliothécaires des départements du Pôle Part-Dieu, l'équipe de la médiathèque de Vaise pour les questions relatives aux arts vivants et l'équipe de Cap'culture santé pour celles relatives à la santé. Via un forum, les bibliothécaires du réseau s'engagent à répondre à toute question dans un délai de 72 heures maximum.

Dans le domaine délicat de la santé, nous rappelons toujours que nous sommes des professionnels de l'information-documentation et non des professionnels de la santé, c'est pourquoi nous ne procurons ni diagnostic ni conseil médical.

Des collections

- Cap culture santé, c'est également **plus de 3 000 monographies, 200 dvd et une trentaine de périodiques vivants traitant de la santé, la médecine, le bien-être, la psychologie...** regroupés dans un espace de 45 m², au rez-de-chaussée de la médiathèque du Bachut.

Parce que nous concevons la santé telle qu'elle est définie par l'OMS, nos collections embrassent des thématiques variées (médecine traditionnelle et alternative, psychologie, la cuisine minceur et bien-être, les soins de la personne et l'esthétique, la gymnastique douce, le handicap...) et privilégient une approche interdisciplinaire.

Nos collections offrent une pluralité des points de vue et proposent plusieurs niveaux d'information : de la vulgarisation à l'approfondissement d'un sujet. Se pose toutefois la question de la complémentarité des collections entre le secteur Santé de la bibliothèque de la Part-Dieu et le fonds de Cap'culture santé sans jamais perdre de vue que nous sommes un service de lec-

² Institut Fournier. *Bibliothèque municipale de Lyon. Étude qualitative : le Guichet de la Santé*. Juin 2005, p. 43-44.

³ Retrouver le *Guichet du Savoir* sur www.guichetdusavoir.org



ture publique et non une bibliothèque universitaire spécialisée en santé.

Cap'culture santé irrigue tous les étages de la médiathèque du Bachut : la littérature comme le cinéma, le département jeunesse comme l'espace numérique. Pour accroître le rayonnement de la thématique santé sur l'ensemble de la médiathèque, les autres documents qui traitent de la santé sans être localisés dans notre fonds (par exemple, les thrillers médicaux, les bandes dessinées, les livres sur le corps humain dans le fonds Jeunesse...) sont identifiés par un petit logo autocollant apposé sur les documents. Reste encore à mieux valoriser cette partie de la collection.

Une programmation culturelle

- Cap culture santé c'est aussi **une programmation culturelle** : des conférences, des ateliers, des expositions...

Pour veiller et sensibiliser activement sur les sujets émergents, éveiller la curiosité, alimenter la réflexion, comprendre les

changements liés aux progrès scientifiques et technologiques, le service s'efforce de bâtir une programmation attractive et variée.

La programmation se construit sur des temporalités différentes : des cycles longs, des cycles annuels et prévisibles, des cycles courts en lien avec l'actualité.

Pour les cycles longs, le service se pose comme observateur des tendances de fond qui animent les évolutions de la société. Dans cette perspective, une partie des animations a été pensée sur 3 ans : 3 grands thèmes déclinés chaque trimestre selon un angle d'approche spécifique. Depuis l'ouverture, les cycles longs ont été les suivants : « Y a-t-il une industrie ou une culture du corps ? », « La personne au centre des soins », « Environnement et santé ». Ceux à venir aborderont la santé des femmes, les fonctions vitales, la santé et les éléments : l'eau, l'air, la terre...

Pour le cycle annuel, Cap'culture santé se fait l'écho des rendez-vous fixés par le calendrier des journées mondiales et/ou nationales (cancer du sein, soins palliatifs,

dons d'organes...).

Enfin, d'autres événements ou produits documentaires élaborés par le service fonctionnent sur des cycles plus courts, en réaction à l'actualité du moment.

Une des spécificités de notre service est sans doute de proposer, en plus d'un accès traditionnel à l'information, des ateliers qui mettent « le corps à l'œuvre » rendant ainsi les participants véritablement acteurs de leur capital santé. C'est dans cette optique qu'ont déjà été réalisés une dizaine d'ateliers (qi gong, tai shi, sophrologie, méthode Pilates...).

De mai 2007 à décembre 2009, le service a également proposé : 9 expositions, 3 projections-débats, 5 cycles de conférences animés par les experts d'un domaine en partenariat avec l'Université Ouverte Lyon 1, une vingtaine de rencontres et conférences hors cycle, 1 soirée particulière, 4 journées spéciales dédiées au cancer du sein, aux soins palliatifs ou au don d'organes, 2 semaines spéciales et 2 spectacles.

Un portail

- **C'est encore un site web** qui propose des dossiers thématiques, des bibliographies sélectives et commentées, une veille sur les émissions de télévisions et radios relatives à la santé et les enregistrements des conférences qui se déroulent dans nos locaux.

Entre portail et site web, Cap'culture santé est accessible par un nom de domaine spécifique⁴ mais aussi par la page d'accueil de la bibliothèque municipale de Lyon⁵. Quatre entrées selon un code couleur clair et vitaminé guident la navigation et rassemblent :

- des contenus déjà produits « ailleurs » par l'équipe de Cap'culture santé et automatiquement redirigés vers le portail, démultipliant ainsi leur visibilité : les *Points d'actu* !⁶, les réponses au *Guichet du Savoir*, les coups de cœur, les animations parues sur l'agenda web

et les conférences en ligne.

- des contenus produits pour le portail par l'équipe, de façon fixe (présentation du service, de la médiathèque, les thèmes d'animation trimestriels, des informations sélectionnées par type de public) ou de façon dynamique (sélection d'événements santé à Lyon, d'émissions radio ou télé sur la santé, des jeux).

Un partenaire de la vie locale

- **C'est enfin un partenaire culturel**, un maillon du dispositif d'information et de prévention santé...

Les partenariats sont nécessaires à plus d'un titre : ils permettent de s'assurer du soutien du milieu médical et de garantir les territoires de compétences de chacun. Ils permettent de s'assurer du relais des leaders d'opinion en matière de santé, de s'inscrire dans les réseaux locaux autour de la santé, d'étendre la portée de la communication ou encore de financer des animations pour lesquelles les ressources propres ne sont pas suffisantes.

À titre d'exemple, Cap culture santé est partenaire des projets « Culture à l'hôpital » pour les établissements de soins du 8^e arrondissement de Lyon. Lancé en 1999 et réaffirmé en 2006 avec la signature d'un nouveau protocole d'accord, le programme national culture et hôpital se fonde sur un partenariat privilégié entre un établissement hospitalier et une structure culturelle. L'objectif de cette démarche est d'une part d'encourager les structures culturelles à développer des actions au sein des hôpitaux et d'autre part de développer la culture sous toutes ses formes au sein des établissements hospitaliers. Depuis 2001, l'Agence régionale de l'hospitalisation et la Direction régionale des affaires culturelles Rhône-Alpes animent ainsi un dispositif par le biais de conventions sur ce thème, déclinaison régionale du programme national. Ils ont été rejoints en 2006 par la région Rhône-Alpes. En 2010, dans le cadre de ces projets, le service

⁴ www.capculturesante.org

⁵ www.bm-lyon.fr

⁶ www.pointsdactu.org

Cap'culture santé devrait être partenaire d'un projet porté par l'hôpital privé Jean Mermoz et la Maison de la Danse ainsi que d'un projet porté par un centre de dialyse et l'Institut Lumière.

Au niveau local, notre équipe participe aux ateliers santé ville. Lancé en 2001, l'Atelier la santé ville (ASV) est destiné à rapprocher acteurs et professionnels de la santé pour qu'ils élaborent des programmes de santé publique à l'échelle locale et, si possible, avec les habitants. Ces ateliers mettent en réseau tous les professionnels de la santé et se donnent pour objectifs de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, couvrir les quartiers prioritaires de projets locaux de santé publique, rendre effectif l'accès à la prévention et aux soins des populations des quartiers prioritaires. Ainsi, nous participons sur le territoire du 8^e arrondissement de Lyon à deux ateliers : « L'accès aux soins, l'accès aux droits » et « La santé des mères isolées en situation de précarité ».

Quels projets pour l'avenir ?

Après 3 ans d'existence et le constat que des acteurs de la santé viennent désormais à nous, on peut affirmer que Cap'culture santé dispose d'une bonne image de marque. Il convient de la préserver et de maintenir les liens tissés au cours de ces trois premières années. Cela implique un travail de veille permanente sur les actions de nos partenaires et une communication constante. Nous pouvons encore très certainement accroître la visibilité de notre service sur place et à distance.

Dans une perspective de fidélisation des publics, nous souhaiterions parvenir à organiser des rendez-vous réguliers : rendre saisonniers les ateliers qui passent par les pratiques corporelles pour s'initier en moins de 2 heures à une activité physique. Aborder la santé de manière ludique peut passer par l'organisation de rencontres festives en mobilisant d'autres partenaires. Pour accentuer le travail en synergie avec

les acteurs de santé, nous pourrions également repenser une initiative imaginée à la création du service mais jamais réellement mise en place : permettre au public de rencontrer des associations ou un professionnel de la santé dans un espace assurant la confidentialité des échanges. Enfin, pour une médiation efficace, il convient d'aller à la rencontre des publics qui n'osent franchir les portes d'une médiathèque en développant les actions « hors les murs »...

Pour conclure, nous ferions volontiers nôtre ce slogan emprunté aux collègues parisiens de la Cité de la Santé⁷ : « Le manque d'information peut nuire gravement à votre santé et à celle de votre entourage » ●

Infos :

Service Cap'culture santé
Médiathèque du Bachut
2 place du 11 novembre 1918
à F69008 Lyon
Tel. : 0033 (0)4 78 78 12 12
Mél : capculturesante@bm-lyon.fr
Site : www.bm-lyon.fr

Références bibliographiques

- DÉGEZ, Camille WOHLHEMUTH, Danièle
Lire à l'hôpital : recommandations institutionnelles in : *Bulletin des Bibliothèques de France*, 2008, n° 5, pp. 26-30.
- FLEURY, Christine
Intégrer une thématique « Sciences et société » dans une bibliothèque de lecture publique : Une approche globale pour la médiathèque du Bachut. - Villeurbanne : Enssib, 2004. - Diplôme de conservateur de bibliothèque. Disponible en ligne : <http://enssibal.enssib.fr/bibliotheque/documents/dcb/fleury.pdf>
- GAZILLE Hélène, MACQUIN Agnès, ROBERT Christophe et TOURNERIE, Sarah.
Constitution d'une offre documentaire en paramédical : Dossier collection. - Villeurbanne : Enssib, mars 2007. Diplôme de conservateur de bibliothèque.
- Institut Fournier.
Bibliothèque municipale de Lyon. Étude qualitative : le Guichet de la Santé. Juin 2005.

⁷ www.universcience.fr/fr/cite-de-la-sante

•• « Une santé responsable pour chaque citoyen » : leitmotive à la Ville de Bruxelles !

Les bibliothèques de la Ville de Bruxelles ont la chance d'être intégrées non pas à la Culture mais à l'Instruction publique. Que d'avantages nous sont offerts ! D'une part, de pouvoir établir aisément des synergies avec les écoles, d'autre part, de créer des liens étroits avec le Service de Prévention et d'Orientation Santé (le SPOS).

par **Luc BATTIEUW** ●
bibliothécaire dirigeant,
Bibliothèque de Laeken et
Centre de littérature de jeunesse de Bruxelles

Gâce à l'intégration au sein de ce vaste département, nous entrons d'emblée dans leur politique qui favorise le développement harmonieux des jeunes à l'école et dans les bibliothèques. Il n'est donc pas trop difficile de réaliser ensemble des projets qui permettront d'adopter des habitudes favorables à la santé !

À la Ville de Bruxelles, c'est la bibliothèque de Laeken qui en est le principal acteur et qui inscrit ses actions dans le développement d'une santé responsable pour chaque citoyen. Pour illustrer mon propos, je souhaite ici présenter diverses actions menées ces deux dernières années.

« Sportez-vous bien, une fois ! »

Depuis 5 ans, et sous l'impulsion de l'Inspection de l'Éducation physique, deux journées complètes sont consacrées aux jeunes des 6^e années primaires. Manger équilibré et bouger régulièrement sont les mots d'ordre pour rester en bonne santé ! Dans le cadre prestigieux du stade Roi Baudouin, des épreuves d'athlétisme et des stands santé permettent de promouvoir l'activité physique, une alimentation équilibrée et un mode de vie plus sain. C'est ainsi que plus de 1.800 enfants défilent sur le stand de la bibliothèque de Laeken qui propose

une petite animation autour des livres à chaque participant de ces deux journées. Chaque année, la bibliothèque se fixe un thème ainsi celui des sports ou encore le dernier « la gourmandise » à prendre bien sûr dans le sens du bien manger. Nous leur avons proposé de jouer à retrouver des expressions employant des noms d'aliments ainsi que reconstituer un plat avec des fruits et des légumes de saison. Si les jeunes bénéficient de cette animation, les enseignants ne sont pas oubliés car eux aussi ont droit à un stand d'information qui propose une sélection de livres sur le thème et l'opportunité de découvrir ou de redécouvrir nos services. Le constat est bien là : le contact personnalisé est le meilleur moyen pour établir des synergies. Pour la dernière édition, nous avons bénéficié de la publication de la Communauté française (*Petite bibliothèque gourmande*) pour la diffuser auprès des enseignants.

Quinzaine Sida

En 2008, 1078 nouveaux cas de porteurs du virus ont été dépistés en Belgique. Un chiffre en augmentation par rapport aux années précédentes ! Et ce sont les jeunes les plus touchés... Malgré le battage médiatique des années 90, le niveau de connaissance des risques du sida - et



autres IST - est encore insuffisant et l'utilisation du préservatif reste plus que jamais à prôner, surtout chez les jeunes.

Devant ce constat, la bibliothèque de Laeken, le Service de Promotion de la Santé à l'École et une dizaine d'associations (Sida'sos, les centres de planning familial, Plate-forme Sida...) ont uni leurs forces pour organiser une quinzaine de sensibilisation à la prévention du sida. Le public cible pour cette première opération : les élèves de 4^e secondaire. Au programme, la bibliothèque de Laeken présentait l'exposition « Sida : savoir c'est déjà lutter » animée par les infirmières (Promotion Santé à l'École) et complétée par des stands qui proposaient divers jeux ludiques.

Si le contact avec les écoles était difficile au début, malgré une collaboration étroite avec les inspecteurs, c'est le bouche-à-oreilles qui a le mieux fonctionné ! Le résultat positif de cette opération permet aux organisateurs de ne pas rester sur un *one shot* mais de regarder vers le futur et de persévérer dans cette voie en faisant de

cet évènement une opération annuelle. De plus, la bibliothèque n'est plus vue comme un simple lieu d'« obligation » de lecture ! La boîte de préservatifs était bien vide après chaque visite des classes¹.

Journées Santé

Une fois de plus, les bibliothèques de la Ville de Bruxelles font partie intégrante d'un nouveau projet de sensibilisation pour les journées diététiques que le Service de Promotion de la Santé à l'École lance à l'attention des 5-8 ans. Sous la houlette du Centre de littérature de jeunesse de Bruxelles, les sections jeunesse de toutes les bibliothèques de la Ville de Bruxelles se sont mobilisées pour présenter des expositions de livres et des animations autour des fruits et légumes, thèmes de cette campagne. Les Cuisines Bruxelloises ont distribué à toutes les bibliothèques des collations « santé » pour les enfants durant les deux jours de l'opération (7 et 8 mai 2010).

¹ Le n°29 – mars 2010 de *Promouvoir la santé à l'école* relate cette organisation. Édité par le Service communautaire de promotion de la Santé/ Question Santé asbl, 72 rue du Viaduc – 1020 Bruxelles. Site : www.questionsante.org

J'aime lire dès la maternelle !

Depuis l'an 2000, tous les deux ans, le Centre de littérature de jeunesse de Bruxelles organise pour les écoles maternelles de la Ville de Bruxelles une vaste opération d'ouverture à la lecture et à la solidarité intergénérationnelle. Ce projet aura pour thème la gourmandise et la santé, sous le titre de « Miam Miam, envie de lire ». L'opération consiste à faire appel à des retraités bénévoles de l'association Abracadabus pour qu'ils offrent une partie de leur temps libre à présenter une sélection de trois livres sur le thème fixé. Les animations sont organisées en classe et ensuite prolongées et soutenues par de futurs enseignants de la Catégorie pédagogique de la Haute École Francisco Ferrer. La lecture des livres permet aux enfants d'exprimer leur talent à travers des créations qui seront exposées dans les bibliothèques de Laeken et des Riches-Claires. Les bibliothèques compléteront les travaux des enfants par une sélection de plus de 200 livres sur le thème. Et la clôture de cette opération se déroule au théâtre La montagne magique où le CLJBxl offre à tous les enfants, un spectacle de qualité autour du thème et du conte. Pour les enseignants, une matinée professionnelle est organisée proposant d'une part, un volet littérature et d'autre part, un volet pédagogique. Cette opération est organisée toute l'année scolaire et concerne plus de 1600 enfants de 5-6 ans.

Combat contre l'oubli !

Nos actions touchent essentiellement le public des jeunes ; c'est oublier les seniors qui font partie intégrante de nos utilisateurs. Si des problématiques liées à la santé font l'objet de conférences à la bibliothèque des Riches-Claires et Laeken, l'année 2010 sera marquée par une nouvelle initiative de la bibliothèque de Laeken qui souhaite toucher le public des maisons de retraite grâce à l'acquisition d'une exposition itinérante sur la maladie d'Alzheimer. La bibliothèque a un rôle d'information à jouer et c'est pour-

quoi, la bibliothèque de Laeken a acquis une exposition en 10 panneaux, réalisée par les Éditions Double-Hélice sur base des conseils de scientifiques. Cette exposition, qui se veut rassurante, est mise à la disposition de toutes les institutions qui le souhaitent. Depuis de nombreuses années, la bibliothèque cherche à changer son image et s'inscrit donc de plus en plus dans le paysage social de son quartier. C'est notre volonté première et pour ce faire nous avons également établi une passerelle avec La Ligue Alzheimer qui organise des conférences ou des « Café Alzheimer » pour informer, rassurer et aider à retarder l'évolution de cette maladie. À l'occasion de l'opération « Je lis dans ma commune », la bibliothèque de Laeken a fait appel à la présidente de cette ligue, Sabine Henry, pour expliquer la maladie et la vaincre. Quel ne fut pas notre étonnement de rencontrer un nombreux public en quête d'infos ! La bibliothèque de Laeken a également profité de cette action pour constituer une collection sur la problématique. Une fois de plus, la preuve est là : notre bibliothèque doit sortir de ses murs !

Par ces quelques actions menées sur le terrain, j'ai souhaité vous démontrer que la bibliothèque peut se trouver au centre d'une multitude d'opérations qui résultent de partenariats et qui démontrent que notre avenir s'inscrit dans les synergies possibles avec l'environnement d'une bibliothèque. ●

Infos sur les expositions en location

Deux expositions sont disponibles auprès de la bibliothèque de Laeken : *Combat contre l'oubli : la maladie d'Alzheimer* et *Sida : savoir c'est déjà lutter*.

Conditions d'emprunt : Gratuit pour les institutions du réseau des bibliothèques de la Ville de Bruxelles et payant pour les autres (70 € ; assurance : 1500 €). Transport facile. Réservation auprès de Luc Battieuw : Tél : 02/ 279 37 84 ou luc.battieuw@brunette.brucity.be

•• Médecines non conventionnelles et politique documentaire

par Alain FANIEL

chargé de cours en section « Bibliothécaires »
à l'Institut des Cadres et de Promotion sociale de la
Province de Luxembourg

Le recours aux médecines dites parallèles pouvait passer pour marginal dans les années 1960, lorsque fut créé l'INAMI pour mettre en œuvre la politique de santé publique que nous connaissons toujours. Il en va tout autrement aujourd'hui. De plus en plus de gens s'intéressent à ces médecines.¹

Il y a les déçus de la médecine « officielle », qui ne peut rien pour leurs rhumes des foins, allergies, asthme, diabète, etc. Il y a ceux qui ont été contaminés par une maladie nosocomiale, lors d'un séjour en milieu hospitalier. Ceux qui s'entendent dire qu'il n'y a rien à faire, ou qu'on ne trouve rien, alors qu'ils souffrent. Ceux qui se sentent considérés comme un organe malade. Ceux enfin qui préfèrent rester en bonne santé et privilégient en conséquence une approche préventive, où l'hygiène de vie joue un rôle important.

De fait, les médecines non conventionnelles prennent en compte les différentes dimensions de l'être humain (physique, émotionnelle, mentale, spirituelle) mais aussi son contexte, son milieu de vie, ses rapports avec ses semblables et avec son environnement. La bonne santé est alors perçue comme un état d'équilibre de la personne en elle-même et dans sa vie relationnelle. Du coup, la maladie est vécue

comme un déséquilibre temporaire et la réponse thérapeutique n'est plus étroitement symptomatique mais globale et holistique. La surconsommation d'examen et de médicaments s'en trouve fortement réduite, car le « patient » devient acteur de sa guérison.

La demande est là

Les dangers auxquels la médecine conventionnelle expose ses patients, les souffrances qu'elle reste souvent impuissante à soulager, les méthodes de soin non conventionnelles qui obtiennent des résultats plus satisfaisants : autant de sujets qui interpellent. Nos bibliothèques ne peuvent évidemment pas rester sourdes aux demandes d'information des lecteurs.

Sans remonter jusqu'à la *Némésis médicale* d'Ivan Illich², qui dénonçait la contre-productivité d'une médecine de plus en plus

¹ Parler de médecines parallèles, alternatives, naturelles ou douces et les opposer à la médecine scientifique, classique ou traditionnelle, c'est déjà une façon de prendre position en faveur des unes ou de l'autre, alors que, par ailleurs, aucun de ces termes n'est rigoureusement adéquat. Certaines médecines dites parallèles (à quoi ?) ne sont pas forcément douces (comme l'aromathérapie, p. ex.) ni naturelles (comme l'acupuncture). D'autre part, l'expression « médecine traditionnelle » est utilisée par l'Organisation Mondiale de la Santé qui définit celle-ci comme « comprenant diverses pratiques, approches, connaissances et croyances sanitaires intégrant des médicaments à base de plantes, d'animaux et/ou de minéraux, des traitements spirituels, des techniques manuelles et exercices, appliqués seuls ou en association afin de maintenir le bien-être et traiter, diagnostiquer ou prévenir la maladie. » (*Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005*, Genève, OMS, 78 p., p.17 – disponible sur http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_fre.pdf.) Ainsi, l'OMS regroupe sous un seul vocable une bonne centaine d'approches qui, ensemble, font pendant à la médecine dite scientifique.

Le Parlement européen, lui, utilise l'expression « médecines non conventionnelles ». Il place ainsi la distinction sur le terrain juridique en faisant appel à la notion de convention, de contrat. Maître Isabelle Robard, qui travaille depuis longtemps sur ces questions, est l'auteur d'un livre qui fait autorité en la matière : *Médecines non-conventionnelles et Droit* (Litec, 2002), épuisé mais dont une nouvelle édition actualisée est annoncée.

² *Némésis médicale – L'expropriation de la santé*, 1974, aujourd'hui épuisé.

performante techniquement mais de moins en moins humaine, les ouvrages critiques ne manquent pas. Pourtant, je m'interroge sur la frilosité de certains bibliothécaires à mettre à disposition des lecteurs des ouvrages qu'ils jugent différents, critiques ou même déviants. Cette attitude procède probablement de certaines peurs. Peur que le livre ne tombe en de mauvaises mains, peur que le lecteur ne soit induit en erreur, qu'il abandonne son traitement et ne prenne plus ses médicaments, ou même peur qu'il ne soit pris dans les filets d'un mouvement plus ou moins sectaire... N'y a-t-il pas là un manque de confiance dans la maturité du lecteur ? N'est-ce pas s'établir en gardien d'un ordre social et moral, voire d'une vérité scientifique en dehors de laquelle n'existeraient que sorciers ou charlatans ?

Comment faire un choix ?

Le cadre limité de cet article ne permet pas d'indiquer ne fût-ce qu'un titre d'ouvrage par médecine non conventionnelle. Dans ce qui apparaît souvent au départ comme une forêt dense et touffue, une courte sélection d'ouvrages généraux fournira cependant quelques repères.

Disons-le d'emblée : dans ce domaine-ci en particulier, le bibliothécaire apprendra beaucoup de ses lecteurs, pour peu qu'il leur tende une oreille bienveillante. En effet, certains ont entendu parler d'un livre lors de conférences, d'émissions de radio ou de télévision. D'autres ont relevé une référence dans un périodique ou une revue mensuelle gratuite comme *Agenda plus* ou *BioInfo*³. Un coup d'œil au sommaire de ces magazines dès leur parution permettra au bibliothécaire d'anticiper les demandes et peut-être de parfaire sa culture générale dans le domaine du bien-être, au moins pour les tendances de l'actualité.

Quelques repères

Suivons pour commencer Jean-Jacques Wunenburger, professeur de philoso-

phie à l'université de Lyon-3. Son étude *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*⁴ situe d'entrée la médecine scientifique dans son contexte actuel marqué autant par ses indiscutables performances que par la contestation dont elle est l'objet. La multiplicité et le succès d'autres pratiques de santé considérées au moins comme *complémentaires* de la médecine scientifique l'amène à examiner celles-ci dans leur complexité. L'analyse de leur discours et pratiques permet de faire la part des choses entre l'imaginaire et la rationalité qui s'y entremêlent. Il ne faut pas pour autant rejeter ces médecines non-conventionnelles. Au contraire, elles invitent à repenser notre système de santé pour aborder autrement les défis de notre époque.

Le propos de Thomas Sandoz dans *Histoires parallèles de la médecine*⁵ est de replacer dans leur contexte historique quelques médecines non conventionnelles. Il le fait avec causticité et tend à mettre en évidence certains aspects que la médecine contemporaine a progressivement délaissés au point d'oublier le patient lui-même.

D'une plus grande utilité pratique, l'ouvrage de Jean-Ernest Altherr *Le guide des médecines naturelles*⁶ recense de façon thématique près de 90 méthodes de soin, avec analyses et commentaires. Un copieux répertoire d'affections courantes est accompagné de propositions de traitements « doux ».

« En fait, derrière les codes et les métaphores propres à chaque approche thérapeutique se cachent des mécanismes physiologiques universels. Il convient donc d'analyser les faits au-delà de leurs apparences », écrit Thierry Janssen dans *La solution intérieure*⁷. Ce médecin, chirurgien à l'ULB devenu ensuite psychothérapeute, a quitté son poste à l'université pour chercher à « comprendre la nature des liens qui existent entre le corps et l'esprit »⁸. Son cheminement l'a conduit à étudier d'autres médecines et thérapies, à rencontrer des praticiens très différents, à expérimenter

³ Ces magazines sont proposés en boutiques diététiques et chez des thérapeutes. Ils disposent d'un site internet : <http://www.agendaplus.be> et <http://www.bio-info.be> ; ce dernier propose sa sélection mensuelle (cliquer sur *les livres du mois* dans le menu latéral de la page d'accueil) en partenariat avec Amazon.fr. BioInfo propose également, en section *Archives* de son site Internet, tous les articles publiés dans la revue depuis sa création, au format PDF. Ce site constitue donc une intéressante source de documentation d'actualité.

⁴ *Imaginaires et rationalité des médecines alternatives*, Belles lettres, 2006 (Médecine & Sciences humaines), 287 p.

⁵ *Histoires parallèles de la médecine - Des Fleurs de Bach à l'ostéopathie*, Seuil, 2005 (Science ouverte), 327 p.

⁶ *Le guide des médecines naturelles - Identifier, choisir, prévenir, guérir*, Flammarion, 2006, 463 p.

⁷ *La solution intérieure. Vers une nouvelle médecine du corps et de l'esprit*, Fayard, 2006, 375 p. ; p. 25.

⁸ *Idem*, p. 16.



des approches aussi diverses que la méditation, le qigong, l'hypnose ou le chamanisme. Les liens qu'il établit entre ces approches permettent d'entrevoir l'immense potentiel de prévention et de guérison que chacun possède. Cet ouvrage invite donc le lecteur à regarder au-delà d'une nomenclature de pratiques pour toucher à l'essence même de la quête de santé⁹.

*L'homme empoisonné*¹⁰, met en relief un autre aspect de cette même quête. Chacun de nous est confronté aujourd'hui à 1001 pollutions qui sont à l'origine de nombreuses maladies contemporaines, inconnues il y a un siècle à peine. Face à cette situation, Daniel Kieffer propose des cures végétales pour se désintoxiquer et retrouver la santé véritable.

Naturopathe de renom, D. Kieffer est l'auteur de plusieurs ouvrages de vulgarisation et d'une impressionnante *Encyclopédie historique de la naturopathie*¹¹. Synthèse des médecines naturelles dont les origines sont bien antérieures à Hippocrate lui-même, la naturopathie s'est constituée au XIX^e siècle. Ce livre remonte donc à l'Antiquité pour les traditions médicales, et présente les figures marquantes. 168 portraits de naturopathes et plus de 1000 noms cités en font un précieux outil pour le bibliothécaire comme pour ses lecteurs.

Sociologue et anthropologue, chargé de cours à l'université de Lille-3, Olivier Schmitz s'est intéressé aux pratiques de soins vraiment parallèles, depuis les saints,

sources et arbres guérisseurs jusqu'aux sigeurs, leveurs de maux et désenvoûteurs. Il a pu observer tous les stades de ces actions thérapeutiques et interroger des praticiens et leurs clients. Dans *Soigner par l'invisible*¹², il rend compte de cette longue enquête de terrain et présente dans la foulée d'autres praticiens : radiesthésistes, magnétiseurs et géobiologues qui participent aussi de ce qu'il appelle la sorcellerie contemporaine.

O. Schmitz a également coordonné un ouvrage collectif : *Les médecines en parallèle*¹³. Les médecines populaires, les pratiques de soin et de mieux-être inspirées du chamanisme ou des traditions orientales, ou encore le renouveau de la phytothérapie y sont soumis à l'analyse de spécialistes des sciences sociales.

Pour conclure

Nous voici déjà au terme de cette brève incursion dans l'univers des médecines non conventionnelles. J'espère que ces quelques indications auront permis de tracer les contours du puzzle, de façon à y faciliter l'intégration progressive des autres pièces. L'enjeu est d'importance : il s'agit de santé. D'une conception plus large et plus positive de la santé. De notre santé et de celle des générations futures. Puisseons-nous faire nôtre cette jolie phrase de Voltaire : « j'ai décidé d'être heureux parce que c'est bon pour la santé ». Manifestement, cela lui a plutôt réussi. ●

⁹ À lire également, de Thierry Janssen : *La maladie a-t-elle un sens ? - Enquête au-delà des croyances*, Fayard, 2008, 351 p.

¹⁰ *L'homme empoisonné : cures végétales pour libérer son corps et son esprit*, J. Grancher, 1993, 302 p.

¹¹ *Encyclopédie historique de la naturopathie : des pionniers aux naturopathes actuels*, Jouvence, 2007, 604 p.-15 p. de planches.

¹² *Soigner par l'invisible - Enquête sur les guérisseurs aujourd'hui*, Imago, 2006, 250 p.

¹³ *Les médecines en parallèle - Multiplicité des recours au soin en Occident*, Karthala, 2006 (Soins d'ici, soins d'ailleurs), 278 p.

3) DES CENTRES DE DOC

∴ Le Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé (RBDSanté)

Depuis 10 ans, RBDSanté, composé d'un groupe de bibliothécaires-documentalistes bruxellois, a mis en commun ses idées, compétences et savoir-faire au service du lecteur en promotion de la santé ! Heureux anniversaire et longue vie à cette initiative volontaire !¹

par **Danielle DOMBRET** ●
(Prospective Jeunesse)
et **Mourad BENMERZOUK**

(Centre de documentation santé Bruxelles – CLPS de Bruxelles)

« La recherche documentaire et bibliographique reste plus que jamais une démarche essentielle pour réfléchir, asseoir et outiller les projets de promotion de la santé.

Sa forme est cependant à un tournant de son histoire ; entre les documents des grandes bibliothèques et les bases de données en ligne, [...] il s'agit aujourd'hui de pouvoir recourir à des sources plurielles et complémentaires.

C'est bien l'ambition du Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé que de faciliter le parcours des acteurs de promotion de la santé parmi les multiples ressources documentaires susceptibles d'enrichir leur recherche². »

L'information dans le domaine de la santé au sens large prend une place importante et les demandeurs viennent d'horizons professionnels différents (hautes écoles, écoles secondaires, maisons médicales, centres PMS, PSE, ONE, Centres de planning familial, pouvoirs publics, universités, professionnels de la santé et travailleurs sociaux, ...).

Trop souvent, le public ne sait pas où s'adresser pour ses demandes et ses questionnements dans le domaine de la promotion de la santé. Pourtant, assurer une réponse optimale aux demandes qui par-

viennent dans les différents centres, ou orienter fructueusement une recherche, font partie intégrante des objectifs des professionnels de la documentation.

L'idée d'un Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé est née de la volonté d'associer les centres de documentation de Bruxelles et de mettre sur pied un système de partage de l'information, de diffusion des connaissances et d'échanges de documentation.

Le Réseau RBDSanté a été créé en mars 2000. Au départ, une quinzaine de centres de documentation en promotion de la santé sont invités à une réunion de concertation. Une première rencontre est organisée au CLPS de Bruxelles. Elle s'attache essentiellement à faire connaissance, à rompre avec l'isolement et à étudier les possibilités d'application d'une méthodologie permettant la diffusion de l'information documentaire en promotion de la santé entre nos différents centres de documentation. Ensuite, un *consensus* se dégage sur l'opportunité de créer un réseau documentaire dans le domaine de la promotion de la santé à Bruxelles, ce réseau devant permettre d'améliorer l'information et l'orientation des usagers et de mieux les accompagner dans leurs recherches.

Actuellement, RBDSanté compte 22 mem-

¹ Les initiatives prévues pour fêter ses 10 ans seront relayées sur le site : <http://www.rpbsante.be>
Parti d'une initiative semblable, il existe un autre réseau actif à Liège : Réseau liégeois des centres de documentation en promotion de la santé : SANTEDOC : www.santedoc.be

² Jacques Morel, dans la préface du *Répertoire du Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé*. Édition 2006.



bres qui se réunissent 5 fois par an pour développer des projets, partager leurs informations, échanger leurs expériences respectives et améliorer la qualité du suivi documentaire. Ces réunions bimestrielles se déroulent chaque fois dans un centre partenaire différent, ce qui permet de visiter le centre de documentation qui reçoit, de découvrir différents milieux professionnels et surtout de comparer les techniques de travail, ce qui permet de développer l'esprit critique et de progresser vers une démarche autonome.

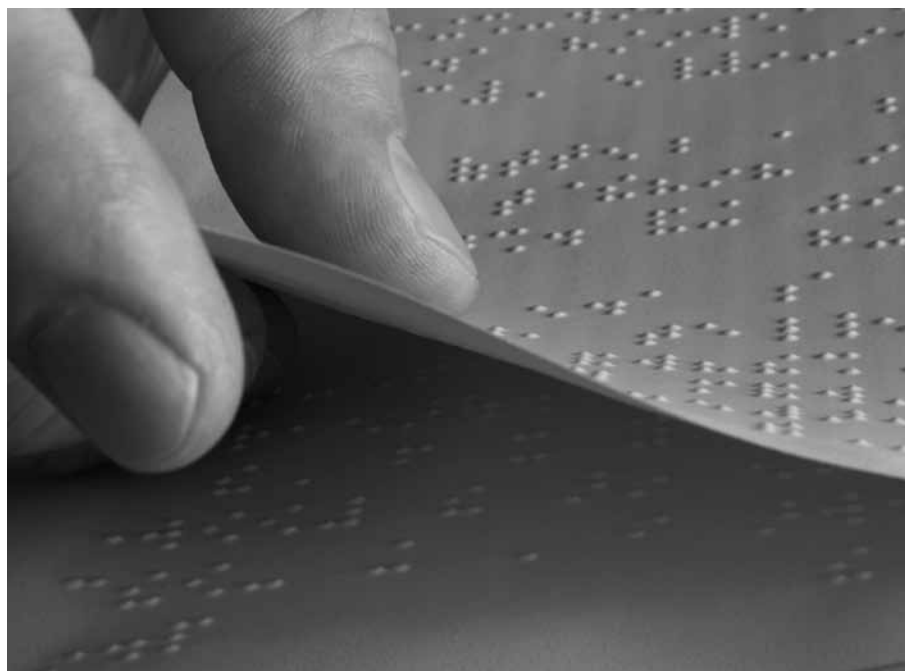
Cette collaboration est précieuse à plusieurs points de vue : elle permet aux membres d'accomplir leurs tâches avec un maximum d'efficacité, elle rend possible l'accès direct à l'information provenant des autres centres de documentation partenaires et aide à éviter le double emploi.

Aujourd'hui, RBDSanté n'est pas seulement un dispositif de partage des ressources documentaires entre ses membres ; le par-

tenariat suscité par le réseau a contribué à renforcer les liens entre les membres et a permis de mettre en place une véritable collaboration, où le travail de chacun est reconnu.

Le réseau est géré par un Comité de Coordination (CC) composé d'au moins trois membres volontaires qui en assurent la gestion ordinaire pour une durée d'un an renouvelable. Le CC se base sur la charte du réseau comme outil de gestion pour accomplir ses missions (cf. www.rbdsante.be). L'adhésion et la participation aux activités du réseau sont fondées sur le respect des principes de cette charte car le réseau lui-même n'a pas de personnalité juridique et son fonctionnement est fondé sur la contribution volontaire et gratuite de ses membres.

La charte est aussi un instrument d'adhésion pour les nouveaux venus dans le réseau qui y trouveront les premiers repères pour l'appivoiser et entrer progressivement comme acteurs dans une dynamique de travail et de réflexion qui reste ouverte.



Au bout de 10 ans de fonctionnement dans une démarche de projet, le réseau s'est structuré, a acquis une expérience et un savoir-faire. Il continue à évoluer pour réaliser ses missions, ses objectifs et ses activités.

La multiplication des ressources électroniques et le souci de garantir, pour tous, le meilleur accès à une information documentaire de qualité et un accompagnement personnalisé, inciteront le réseau à diversifier davantage encore ses activités dans l'avenir afin de répondre adéquatement aux besoins de ses membres et de leurs usagers dont les activités professionnelles sont liées aux différents domaines de la santé.

Son développement futur dépendra en grande partie de la volonté de coopération réelle de ses membres et des moyens financiers nécessaires à la réalisation de certains projets. Parmi les projets en cours de réalisation et en quête de financements, épinglons la mise à jour du répertoire des membres du réseau ! Ce répertoire est mis gratuitement à la disposition du public et des acteurs de terrain. Il présente chaque centre de documentation, la gamme des services proposés, les types de documents disponibles (nous signalons qu'il existe une quantité impressionnante de documents

gratuits), les conditions d'accueil et d'utilisation. Il permet d'orienter le public vers le partenaire du réseau le plus apte à répondre à sa demande de documentation. ●

Liste des membres du Réseau RBDSanté

Association Nationale d'Aide aux Handicapés Mentaux asbl (ANAHM).
Bibliothèque du FARES (Fonds des Affections Respiratoires) ;
Centre de Documentation et de Coordination Sociales (CDCS) ;
Centre de Documentation et d'information de la Fédération Laïque de Centre de Planning Familial (CEDIF) ;
Centre de Documentation Santé Bruxelles - CLPS de Bruxelles ;
Centre info-démences : Ligue Alzheimer asbl ;
Centre de Prévention du Suicide - CPS ;
Centre psycho-médico-social 1 (Cocof) ;
Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC) ;
Cultures & Santé - PROMOSANTE
ENTR'AGES asbl ;
EURIDIS - Service d'information et de documentation ;
Infor-Drogues ;
Le Fil d'Ariane ;
Ligue francophone belge contre l'Épilepsie ;
La Médiathèque ;
Observatoire du SIDA et des sexualités ;
PIPSa ;
Prospective Jeunesse ;
Psycendoc ;
RESOdoc ;
SIMILES ;
TDA/H Belgique.

● ● Le centre de documentation du Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC)

par Réjane DETHISE ●
responsable du centre de
documentation

Le centre de documentation du CRIOC est spécialisé dans le domaine de la consommation; c'est un outil destiné aux professionnels ainsi qu'à toute personne s'interrogeant sur cet acte familial. Comment consommer de façon plus écologique ? Quel fournisseur d'énergie choisir ? Comment reconnaître les labels ? Quelle protection pour les jeunes qui consultent Internet ? Qu'en est-il du pouvoir d'achat et de l'évolution des prix ? Comment choisir un équipement sécurisé ? Quelles sont les consommations de tabac et d'alcool des jeunes ? Autant de réalités indissociables de notre vie quotidienne...

Nous consommateurs !

Qu'est-ce que consommer ? «... c'est à la fois satisfaire un besoin et s'accorder un plaisir qui va au-delà de ce strict besoin »¹ Du crédit pour une voiture au commerce en ligne, de l'achat d'un yaourt aux bifidus actifs, à la destruction de la couche d'ozone, du prix du loyer au droit des passagers aériens, la consommation est un vaste domaine aux déclinaisons multiples. Ainsi, l'acte de consommer pose parfois problème. Comment s'informer, se protéger, être représenté et se défendre ?² Telles sont les questions auxquelles tentent de répondre les organisations de consommateurs.

Les organisations de consommateurs

Le développement économique au lendemain de la Deuxième Guerre mondiale s'est traduit par l'accroissement de la production et la multiplication d'importants progrès technologiques. Devant l'abondance croissante de produits toujours plus sophistiqués et l'expansion des services, l'assistance des consommateurs les plus démunis a été nécessaire.³

Né au États-Unis, dans les années soixante, sous l'impulsion de Ralph Nader, le mouvement consumériste s'est rapidement

développé en Europe.

Actuellement au nombre de 17 en Belgique⁴, les organisations de consommateurs sont de type familial, syndical, coopératif ou mutualiste et de tendance catholique, socialiste, libérale ou neutre.⁵

Le CRIOC⁶

Le CRIOC est une fondation d'utilité publique, créée en 1975 par les organisations de consommateurs et soutenue financièrement, en partie par le SPF Économie, PME, Classes moyennes et Énergie.

Selon ses statuts (article 3), le CRIOC a pour but de « fournir une aide technique aux organisations de consommateurs, de valoriser la fonction de consommation et de promouvoir la protection des consommateurs » et pour ce faire, il s'est doté de quatre départements dont le Centre de documentation. Le département Recherche réalise des études, des enquêtes et représente les organisations de consommateurs dans des commissions techniques. Il développe des campagnes d'information, de sensibilisation des consommateurs et intervient comme conférencier, animateur ou formateur.

Le département Affaires publiques participe à la représentation des consom-

¹ Selon les cinq droits définis en 1975 par le Conseil européen des ministres :
Droit à la santé et à la sécurité ;
Droit à la protection des intérêts économiques et juridiques ;
Droit à des recours efficaces (accès à la justice) ;
Droit à l'information et à l'éducation ;
Droit à la représentation.
In : *L'information : un enjeu pour les consommateurs européens* / José Antonio Sequeira Carvalho, L'Harmattan, 2001, p. 15-16.

mateurs dans des commissions et des groupes de travail tant au niveau fédéral qu'aux niveaux locaux, régionaux, communautaires, européen ou international (ex. Conseil de la Consommation, Observatoire des droits d'Internet, Conseil fédéral de Développement durable, AFSCA, Conseil supérieur de l'Audiovisuel, European Consumer Consultative Group, etc.⁷) Le département Juridique conseille et oriente les consommateurs quant à la défense de leurs droits en matière, par exemple, de pratiques du commerce. Le département Communication entretient des contacts réguliers avec la presse. Il publie tous les quinze jours un magazine électronique auquel les consommateurs peuvent s'abonner gratuitement. Le CRIOC a créé et alimente plusieurs sites thématiques qui reflètent les initiatives qu'il soutient : Les arnaques (types, plaintes, conseils) : www.arnaques.be - Alimentation et activité physique : www.move-eat.be - Étiquetage et allégations nutritionnelles : www.lebienmanger.be - Observatoire bruxellois de la Consommation durable : www.observ.be - Consommer moins et durablement : www.gagnez1000euros.be - Comportement alimentaire : www.observe-vatoire-consommation.be - Sécurité des enfants sur Internet : www.safer-internet.be - Sécurité et Internet mais à destination directe des jeunes : www.web4me.be - Énergie : <http://www.power4you.be/>

² *La société des consommateurs* / Robert Rochefort. - [s.l.] : Éditions Odile Jacob, 1995. - 267 p. - ISBN 2-7381-0349-1.

³ In : INC Hebdo. - n°729 (7 juin 1991). - p. 1-35.

⁴ Liste complète et adresses sur le site CRIOC : <http://www.crioc.be/FR/page-5.html>

⁵ Pour l'historique du mouvement voir : Consumenten-organisaties en intellingen in België / Leen Petre. - In : *De Gids op Maatschappelijk Gebied*. - N°5 (mai 1994). - p. 455-476.

⁶ En néerlandais : OIVO : *Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties*.

⁷ Pour plus d'informations, voir le rapport annuel 2008 sur le site du CRIOC : http://www.crioc.be/files/fr/ra_2008fr.pdf et le rapport 2009 : www.oivo-crioc.org/files/fr/4992fr.pdf

blème pratique au chercheur qui étudie. Schématiquement, citons : les organisations de consommateurs et le personnel du CRIOC, les journalistes et entreprises privées, les enseignants et étudiants et enfin, le consommateur lui-même. En 2009, le centre de documentation a accueilli 268 visiteurs et répondu à 858 demandes parvenues par téléphone, e-mail, fax ou lettre, ce qui porte le nombre total des demandes de l'extérieur à 1 126.

Les sujets traités sont très diversifiés. La plus grande partie des demandes concernent l'alimentation (alimentation saine, sécurité des aliments, étiquetage, produits biologiques, alicaments), suivie par la protection des consommateurs (plaintes, arnaques, pratiques du commerce), la distribution et le marketing, le pouvoir d'achat, le développement durable (écolabels, économie d'énergie, surconsommation, commerce équitable), l'éducation des consommateurs (influence de la publicité sur les enfants, argent de poche, approche pédagogique de la consommation...)

D'autres thèmes assez courants sont, par exemple, des questions sur les technologies de l'information et de la communication (commerce électronique, sécurité des enfants sur Internet, GSM), le comportement du consommateur et les promotions des ventes, la santé, les factures d'hôpital, les services bancaires, le crédit à la consommation, les cosmétiques, les détergents, la sécurité des produits, le tabac... Le centre de documentation fournit régulièrement des bibliographies sélectives dans le cadre de certains projets, par exemple : Observatoire de la Consommation alimentaire ou Éco-consommation en Région wallonne.

Le centre de documentation n'est pas en accès libre et n'effectue pas de prêt en extérieur sauf aux organisations de consommateurs. Lors d'une visite, le lecteur reçoit des explications liées à l'utilisation du programme (possibilités de recherche et de sauvegarde ainsi qu'une suggestion de mots-clés), ce qui lui permet d'être autonome sur un des quatre ordinateurs de la salle de lecture et d'avoir accès directement aux documents électroniques traités.

Le centre de documentation

- La fonction :

En tant qu'outil d'information au sein du CRIOC, le centre de documentation a une fonction de conservation des documents et de la littérature grise consumériste (fonds créé en 1975) ainsi que de diffusion de l'information (lecture de la presse et actualité consumériste, périodiques spécialisés dépouillés et scannés, liste interne de diffusion ciblée par thèmes, etc.)

- Les usagers :

Le public est hétéroclite : du consommateur qui s'interroge sur un pro-



- Le fonds :

La consommation est un domaine très vaste et évolutif. La politique d'acquisition est axée sur un éventail de documents allant des ouvrages et périodiques spécialisés aux publications d'intérêt général traitant aussi du consumérisme. Toutes les approches y sont représentées : sociologique, économique, juridique, technique et pédagogique. Enfin, le CRIOC a pour volonté d'entretenir une continuité dans la politique d'achat car certains thèmes peuvent redevenir d'actualité (ex. maladie animale : vache folle, dioxine, etc.)

Le choix des acquisitions est principalement le résultat d'une étude de la littérature spécialisée (recensions dans les périodiques, publicité des éditeurs, abonnements aux newsletters des organisations, etc.) et des demandes du personnel en permanence aux prises avec l'actualité dans le domaine qu'il suit.

En 2009, le centre de documentation a fait l'acquisition de 385 livres et documents (dont 238 publications électroniques) et 1 341 ar-

ticles électroniques ont été traités dans la base de données Doc-Room. Cela donne un total de 1 726 nouvelles acquisitions. À cela s'ajoutent de nombreux articles de presse diffusés en interne sous forme d'une revue de presse électronique quotidienne.

- Le traitement des documents (catalographie et indexation) :

La catalographie est très sommaire et n'est pas normalisée. L'indexation se fait à l'aide du thesaurus de l'OCDE⁸. Au fur et à mesure, celui-ci a été adapté en fonction de la problématique consumériste. Le thesaurus bilingue (FR/NL) comprend environ 4000 mots-clés. Au cours des différentes informatisations, il a perdu de sa hiérarchie et de sa richesse (pas d'exploitation informatique de la synonymie ou des termes associés, hiérarchie non visuelle, etc.) L'implémentation de la nouvelle version Doc-Room 2010 sera l'occasion de remanier le thesaurus: nouveaux mots-clés (ex. liés aux nouvelles technologies), adaptation de certains mots-clés désuets, etc.

⁸ Liste des principaux descripteurs relatifs au développement économique et social II / J. Viet. - Paris : Centre de Développement de l'OCDE, 1974.

L'informatisation

En 1994, l'informatisation du centre de documentation a commencé par le développement d'une base de données en Access. En 1998, les données ont été transférées dans *Fulcrum* de Logon SI, un programme de gestion électronique de documents. En 2004, Le CRIOC a continué son informatisation avec Doc-Room, un équivalent de *Fulcrum* mais distribué par Arco⁹ (Mechelen) et destiné à gérer toute l'information au sein du CRIOC. En plus de l'informatisation du catalogue du centre de documentation, Arco a aussi développé, sur mesure, un module de commande et un module de gestion des périodiques portant le nom de *Biblios Light*. En juin 2010, une nouvelle version de Doc-Room va être mise en place avec un développement complémentaire de l'Intranet.

Cette nouvelle informatisation permet de gérer les documents électroniques, de faire des recherches plein-texte et de consulter la base de données en interne de façon partagée. Elle pose les jalons d'un centre de documentation virtuel. Le but, à terme, est de rendre la base de données accessible sur Internet.

Doc-Room permet une recherche full-text générale ou avancée par champ avec combinaison booléenne dans les champs et entre les champs. Le document électronique est lisible directement et/ou son adresse électronique y donne accès sur le site d'origine.

Toutes les publications CRIOC se trouvent aussi dans le système.

La liste des périodiques auxquels nous sommes abonnés est consultable sur le site: www.oivo-crioc.org/teksten/pdf/675.pdf, ainsi que les bulletins bibliographiques qui reprennent les nouvelles acquisitions du centre de documentation (articles exceptés): www.crioc.be/files/bulletin/4884.pdf.

Dans le cadre d'échanges d'informations, le CRIOC participe depuis dix ans au Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé : www.rbdsante.be¹⁰

Et pour l'avenir...

La société des consommateurs est un domaine aux facettes multiples. La protection, l'information et l'éducation des consommateurs évoluent en fonction des actions menées. Certains droits sont acquis et d'autres doivent encore être défendus. La problématique de l'accès des personnes plus démunies ou vulnérables est toujours d'actualité, surtout à l'heure où le numérique crée d'autres fractures. L'évolution des techniques et des comportements est infinie et suscite de nouvelles problématiques (arnaques sur Internet, protection des données électroniques, nouveaux comportements à risque, etc.)¹¹. Un bel avenir d'informations en perspective ! ●

Infos :

CRIOC - OIVO
Centre de Recherche et d'Information
des Organisation de Consommateurs
- Onderzoeks- en Informatiecentrum
van de VerbruikersOrganisaties

Boulevard Paepsem à 1070 Bruxelles
Tél. : 02 547 06 11 -
Fax : 02 547 06 01

Toutes les publications CRIOC sont
gratuitement accessibles en ligne :
<http://www.crioc.be>

Le centre de documentation est
ouvert le mercredi et le jeudi
de 9h à 16h sur rendez-vous :
Réjane Dethise : 02 547 06 10 -
rejane.dethise@crioc.be

⁹ www.arco-information.com

¹⁰ Voir dossier spécial dans ce numéro de la revue *Lectures sur Le Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé*

¹¹ Voir les priorités des organisations de consommateurs pour la nouvelle législature dans le Memorandum : www.oivo-crioc.org/files/fr/4928fr.pdf