Prévention et médecine générale

Complémentairement à l'article de P.Trefois, P.Jonckheer et J.Laperche paru le mois dernier, voici 4 références utiles:

LEVEQUE A., BERGHMANS L., LAGASSE R., LAPERCHE J., PIETTE D., Style de pratique en médecine générale et activités préventives en Communauté française de Belgique, Arch Public Health 1997, 55: 145-158.

WENSING M., MAINZ J., GROL R. The Europep instrument for patients' evaluations of general practice care in Europe. September 1998

DELPIERRE V., LAPERCHE J. La Prévention, côté soignants - côté patients, D'après les rapports de recherche "Education pour la Prévention" (ULB, 1993) de A. Levêque et J. Deroubaix. Revue Education Santé Numéro 88 - juin 94: 9-14

GOSSELAIN Y., LAPERCHE J., PREVOST M. Agir Ensemble en Prévention, : sens et naissance d'un projet d'accompagnement au sein des maisons médicales. Santé conjugée - octobre 1999 - n°10: 46-48

Emploi - offre

La FARES , Fondation contre les affections respiratoires et pour l'éducation à la santé, recherche un(e) licencié(e) en Sciences de la santé publique orientation promotion de la santé, pour un emploi à temps plein, à durée déterminée.

- Bonne compétence en promotion de la santé et plus particulièrement dans le cadre des assuétudes et du tabac..
- Il/elle assurera le développement des activités liées aux stratégies adéquates en matière de prévention du tabagisme.
- Connaissance de l'outil informatique.
- Excellente capacité rédactionnelle.
- Travail en équipe.

Lettre motivée et curriculum vitae à adresser à l'attention de Monsieur le Président de la F.A.R.E.S., rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

La Santé de l'homme

n°350
novembre-décembre 2000

Editorial

2001: l'Odyssée de La Santé de l'homme, par *Alain Douiller*

Nutrition

Année européenne contre le cancer

Consommer des fruits et des légumes

Actualités sur les dernières études épidémiologiques, par *Elio Riboli*

Quelles recommandations?

Facteurs alimentaires et nutritionnels impliqués dans le déterminisme des cancers

L'information nutritionnelle: un axe de promotion de la santé, par *Jean Chambaz*

"Challenge": l'alimentation au programme, par *Philippe Macquet*

Dossier - Handicaps: éduquer notre regard

Art et Thérapie, un autre regard, par *Guillermo Gonzalez*

Editorial "Apprenons à vivre ensemble", par *Sylviane Léger*

La politique française d'intégration des personnes handicapées, par *Martine Barrès*

La politique en faveur des personnes handicapées: historique et fondements, par *Pascale Gilbert*

La législation française: des intentions aux applications, par *Annie Triomphe*

Peut-on "chiffrer" les handicaps?, par *Pierre Mormiche*

Les réponses sociales aux déficiences, par *Isabelle Ville*

Les personnes handicapées en Europe, par *Michel Fardeau*

Les images sociales suscitées par la personne présentant un handicap moteur, par *Odile Rohmer* et *Eva Louvet*

La personne handicapée et l'emploi, interview de *Pierre Grapin*

Et si c'était la société qui "fabriquait" ses handicapés?, par *Claude Lospied*

"Nous sommes des étrangers dans notre propre société", interview de *Renée Hipona*

Eduquer notre regard: des actions à promouvoir, par *Alain Douiller*

Le handicap au cinéma

La santé en chiffre

Environnement professionnel et qualité de vie, par *Arnaud Gautier*

Education du patient

Intégrer la promotion de la santé à la démarche de soins, par *François Ihuel* et *Lydie Labouré*

Index 1999-2000

L'abonnement à La Santé de l'Homme (6 numéros par an) est de 220 FF / 33.53 € pour la Belgique. Prix au numéro: 39FF / 5.94 €.

Pour tout renseignement: La Santé de l'Homme, Comité français d'éducation pour la santé, rue Auguste Comte 2, BP51, F-92174 Vanves cedex, tél. 1 41 33 33 33, fax 1 41 33 33 90.

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

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

Rédaction, secrétariat de rédaction: Bernadette Taeymans (02-246 48 52).

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

Responsable des rubriques *Acquisitions, Brèves, Documentation:* Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51).

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

Abonnements: Franca Tartamella (02-246 48 53).

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

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

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.700 exemplaires.

Diffusion: 2.350 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

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

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

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

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

Editeur responsable: Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles

Education Santé

NUMERO 158 - avril 2001

Dossier

La promotion de la santé à l'école

© Jean-Luc Flémal

Le Service Education pour la santé de la Croix-Rouge de Belgique a organisé l'an dernier quatre journées de travail consacrées à l'école en santé. Alimentées par le bilan du programme développé par le Réseau Européen des Ecoles en Santé (REES dans la suite de l'article), ces rencontres avaient pour objectifs de:

- transmettre aux participants une description commentée et illustrée du programme REES: origines, méthodes, stratégies, acteurs, actions menées dans les écoles, effets sur les élèves et la communauté scolaire, …

- permettre aux éducateurs pour la santé actifs en milieu scolaire d'échanger, sur base de l'expérience du REES et de leurs propres expériences, leurs points de vue quant aux enjeux et aux priorités de la promotion de la santé en milieu scolaire;

- produire d'éventuelles recommandations à l'intention du secteur de l'éducation pour la santé.

Ces journées s'adressaient à toute personne concernée par l'éducation pour la santé à l'école. Une bonne cinquantaine de personnes s'y sont inscrites. Y ont participé:

- des professionnels de la santé (44%)
- des agents IMS (22%)
- des agents PMS (21%)
- des enseignants (10%)
- autres (3%).

Le faible pourcentage d'enseignants était prévu, dans la mesure où l'invitation était surtout faite à d'autres acteurs. D'autres stratégies sont mises en place à leur intention.

Après plusieurs années d'expérimentation sur le terrain, la Croix-Rouge a aujourd'hui pour mission de partager les acquis de ce travail avec le plus grand nombre possible d'intervenants en promotion de la santé à l'école. C'est le but de la présentation qui suit.

Le programme REES

Les douze critères d'une école en santé

Tout d'abord, qu'est-ce qu'une école en santé, qu'est-ce qui la distingue d'une école 'normale', qui 'se contente' d'assumer son rôle de formation des jeunes? Si la Bible a ses 10 commandements, l'Ecole en santé a quant à elle ses 12 critères. En voici la liste:

Une école en santé veille à [1]:

1 construire le programme de promotion de la santé à partir des attentes, des demandes, des besoins des élèves;

2 promouvoir activement l'estime de soi de chaque élève;

1 D'après le livret "Le réseau européen d'écoles en santé", action commune OMS-CE-CCE, Copenhague 1993.

BUREAU DE DÉPÔT: BRUXELLES X - UN MENSUEL AU SERVICE DES INTERVENANTS FRANCOPHONES EN EDUCATION POUR LA SANTE - (NE PARAIT PAS EN JUILLET) ISSN 0776-2623

3 favoriser les bonnes relations entre enseignants et élèves et entre les élèves eux-mêmes;

4 faire percevoir clairement aux élèves et aux enseignants le projet pédagogique et les objectifs sociaux de l'école;

5 mobiliser les élèves dans des activités stimulantes incitant à un mode de vie sain;

6 protéger et/ou améliorer l'environnement physique que constitue l'école;

7 fonder des relations solides entre l'école et le milieu familial;

8 établir des liens continus entre l'enseignement maternel, l'enseignement fondamental et l'enseignement secondaire associés pour élaborer des programmes d'éducation cohérents;

9 promouvoir activement la santé et le bien-être du personnel enseignant et du personnel d'encadrement;

10 conférer aux enseignants un rôle de référence en matière de santé;

11 affirmer le rôle complémentaire de l'alimentation scolaire dans le programme d'éducation pour la santé;

12 exploiter le potentiel éducatif des services de santé dans l'optique d'un soutien actif du programme d'éducation pour la santé.

On le voit, même si certaines dimensions théoriques du projet commencent à être bien connues, l'adhésion à ces critères représente encore aujourd'hui une véritable révolution dans bien des institutions scolaires.

Repères méthodologiques

Le programme REES s'appuie sur quatre principes méthodologiques fondamentaux:

- partir des élèves, de "là-où-ils-sont", de leurs besoins, de "prérequis" tels que leurs motivations, leurs capacités, leurs représentations de santé, leurs connaissances,...

- privilégier les dimensions psychosociales: estime de soi, écoute, capacité à faire face, gestion des conflits,...

- diversifier les approches pédagogiques: participation, autonomie, information, travail sur les valeurs, ...

- créer un "climat" d'école favorable: relations sociales, accueil, évaluation formative, activités valorisantes, ...

Education pour la santé ou promotion de la santé ?

Bien que forcément réducteur, le tableau ci-dessous illustre bien ce nouveau paradigme. Il ne doit pas nécessairement être interprété comme un abandon sans nuance d'une approche prescriptive de la prévention, mais plutôt comme la mise en exergue de la plus-value apportée par une vision globale de la santé des élèves.

Education pour la santé	Promotion de la santé
l'individu	l'individu dans son environnement
l'hygiène / la santé physique	les interactions " social, mental, physique "
les savoirs	les aptitudes / les valeurs / l'estime de soi
les problèmes	les conditions favorables
la classe	l'école
l'élève	la communauté scolaire et les parents
les actions ponctuelles	le curriculum et le projet d'école
les thèmes	les capacités communes (transversales)
les symptômes	les facteurs déterminants
l'élève "objet"	l'élève "acteur" et sujet

Le projet

Aspect institutionnel

Le programme initié par le Conseil de l'Europe, la Communauté européenne et l'OMS Europe a consisté à mettre en place dans chaque pays un réseau d'écoles pilotes développant des projets en fonction des 12 critères.

A la phase pilote et d'évaluation du programme succède aujourd'hui une phase de diffusion auprès d'un maximum d'écoles de la Communauté française. La Croix-Rouge, organisme de référence en matière de promotion de la santé des jeunes en âge scolaire, s'est vue désignée par les Ministres de la Promotion de la santé et de l'Education pour assurer la coordination de ce programme pour la Communauté française de Belgique.

Le rôle de la Croix-Rouge

L'investissement de la Croix-Rouge dans ce programme consiste à:

- motiver / sensibiliser les équipes de projet des écoles-pilotes;

- encadrer ces équipes sur le plan méthodologique;

- coordonner les actions menées dans les écoles;

- former les acteurs du projet;

- enregistrer les actions menées;

- évaluer;

- communiquer les pratiques mises en place.

Motifs d'adhésion des écoles

Les motifs d'adhésion des écoles ont été essentiellement les suivants:

- volonté de résoudre / prévenir des problèmes "santé" observés ou appréhendés;

- volonté de résoudre des problèmes "scolaires" (relations difficiles entre profs et élèves, rejets "culturels", violence,...);

- volonté de construire l'identité de l'école (projet mobilisateur, projet d'école, image positive,...);

- construction de l'identité de l'élève (structuration, affirmation de soi, valorisation,...);

- attrait du label européen et du label Croix–Rouge;

- dimension réticulaire du programme;

- intérêt pour le concept "projet d'école".

Le modèle de l'équipe de projet

Dans chaque école-pilote s'est mise en place une équipe de projet. Ses principales caractéristiques:

- une équipe pluri-disciplinaire sur une base volontaire;

- ses membres acceptent un engagement à long terme;

- son rôle est triple: coordonner, gérer, mobiliser;

- chaque équipe désigne un de ses membres comme coordinateur local.

Les critères de qualité pour un bon fonctionnement

Parmi les critères assurant le bon travail au sein d'une équipe de projet, on a pu identifier:

- une dimension restreinte: de petites équipes s'ouvrant selon les actions à des personnes extérieures sont les plus performantes;

niors à mieux connaître et prévenir ces maladies. Elle comporte trois volets:
- présentation des maladies cardio-vasculaires;
- l'importance de la diététique;
- la place du sport dans le traitement et la prévention.

Cette matinée se déroulera le samedi 21 avril de 9h 30 à 12h30, aux Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix à Namur (Auditoire E4), rempart de la Vierge 8.

Prix: 250 F / 6,20 € pour la matinée et le repas sandwich à verser sur le compte 799-5503713-32. Inscription obligatoire au 02/246.46.78.

Renseignements: Sport Seniors, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. 02/ 246.46. 78. Mél: elisabeth.hubert@mc.be

Obésité

Liège

23 avril 2001

Le Projet "Liège Province Santé" organise une séance d'information grand public de 19h à 22h30 sur le thème "Maigrir! Pour la santé ou pour la mode? Pour prévenir l'excès de poids et ses conséquences: tout un monde de vie à changer!"

Lieu: salle des fêtes du Complexe du Barbou, Quai du Barbou 2, 4020 Liège.

Renseignements: Projet "Liège Province Santé" tél.: 04-349 51 33.

Education sexuelle et affective

La Louvière

28 avril 2001

La Fédération belge francophone des centres de consultations conjugales et de planning familial organise une journée sur le thème "*Animation dans le domaine de la vie affective et sexuelle. Quel outil pour quel public?*", échange vivant des outils utilisés par des animateurs. Elle s'adresse à tous les professionnels, éducateurs, travailleurs sociaux, enseignants, psychologues, etc.

Lieu: Ecole Le Piolet, rue de la Franco-Belge 55, 7100 La Louvière. P.A.F. 600 F / 14,87 €.

Renseignements et inscriptions: FBCCC, place Mansart 6, 7100 La Louvière. Tél./fax: 064-26 73 50.

Fibromyalgie

Meix-devant-Virton

12 mai 2001

A l'occasion de la Journée internationale de la fibromyalgie, la Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques organise une conférence sur le thème "*La fibromyalgie: les frontières du réel. Maladie fantôme?*", par le Docteur **Daniel Lefèbvre**, rhumatologue (14h30).

Lieu: Ecole communale mixte, rue Firmin Lepage 18, 6769 Meix-devant-Virton.

Renseignements: Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques, avenue del Copette 5, 1325 Dion-Valmont. Tél. 010-22 65 87. Fax 010-22 27 14. Mél: lbfpf@hotmail.com.

Soins palliatifs

Londres

6 juin 2001

Journée francophone au Saint Christopher's Hospice, consacrée aux soins palliatifs et au deuil, s'adressant aux professionnels de la santé et aux bénévoles.

Au programme:
- L'histoire de St Christopher's
- La prise en charge des familles
- Les soins infirmiers
- Communication d'une chercheuse en soins palliatifs (titre à confirmer)
- Tendances actuelles sur le contrôle de la douleur
- Les enfants et les jeunes en deuil

Prix de la journée: £80.00. La journée se déroule principalement en français, parfois avec traduction.

Renseignements et inscriptions: Mme Avril Jackson, Education Centre, St Christopher's Hospice, 51-59 Lawrie Park Road, London SE26 6DZ. Tél.: +00 44 208 778 9252. Fax: +00 44 208 776 9345. Mél: avril@his2.freeserve.co.uk

Accident

Bruxelles

2 au 7 juillet 2001

Formation internationale francophone "*Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes. Concepts, approches et méthodes*", organisée par ULB-PROMES, Educa-Santé et le Réseau francophone de prévention des traumatismes et des accidents.

Contenu:
- jour 1: définitions, principaux concepts et description du champ couvert par le promotion de la sécurité et la prévention des traumatismes;
- jour 2: les déterminants des traumatismes;
- jour 3: analyse de situation;
- jour 4: les méthodes d'intervention;
- jour 5: l'évaluation.

Durant les cinq jours de formation, les après-midi seront consacrés à la mise en pratique des concepts et matières abordés en matinée. En sous-groupes les participants travailleront sur des études de cas, des analyses de situations et des applications pratiques qui se focaliseront sur cinq thèmes: la violence; le suicide; les accidents de sports, de loisirs et à domicile; les accidents de la route; les accidents du travail.

Lieu: Ecole de santé publique de l'Université libre de Bruxelles, campus Erasme, bâtiment A, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles.

Frais d'inscription: 550 € à virer au compte 001-2218094-71 "Promes Document", avec la mention: Cours Trauma 2001 + nom du participant. Date limite de paiement: le 30 avril 2001.

Renseignements: Mme A.S. Ladmirant, ULB Ecole de santé publique, Unité ULB-PROMES, route de Lennik 808, CP 596, 1070 Bruxelles. Tél.: 00 32 (0)2-555 40 81. Fax: 00 32 (0)2-555 40 49. Mél: promes@erasme1.ulb.ac.be

Accident

Bruxelles

8 au 11 juillet 2001

4ème Séminaire du Réseau international francophone de prévention des traumatismes et des accidents, sur le thème "*L'évaluation en prévention des traumatismes et des accidents*".

Renseignements: Mme Martine Bantuelle, Educa-Santé, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi. Tél.: 00 32 (0)71-301 448. Fax: 00 32 (0)71-318 211. Mél: doc@educasante.org. Site internet: www.refips.org pour obtenir le contenu du programme ainsi qu'un formulaire d'inscription.

Formation

Liège

Devenir intervenant éducatif dans les écoles, les communes, les provinces, les entreprises, les associations,...

Le projet CERISE (Centre d'éducation relative aux interactions santé et environnement) s'adresse à toute personne motivée par l'environnement et la santé, formée ou expérimentée dans le domaine éducatif, demandeuse d'emploi.

Objectifs de la formation:
- acquérir des compétences en technologies de l'information et de la communication dans le cadre de l'éducation pour l'environnement et pour la santé;
- mettre sur pied des projets éducatifs visant à réduire par des changements de comportements, les risques liés à l'environnement et aux modes de vie;
- devenir personne relais dans ces domaines.

La formation est gratuite. Elle s'étale sur 14 semaines de cours et 3 semaines de stage.

Horaire: lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9 à 12 heures et de 13 à 16 heures, mercredi de 9 à 12 heures.

Renseignements: secrétariat de la Haute Ecole Charlemagne, implantation "Les Rivageois", rue des Rivageois 6, 4000 Liège. Tél.: 04-254 76 18 et 04-254 76 21. Fax: 04-254 76 20. Mél: ies.rivageois@restode.cfwb.be ou les_rivageois@hotmail.com

Savoir parler avec son médecin

Le guide de la nouvelle relation patient-médecin

Vous est-il arrivé de sortir d'un rendez-vous avec le médecin en ayant l'impression de n'avoir pas compris certaines explications, de n'avoir pas pu poser les questions qui vous tenaient à cœur? Que le médecin ne vous dit pas tout ou qu'il fait montre d'impatience en vous consacrant un temps très limité? Que vous n'êtes plus un adulte, mais juste un corps, une maladie, une curiosité médicale?

Fondé sur le constat que le patient d'aujourd'hui veut comprendre ce qui lui arrive, cet ouvrage est un guide pratique qui donne de nombreuses clés pour mieux se comporter vis-à-vis de son médecin et du système de soins en général. Il explique la stratégie à suivre pour:

- choisir le bon médecin selon les problèmes rencontrés;
- se comporter de façon efficace avant, pendant et après la consultation;
- lever les barrières à la communication, de nature psychologique et autres;
- faire entendre ses droits.

Riche de nombreux exemples et informations pratiques, tenant compte des études récentes sur la question, ce guide s'adresse à tous les patients qui veulent prendre leur santé en main et à tous les intervenants qui accompagnent les patients dans cette démarche.

GREACEN T. Savoir parler avec son médecin, Editions Retz, coll. Savoirs pratiques, mai 2000, 208 p.■

La construction sociale de la perception de la santé

Le Département " Evaluation des politiques sociales " du CREDOC nous propose un cahier de recherche tentant une clarification des tenants et aboutissants méthodologiques et théoriques de la mesure de la perception de la santé. Il s'agit, en d'autres termes, d'apporter quelques éléments de réponse aux questions a priori simples: que mesure-t-on lorsqu'on interroge les gens sur leur état de santé? Et qu'est-ce qui détermine les réponses recueillies?

Si la question est relativement aisée à formuler, les réponses quant à elles sont plus difficiles à concevoir. La santé apparaît en effet comme une dimension éminemment complexe de l'être humain.

L'enjeu de la recherche est donc multiple et ce cahier apporte des éléments de réponses méthodologiques et pratiques aux demandes d'intervention qui sont faites, soit dans le domaine médical, soit dans celui de l'action sociale. Dans la première partie, les auteurs proposent une réflexion théorique visant à clarifier ce qui fait l'objet d'une telle mesure, analyse réalisée à partir du matériau disponible dans les enquêtes qu'ils ont menées. Dans la deuxième partie se trouve un inventaire critique des différentes modalités de recueil de la perception de la santé.

Cette recherche réunit donc un ensemble de matériels utiles pour améliorer notre approche de la perception de la santé.

OLM Ch., LE QUEAU P. La construction sociale de la perception de la santé, CREDOC Département " Evaluation des politiques sociales ", juin 1999, 94 p.

Pour obtenir ce document, voici les coordonnées du CREDOC : 142 rue du Chevaleret, 75 013 Paris – France, tél. 01-40 77 85 01.■

Brèves

Diabète

Avril, mai 2001

Le groupe de travail multidisciplinaire de première ligne "*Projet national pied diabétique*" (diabétologues de l'A.B.D., généralistes S.S.M.G., infirmièr(e)s, kinésithérapeutes, podologues, chausseurs orthopédiques) organise dans différentes provinces un symposium de sensibilisation pluridisciplinaire, destiné à tous les professionnels de première ligne.

Les provinces de Hainaut et Luxembourg ayant déjà accueilli un symposium en mars, voici les dates suivantes:

- Brabant et Bruxelles, le 21 avril 2001 à 13h30, Salle Socrate à Louvain la Neuve;
- Liège, le 28 avril 2001 à 13h30 au Château de Colonster;
- Namur, le 12 mai 2001 à 13h30 à la Salle de l'Arsenal.

Renseignement et programme détaillé par province: secrétariat de l'Association belge du diabète, chaussée de Waterloo 935, 1180 Bruxelles. Tél.: 02-374 31 95. Fax: 02-374 81 74.

Sport Namur

21 avril 2001

Sports Seniors, association s'adressant aux sportifs de plus de 50 ans, et l'*Aide aux Malades* (Mutualité chrétienne) mettent sur pied une matinée d'information consacrée aux maladies cardio-vasculaires pour aider les se-

- l'association d'éléments internes à l'école (enseignants, éducateurs,...) et d'éléments extérieurs (IMS, parents,...);
- une distribution explicite des rôles et des tâches (importance de la planification);
- la réalisation concrète d'un projet (passage relativement rapide à l'action, à la mise en œuvre);
- une politique des petits pas, une conscience des limites de l'équipe;
- une dimension " festive " et conviviale;
- l'existence de valeurs communes (solidarité, droit à l'erreur,...).

Les faiseurs de projet

Un projet d'école en santé vaut ce que valent ses acteurs, et la culture commune qu'ils peuvent être capables de se forger à l'épreuve des faits. Le tableau ci-dessous nous permet de mieux appréhender des freins et leviers classiques, qui ne sont pas propres au milieu scolaire, mais néanmoins particulièrement importants à clarifier si on veut réussir à impliquer au maximum les acteurs dans la dynamique du projet.

	RÉSISTANCES	SOLUTIONS
Enseignants	" Ce n'est pas mon boulot " " Je n'ai pas le temps " " Je n'ai pas la tête à cela " " Encore une idée du directeur! C'est non " " Je n'y comprends rien " " On a déjà essayé, cela a foiré " " Je ne vois pas ce que je vais y gagner "	Acceptation des résistances Définition des rôles Information santé Partir de " là-où-ils-sont " Présentation attractive
Directeurs	" La santé, ce n'est pas notre affaire " " Il y a un risque de dispersion " " On n'en a ni le temps, ni les moyens " " C'est trop abstrait pour mes profs"	Valorisation de l'image de l'école Exemples d'autres écoles Résolution de problèmes grâce à l'approche globale du projet santé Conformité au décret relatif aux missions de l'école
IMS / PMS	" Que signifient ces initiales? " " On ne peut jamais compter sur eux " " Ils sont débordés " " Ils sont bons pour les poux " " Nous (IMS / PMS) ne sommes pas au courant "	Se faire re - connaître Mise à disposition de ressources
Elèves	" On ne nous demande jamais notre avis " " Cela ne nous intéresse pas " " On en a ras le bol de la santé "	Les jeunes mènent l'enquête Partir de leur vécu quotidien Délégués santé Implication dans la gestion de services santé
Personnel technique, administratif, et de surveillance	"Vous croyez que les autres voudront " " Que voulez-vous qu'on dise d'intéressant?" " Je n'y comprends rien " " Cela ne sert à rien " " Cela ne s'est jamais fait " " On ne connaît personne "	Approche personnalisée Convivialité Respect des zones de compétences
Parents	" On ne nous demande jamais rien " " Nous sommes peu impliqués dans la vie de l'école " " Ce qui se passe à l'école, ce ne sont pas nos oignons " " On n'est pas compétent " " On va être jugé "	Définition des objectifs: informer à propos du projet, informer à propos de la santé, sensibiliser, impliquer Enfant = relais Pied d'égalité Respect de la vie privée, de la culture, des habitudes familiales (éviter tout jugement)

Les compétences complémentaires

Parmi les enseignements du REES, nous pouvons relever l'importance de la formation des acteurs, notamment en ce qui concerne ce que nous appelons "les compétences complémentaires", à savoir un ensemble de compétences indispensables à la réussite du projet, mais que ne possèdent pas nécessairement et naturellement, les acteurs des projets. Nous pouvons citer les capacités à:

- analyser la situation, recueillir les besoins, et construire un projet au départ de ces besoins;
- planifier (définir les objectifs, identifier les ressources,...);
- gérer les résistances au changement, les prévenir, motiver les partenaires potentiels;
- gérer une équipe, définir les rôles, répartir les tâches, mener une réunion;
- communiquer le projet, le faire connaître, le rendre visible.

Une des conditions de la réussite des projets santé est d'être conscient de la nécessité de rencontrer ces conditions en formant les acteurs du projet, et en veillant à répartir les tâches selon les capacités initiales des acteurs.

Les projets dans les écoles

L'analyse de la situation

Dans le cadre du REES, l'analyse de la situation a consisté à recueillir des informations sur:

L'état des gens

- représentations, opinions, croyances,..., en matière de santé
- attentes, besoins, demandes
- image, identité
- climat relationnel
- " sources " clés: personnel non-pédagogique, professeur d'éducation physique.

L'état des lieux

- hygiène
- sécurité
- conditions de travail
- lieux clés: toilettes, réfectoire, salle des profs

L'état du temps

- besoins fondamentaux
- stress
- retards
- temps clés: midi, récréation, accueil

Les résultats de l'analyse de la situation

Les priorités dégagées au terme de l'analyse de la situation, toutes écoles confondues, ne sont pas particulièrement originales, si ce n'est que dans une approche strictement éducative de la santé, un thème comme l'amélioration du milieu ne serait sans doute pas ressorti aussi nettement.

Fréquence (nombre de fois où le problème a été cité)	Intensité (en fonction de l'importance accordée au problème par les personnes interrogées)	Réalité (le problème se manifeste en faits concrets et objectifs)	Unanimité (le problème est pointé par l'ensemble des publics interrogés : élèves, enseignants, parents, ...)
1. nutrition	1. milieu de vie	1. milieu de vie	1. milieu de vie
2. milieu de vie	2. assuétudes	2. stress	2. assuétudes
3. hygiène	3. stress	3. relations sociales	3. hygiène
4. assuétudes	4. relations sociales	4. hygiène	4. stress
5. violence	5. hygiène	5. violence	5. violence

Pour vous donner une idée plus précise de ce qu'a pu être concrètement un projet d'école en santé, nous vous proposons en page 8 le témoignage éclairant de **Thérèse Simon**, cheville ouvrière d'une des écoles du réseau expérimental.

Les représentations de santé des élèves du REES

Dans le cadre de l'analyse de la situation menée dans chaque école, les élèves ont pu exprimer les représentations qu'ils ont de la santé. Nous reprenons ci-dessous les grandes lignes des résultats obtenus pour les facteurs qui, d'après les jeunes interrogés (11-16 ans), influencent le bien-être ou le mal-être d'un individu.

Je suis bien dans ma peau parce que...

j'ai des amis / une famille / un (e) petit(e) ami(e)
je profite de la vie
j'ai une bonne image de moi
j'ai tout ce qu'il me faut sur le plan matériel
j'ai de bonnes habitudes de vie

Je suis mal dans ma peau parce que...

mes parents se disputent
je suis rejeté
je suis seul
je manque d'argent
j'ai de mauvaises habitudes de vie

Enquête - Croix-Rouge de Belgique, REES, 1997

Le bilan du programme REES

Les indicateurs

Différents recueils de données (questionnaires, entretiens semi-dirigés, groupes focalisés,...) nous ont permis de dresser un bilan du programme REES. Voici une liste des indicateurs utilisés pour identifier d'éventuels changements, au niveau des élèves bien sûr, mais aussi de la communauté éducative, et des partenariats qui ont pu être mis en place à l'occasion de la mobilisation 'école en santé'.

Indicateurs partenariats	
IMS, PMS, parents	*Identité*
On connaît les IMS/PMS	L'école a bonne réputation
On collabore avec les IMS/PMS/ZEP sur des projets santé	Elle est connue pour son projet santé
On rencontre les parents de façon conviviale	La presse locale parle du projet
On intègre les parents dans les projets	Les inspecteurs s'intéressent au projet
Les parents participent aux réunions santé	Des responsables politiques ont marqué leur intérêt
Les parents reçoivent de la documentation	La communauté scolaire est fière de participer au projet
On connaît et collabore avec de nouveaux partenaires	Le pouvoir organisateur utilise le REES comme outil de promotion
	L'école est citée en exemple

Lu pour vous

Les années collège

Pour la deuxième fois consécutive, la France a participé à l'enquête *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)* en 1998. Cette enquête, menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé, se déroule tous les quatre ans dans de nombreux pays européens ainsi qu'au Canada et aux Etats-Unis.

L'enquête 1998 réalisée en France par le Ministère de l'éducation nationale (service médical du rectorat de l'académie de Toulouse), sous la direction du Comité français d'éducation pour la santé, constitue une véritable "radiographie" des années collège. L'analyse des comportements, croyances et attitudes des élèves de 11 à 15 ans face à la santé permet de dégager des enjeux éducatifs et sociaux à partir desquels des programmes de promotion et d'éducation pour la santé destinés aux adolescents seront élaborés. Cette enquête constitue un complément indispensable au *Baromètre jeunes* conduit par le CFES auprès des 12 à 19 ans, scolarisés ou non.

Réalisée auprès d'un échantillon de plus de 4000 élèves dans les académies de Toulouse et Nancy, l'enquête révèle que, contrairement à un discours médiatique en vigueur, la majorité des adolescents se sentent plutôt heureux et confiants. Mais on constate aussi qu'entre 11 et 15 ans, les enfants évoluent considérablement et que leur perception de leur état de santé va dans le sens d'une dégradation. Dégradation de la confiance en soi, du vécu scolaire, et des comportements de santé.

L'enquête fait apparaître également un fort contraste entre les filles et les garçons. Les filles assument moins bien leur apparence physique, elles sont plus stressées et ont moins confiance en elles. Enfin, de nouvelles tendances émergent par rapport à 1994, en particulier une augmentation de la consommation de certaines substances psychoactives, que l'enquête 2002 permettra de confirmer ou de nuancer.

Renseignements: CFES, 2 rue Auguste Comte BP51, F-92174 Vanves cedex. Tél.: +33 (0)1 41 33 33 33. Fax: +33 (0)1 41 33 33 90. Mél: cfes@imaginet.fr

Et en Belgique?

Le programme communautaire SIPES (Système d'information en promotion éducation santé, ULB PROMES) participe à l'enquête *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)* pour la Belgique francophone. Les dernières données publiées sont celles de l'enquête de 1994 (la brochure intitulée "Vers la santé des jeunes en l'an 2000" peut être consultée sur le site de PROMES ou demandée à l'adresse ci-dessous). Les données de l'enquête 1998 ont été partiellement analysées (thèmes tabac et drogues). Les données sur les drogues semblent aller dans le même sens que les résultats français.

L'équipe du SIPES compte réactualiser la brochure vers la fin 2001. En outre, l'enquête devrait être répétée en 2002. Nous ne manquerons pas de vous en informer.

Pour tout renseignement: SIPES, ULB-PROMES, Ecole de santé publique, route de Lennik 808, CP596, 1070 Bruxelles. Tél.: 02-555 40 81. Fax:02-555 40 49.
Mél: sipes.promes@ulb.ac.be
Site internet: www.ulb.ac.be/esp/promes ■

Who's who?

L'édition 2001 de la petite brochure *Promouvoir la santé: des structures pour vous aider* vient de sortir. Le principal changement par rapport à l'an dernier réside dans la diminution du nombre de centres locaux de promotion de la santé agréés: ils passent de 10 à 7.
Document disponible gratuitement au Ministère de la Communauté française, Direction générale de la santé, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles.

Les petits indispensables (suite)

Dans un précédent numéro (*Education Santé* 147 avril 2000), nous vous avions présenté les deux premières brochures en santé communautaire et promotion de la santé de l'asbl " Santé, Communauté, Participation ". Les auteurs nous avaient annoncé une série de 6 documents. Voici les numéros 3 et 4!

La troisième brochure porte sur le diagnostic communautaire.

Quand on parle de diagnostic communautaire, de quoi parle-t-on? Sur quoi porte-t-il? Quelles en sont les spécificités méthodologiques? A quoi sert-il?

La quatrième brochure, quant à elle, développe la participation des acteurs.

Qu'est-ce qui sous-tend le courant communautaire? Quels sont les enjeux de la participation? Quelles en sont les formes organisées? Qui sont les acteurs et quelles sont leurs spécificités?

Autant de questions théorico-pratiques indispensables pour éclairer le chemin des intervenants en santé communautaire. Comme les deux premières brochures, celles-ci sont claires, précises et prennent appui sur des références théoriques solides. On ne peut que vous conseiller de vous les procurer.

BANTUELLE M., MOREL J., DARGENT D., " Santé communautaire et promotion de la santé : le diagnostic communautaire ", asbl " Santé, Communauté, Participation ", Bruxelles, 2000, brochure, 34 p.

BANTUELLE M., MOREL J., DARGENT D., " Santé communautaire et promotion de la santé : la participation des acteurs ", asbl " Santé, Communauté, Participation ", Bruxelles, 2000, brochure, 50 p.

Ces deux brochures (ainsi que les précédentes) sont disponibles gratuitement auprès de l'asbl " Santé, Communauté, Participation ", boulevard du Midi 25 bte 5, 1000 Bruxelles, tél. 02-514 40 14, fax 02-514 40 04, Mél : Sacopar@fmm.be. ■

Oui, près de 60 % d'embryons peuvent s'avérer effectivement anormaux pour la tranche d'âge maternel citée... Mais cette photographie du risque correspond exclusivement *au tout premier stade du développement*, celui que recouvre par exemple la phase de fécondation "extra-corporelle" propres à certaines PMA. Au-delà, et bien avant la fin du premier trimestre de gestation, la plupart de ces embryons sont éliminés spontanément, parfois à l'insu des femmes et avant même qu'elles se sachent enceintes!

La probabilité de découvrir une anomalie *foetale*, au moyen des diverses techniques de surveillance proposées aujourd'hui aux femmes présentant un risque particulier (âge, antécédents génétiques...), avoisine les 2 ou 3 % sur l'ensemble des grossesses. On est donc bien loin des 58 % placés au fronton de l'article et localisés de façon pour le moins floue dans le processus procréatif ("*chez les femmes...*", dit le sur-titre)!

Quelques prérequis essentiels manquaient sans doute à la majorité des lecteurs ordinaires pour interpréter toutes ces choses de façon pondérée.

Premièrement, il fallait être bien au fait de ce que signifie exactement le mot "embryon". Dans l'espèce humaine, rappelons-le, il s'agit du produit de la conception depuis la fécondation jusqu'à la huitième semaine du développement intra-utérin. Au-delà, on parle de "foetus". Combien de lecteurs auront eu ce distinguo à l'esprit en lisant les chiffres litigieux? Combien auront compris de surcroît qu'on ne parle pas ici de n'importe quels embryons, ceux qui avaient fait l'objet de la recherche et qui se soldaient par un taux si élevé d'"anormaux" n'étant encore que de simples hôtes d'"éprouvettes" au stade le plus inaugural de leur destinée?

Conclusions et contre-exemple

Le choix du titre principal, déjà, aurait pu être plus heureux: "*Grossesse tardive, grossesse à risque*" associe deux notions qui ne se superposent pas entièrement et fait oublier qu'un seuil minimal de risque subsiste dans toute tranche d'âge en matière d'anomalies congénitales.

Parler de "risque accru" pour les femmes plus âgées aurait donc été préférable, tout en préservant la brièveté de la formule. Mais le pire vient évidemment de l'élément choc privilégié par l'accroche statistique. Inattaquable en sciences de la reproduction, cette information est très peu pertinente en journalisme de santé publique. Non seulement parce qu'elle n'apporte aux profanes aucun savoir pratique (sauf peut-être dans le cadre des fécondations in vitro), mais aussi parce qu'elle est peu intelligible et source de croyances erronées pour la plupart des (candidats) procréateurs.

Appeler un public ciblé (les futures mères de 35 ans ou plus) à la vigilance est une chose. Risquer d'affoler inutilement le public tout-venant en est une autre. Nous le soulignons d'autant plus volontiers qu'un second quotidien, rappelons-le, avait fait écho le même jour au communiqué émanant du service de reproduction humaine de l'AZ-VUB. Dans les mêmes conditions hyper-accélérées de traitement de l'information[4] et dans un format plus compact, ce journal a su en tout cas déjouer tous les pièges disséqués ci-dessus. Son côté accrocheur, il l'avait investi dans un titre principal un tantinet cocardier mais scientifiquement précis: "*Fécondation in vitro: prouesse belge*". Un sous-titre sobre et explicite rendait en outre bien compte du strict objet médical de l'information rapportée: "*Objectif: détecter les handicaps avant la grossesse*".

L'art du titrage est sans doute un exercice difficile, mais ce n'est pas une loterie. Puisse ce double exemple en convaincre.

Thierry Poucet ■

4 D'après nos recoupements, les deux articles ont été écrits dans les quelques heures qui ont suivi la réception de la dépêche. On peut s'interroger au passage sur l'urgence réelle qu'il y a à réagir à des sollicitations à substrat scientifique de ce type, si ce n'est que les rédactions de la presse quotidienne doivent souvent se débattre avec une pression assez factice: ne pas paraître à la traîne des confrères... Un paramètre, reconnaissons-le, qui n'entretient qu'un rapport très lointain avec l'intérêt foncier du grand public, métaboliseur final des informations.

Ethique, transparence et anonymat

Comme ce mois-ci avec l'article ci-contre, notre rubrique 'Communication' sera de temps à autre émaillée d'*études de cas*.

Une question de principe se pose à cet égard: convient-il ou non d'y désigner de façon précise les médias au sein desquels sont puisés les exemples (en citant le nom du journal, de l'émission, etc.)?

La question peut paraître plus délicate, et donc plus opportune encore sur un plan éthique, lorsque le propos est "égratigneur" que lorsqu'il est louangeur. Constatons d'emblée que l'unanimité ne se fait pas sur la réponse à donner. Pour les uns, trop de discrétion permet toutes les esquives ("ce n'est pas moi qu'on vise, ce sont les autres!"). La transparence serait alors un incitant bienvenu à la prise de responsabilité des rédactions concernant leurs éventuels manquements passés. Tel est l'argument que soutient par exemple **Benoît Grevisse**, de l'Observatoire du récit médiatique (ORM-UCL), lorsqu'il se réjouit que les instances déontologiques à visée autorégulatrice de l'Association générale des journalistes professionnels de Belgique, dans leur dernier rapport annuel (1999), aient enfin rompu avec l'anonymat qui prévalait jusque-là dans les avis publiés suite à une plainte ou interpellation (*).

Mais ce qui semble largement justifié de la part d'une instance déontologique, qui se prétend gardienne de la rectitude de toute une profession et qui agit de surcroît sur dénonciation de pratiques supposées "répréhensibles", s'impose-t-il à nous dans le cas présent? Ne nous situons-nous pas plutôt sur un plan préventif que coercitif? Notre but premier n'est-il pas de faire réfléchir tout un chacun à ces aspects problématiques de la communication en santé qui nous guettent tous: simple maladresse, induction non voulue d'effets indésirables, accentuation de représentations tendancieuses...?

En analysant certaines pratiques, heureuses ou malheureuses à nos yeux (et cela peut toujours se discuter!), ce n'est pas tant leurs auteurs que nous cherchons à sensibiliser, à encourager et encore moins à stigmatiser. Ce sont tous ceux qui, ayant à communiquer demain, devront se montrer à leur tour circonspects et se poser un maximum de questions pertinentes.

Et là, le repérage immédiat des organes ou canaux de presse dont sont tirés les exemples concrets importe peu. Cherchera à les identifier qui veut (ce n'est pas forcément compliqué), mais pas avec notre complicité active. Dans une époque où la transparence fait volontiers figure d'impératif absolu, méditons au moins sur une des vertus résiduelles de l'anonymat. Il laisse planer un doute sur la localisation des pratiques améliorables: "*Et si c'était chez nous?*"...

(*) B. Grevisse, "Le Conseil de déontologie au rapport", *Médiatiques*, n° 21, ORM, automne 2000, pp. 39-40.

Indicateurs élèves

Estime de soi	*Hygiène*
Les élèves prennent des responsabilités	Les élèves se lavent les mains
Ils parlent d'eux-mêmes en termes positifs	Ils utilisent des mouchoirs
Ils sont autonomes	Ils sont propres
Ils participent au choix des sujets abordés	Il y a du savon et des essuie-mains dans les classes
Ils participent à des activités sportives	Il y a des affiches encourageant les bonnes habitudes
L'école soigne l'accueil	Les élèves ont de bonnes connaissances en la matière
Les élèves prennent facilement la parole	*Alimentation*
Ils sont valorisés	Les élèves mangent des fruits
L'école met en place des modes de participation	Ils apportent des '10 heures' équilibrés
Les élèves ne se moquent pas les uns des autres	Ils consomment des jus de fruits
Relations sociales	Ils consomment des repas sains à midi
Il y a peu d'incidents, de grossièreté	Les parents parlent des petits déjeuners
Il y a du respect	Des réunions ont lieu avec les responsables des repas
Les élèves parlent de l'école en termes positifs	L'école vend des produits sains
Les relations avec les enseignants sont constructives et sympas	*Environnement*
Des ateliers 'communication' sont organisés	Il y a des fleurs
Les travaux en équipe marchent bien	Le réfectoire est propre
Les élèves confient leurs problèmes	Il n'y a pas de tags
Les élèves restent de plein gré après les cours	On ne crache pas par terre
	L'école organise des ateliers
	On a placé des poubelles
	Les couloirs sont décorés
	L'école assure un environnement non-fumeur

Indicateurs communauté éducative

Pratiques pédagogiques	
Des liens sont établis entre degrés d'enseignement	On veille à être en phase avec le vécu
Les élèves participent aux cours, au choix des sujets	La créativité est encouragée
Des collaborations interdisciplinaires sont mises en place	On veille à partir des besoins des élèves
Le système d'évaluation est positif	On reconnaît les différences de personnalité
Les jugements de valeur sont évités	

Vous constatez que la dynamique du projet dépasse largement la seule santé des élèves, pour valoriser une nouvelle manière de vivre ensemble dans un cadre éducatif repensé.

Une bonne progression

Les 7 tableaux suivants synthétisent les avancées et limites ressenties à la fin de l'expérience. Ils sont résumés par une citation représentative de l'état d'esprit des équipes. Ces citations émanent toutes d'acteurs de terrain (enseignants, directeurs, agents IMS/PMS,...) ayant participé au projet.

1. Partir des besoins et des demandes des élèves

Progression	**Bonne**
Point clé	Appliquer cette idée dans les pratiques quotidiennes des cours et de la vie à l'école
Aspects positifs	Existence d'une demande réelle chez les élèves
	Garantie d'efficacité et de rencontre des objectifs
Limites	Diversité et multiplicité des demandes
	Incohérences avec le système pédagogique qui reste trop peu à l'écoute des élèves

La citation

Depuis que l'on prend le temps de voir avec eux ce qu'ils aimeraient faire ou voir, ils sont beaucoup mieux. Cela se voit à la façon dont ils se tiennent, nous parlent, nous demandent certaines choses.

2. L'estime de soi	
Progression	Bonne
Point clé	Responsabilisation des élèves
Aspects positifs	Efficacité Les actions menées auprès des autres (les grands chez les petits, les élèves chez les vieux ou les handicapés, le secondaire auprès du primaire,...) sont souvent très riches en termes d'affirmation de soi
Limites	Lourd investissement Formation nécessaire Lenteur des changements

La citation

Quand on se lance dans l'estime de soi, il faut mesurer son niveau de compétence, être prêt à passer la main. Une fois les élèves lancés dans ce système, ils ont des exigences, des attentes, il faut savoir leur dire: "je ne peux aller plus loin."

3. Les comportements alimentaires	
Progression	Faible
Point clé	Convivialité
Aspects positifs	Amélioration des relations sociales Offre de produits
Limites	"Toujours les mêmes (profs) " Militantisme

La citation

On a voulu lancer un projet " collation " en maternelles avec les élèves de 5e. Au départ, les profs étaient sceptiques, ils se sont dit: " les élèves ne vont pas marcher. " Les élèves ont marché et les profs ont suivi.

4. L'environnement	
Progression	Très bonne
Point clé	Les toilettes
Aspects positifs	Aspect concret Image de soi et de l'école Interdisciplinarité Intégration des parents Règlement
Limites	Danger de dispersion Risque de dilution des objectifs " santé " dans une perspective globale du type " tout est dans tout, et inversement ".

La citation

Choisir le thème " environnement ", c'est vraiment considérer l'école comme un lieu de vie. C'est important pour beaucoup de jeunes par rapport à leur motivation. il faut qu'ils se l'approprient.

5. Les pratiques pédagogiques	
Progression	Très bonne
Point clé	Interdisciplinarité
Aspects positifs	Approche globale Evaluation formative Projet
Limites	Sentiment de marginalité Incohérence

La citation

Grâce à des animations moins rigides données par un membre du REES dans les classes, on s'est fait une autre image de l'enseignant, et on s'est ouvert au décloisonnement.

6. Les partenariats avec des associations, des services, ...	
Progression	Faible
Point clé	Adéquation de l'offre et la demande
Aspects positifs	Inventivité Outils Autres écoles
Limites	Démarche inadaptée Faiblesses pédagogiques Désappropriation du projet

La citation

Il faut que les profs se rendent compte que travailler en partenariat, ce n'est pas plus de travail, mais une autre façon de travailler. Mais cela, il faut le prouver.

7. Le bien-être des participants	
Progression	Très bonne
Point clé	Image de soi
Aspects positifs	Reconnaissance Réseau Ressourcement Plaisir
Limites	Dépendance Marginalité / décalage

La citation

La solidarité, les échanges, les formations, tout cela, j'y adhère. mais j'aurais préféré que cela ait plus d'effets sur les élèves et sur les profs, et peut-être un peu moins sur moi.

Etude de cas: les pièges d'un titrage

Qui niera l'importance d'un titre d'article? En renseignant sur le sujet traité, il ramène déjà dans ses filets le public a priori friand de la thématique. En y ajoutant l'un ou l'autre procédé d'accroche — fantaisie, mystère, émotion, surprise...—, il peut en outre espérer rallier à la lecture du texte tous les badauds amusés, intrigués ou inquiétés. Mais, au-delà de sa fonction de rabatteur, le titre est aussi un message à part entière. Qui sera lu et parfois retenu comme tel par ceux qui ne font que parcourir la page. Et qui, pour les autres, risque parfois d'induire une interprétation biaisée des éléments informatifs qui suivent. Sans vouloir brider la créativité journalistique dans le domaine médico-sanitaire, il nous semble dès lors que l'anticipation des effets indésirables et la prévention des quiproquos en matière de titrage sont des objectifs à poursuivre, parmi d'autres facteurs de qualité des messages transmis. Le décorticage d'un exemple, somme toute banal, va nous servir à illustrer ce souci.

Au moins deux de nos quotidiens francophones ont fait écho (dans leurs éditions du 27 octobre 2000) à la problématique des embryons anormaux, dont il est établi que la fréquence augmente à mesure que l'âge de la génitrice est plus élevé. Ce qui nous a fait sursauter, et qui retiendra ici notre attention, c'est l'accroche choisie par un de ces quotidiens[1]. L'ensemble du titrage se présentait comme suit: un mot-clé d'ouverture ("*chromosome*"), un sur-titre ("*58 % des embryons chez les femmes de plus de 37 ans sont anormaux*"), un titre principal ("*Grossesse tardive, grossesse à risque*").

Diable, nous sommes-nous dit de prime abord, une future mère de plus de 37 ans dont les yeux tombent sur un tel message est effectivement très à risque: celui, en particulier, de paniquer par rapport à son état présent. Ne va-t-elle pas s'imaginer qu'elle n'a plus que quatre chances sur dix (100 % - 58 % = 42 %) de mettre au monde, dans quelques semaines ou quelques mois, un bébé "normal"? Bonjour l'angoisse! Mais ne forcions-nous pas un peu la note en imaginant un tel scénario? L'examen minutieux de l'article devrait permettre d'en décider. Peut-être, après tout, comportait-il tous les ingrédients voulus afin de dissiper les craintes de la lectrice et du lecteur moyennement ou peu avertis.

Le corps du texte

Que nous relatait donc cet article? Primo, que des chercheurs de l'AZ-VUB (hôpital académique de l'Université libre néerlandophone de Bruxelles), intrigués par la baisse de fertilité et par le taux élevé de fausses couches chez les femmes proches de la quarantaine, ont analysé les chromosomes "*des patientes*" ayant eu recours à une fécondation in vitro sans avoir pour autant d'antécédents génétiques négatifs.

Secundo, que "*dans ce cadre, les embryons ont été soumis, avant replacement, à un screening pour les chromosomes 13, 16, 18, 21, 22, X et Y*", ce qui a abouti au constat chiffré évoqué dans le sur-titre.

Tertio, que l'équipe qui a mené ces travaux préliminaires (l'étude se poursuit et devrait inclure quelque 90 femmes) a été primée et est à la base des "*premières grossesses obtenues en Belgique après analyse chromosomique d'embryons humains, pratiquée chez des patientes de plus de 37 ans*". La seconde moitié de l'article, via l'interview d'un des chercheurs, comporte quatre messages additionnels:

1° sur l'apport de l'étude en termes de connaissances: elle confirme "*ce que l'on pensait, à savoir que, soit dans la nature, soit lorsque l'on réalise une fécondation in vitro, beaucoup de femmes reçoivent des embryons anormaux*" (N.B.: on aimerait savoir au passage de qui elles "reçoivent" ceux-ci "dans la nature"!);

2° sur l'utilité pratique des données recueillies: "*une telle approche pourrait, dans le futur, permettre d'éviter des grossesses multiples et le recours au diagnostic anténatal*";

3° sur la représentativité des résultats: pour des raisons techniques, le screening était limité à sept chromosomes, mais si on avait pu multiplier les analyses, affirme le chercheur interrogé, on aurait trouvé "*très probablement 80 % d'embryons anormaux dans cette catégorie d'âge*";

4° sur les leçons à en tirer par le grand public: il est bon de réaliser que la technologie de la PMA (procréation médicalement assistée) est surtout conçue "*pour des femmes jeunes*" présentant un obstacle physiologique à la procréation; il est recommandé par ailleurs de ne pas attendre trop longtemps avant de concrétiser un désir d'enfant, pourvu qu'on s'y sente apte "*du point de vue psychologique, financier ou autre*".

Équivoques non compensées

L'article procède sans doute d'un louable réflexe d'information concernant une avancée médicale réelle, en l'occurrence la possibilité offerte à présent de limiter les échecs, les frustrations, les souffrances associés à la fécondation in vitro (et accessoirement les coûts de tentatives à répétition). En ne réimplantant plus que des embryons non suspects pour les anomalies congénitales prises en compte, on peut prévenir en effet divers déboires susceptibles d'affecter les femmes et les couples en cours ou au terme de la grossesse: implantation d'un embryon voué à la fausse couche ou à l'avortement thérapeutique; naissance d'un bébé handicapé...

Toutefois, dans sa conception et son organisation, le corps du texte ne fournit pas les clés indispensables aux non-spécialistes pour saisir la portée très spécifique du sujet et, en particulier, pour relativiser la charge anxiogène extensive qui hante le titre[2]. Pour y voir un peu plus clair nous-même, nous avons dû recourir à l'aide d'experts[3]. C'est ainsi seulement que nous avons pu faire le tri entre l'information scientifique "pure", dont la portée et la validité sont liées aux conditions d'observation propres à la recherche-mère, et la réalité non moins objective et importante des grossesses vécues dans leur écoulement classique.

1 Voir à ce propos l'encadré "Ethique, transparence et anonymat".

2 Pire même, l'article ajoute à cela d'autres éléments de confusion, glissant sans crier gare de phrases qui semblent vraies (mais ne le sont pas toujours) pour toute grossesse à des affirmations qui ne concernent que les PMA. Ou encore passant allègrement des chromosomes "des femmes" à ceux "des embryons" dans le survol descriptif de l'étude, sans nous éclairer sur ce que cela recouvre comme vraie ou fausse distinction, etc.

3 Un entretien avec un médecin travaillant dans un centre universitaire de conseil génétique et la lecture de deux sections de l'excellent ouvrage collectif *La nouvelle génétique médicale* (Ed. de l'ULB, coll. "Laus medicinae", 1998) n'ont pas été superflues.

du Borinage. Comme l'indique de façon schématique la figure suivante, l'insertion (ou la réinsertion) sociale s'inscrit dans un quadrilatère dont les angles peuvent se définir comme l'emploi, la santé, le salaire et l'estime de soi.

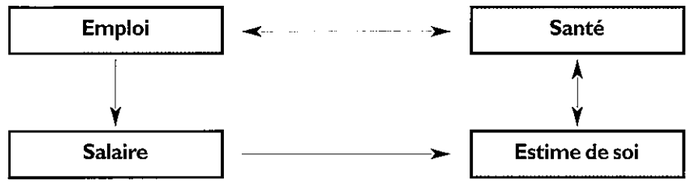

Fig. 1 – Interaction de quatre composantes de l'insertion sociale (les flèches traduisent des influences)

Une politique de réinsertion sociale bien comprise inclut des composantes de redynamisation et donc de prise en charge globale de la santé (dans ses dimensions physiques, psychiques et sociales).

Leçons à tirer de l'enquête

La **diversité contextuelle** est une réalité importante dans les deux arrondissements. Deux villes drainent une population importante: Mons et la Louvière. Certaines communes sont rurales et agricoles, d'autres rurales et résidentielles (notamment celles qui se situent à proximité de Bruxelles), d'autres encore sont des communes urbaines avec un passé industriel. La plupart des communes comportent d'ailleurs des quartiers très divers sur le plan socio-économique.

Cette diversité se manifeste aussi dans les milieux de vie, les problèmes sociaux et la qualité de vie. Pour cette raison, l'approche de la promotion de la santé doit descendre au niveau local et des modalités d'intervention spécifiques doivent être imaginées pour chaque contexte.

La promotion de la santé est une **matière communale** parce que la qualité de la vie de leurs concitoyens est, en démocratie, une préoccupation constante des responsables communaux. Les déterminants de la qualité de vie et de la santé des populations relèvent de nombreux secteurs de la vie communale, comme nous l'avons montré plus haut. Chaque action visant à développer la promotion de la santé dans l'un de ces secteurs est un pas dans l'amélioration de la qualité de vie.

L'approche la plus prometteuse est bien sûr l'**action intersectorielle**, car elle favorise la synergie des acteurs et la concertation. La compétence " santé " devrait idéalement s'exercer dans le cadre d'une coordination des mandataires politiques communaux et, au-delà, dans le cadre d'une coordination des services, communaux ou non, oeuvrant d'une manière ou d'une autre dans ce champ d'intervention sociale.

Une **approche positive de la santé** offre à la promotion de la santé un vaste champ d'application à l'échelon communal de nos institutions. Les mandataires communaux sont beaucoup plus sensibles à des orientations politiques vers la qualité de vie de leurs concitoyens qu'à la lutte contre les maladies, dont ils estiment, à raison, qu'elle est du ressort d'autres niveaux de compétence.

Au niveau communal, la logique du **projet** devrait progressivement céder la place à l'organisation de **services**. Il est en effet très difficile pour une administration communale de gérer une matière comme la promotion de la santé sur la base de projets à durée déterminée. Le citoyen attend de l'administration publique un service permanent et non un service à durée limitée. Les projets ne devraient donc être entrepris que lorsque la durabilité des services qu'ils aident à mettre en place peut raisonnablement être envisagée. Telle est en tout cas la position défendue par plusieurs mandataires qui ont déjà une expérience du projet et de ses limites.

La **réduction des inégalités** devrait être le fil conducteur de la promotion de la santé dans la plupart des communes visitées. Dans une perspective préventive, il est dès lors important de renforcer les politiques de réinsertion socioprofessionnelle, d'accès au logement salubre, d'amélioration de l'environnement scolaire, d'encadrement de la jeunesse, etc.

La **participation citoyenne** est la clé de l'*empowerment*, concept central d'une approche socio-écologique de la santé. Les structures participatives sont en pleine expansion dans les communes, le plus souvent sous la forme de commissions, telles que la commission communale de promotion de la santé. Ces structures sont des lieux d'expression de la demande des citoyens et des lieux de formulation de pistes de solution aux problèmes identifiés. Même si la décision revient en définitive aux élus, il est clair que l'approche participative garantit une meilleure adéquation des actions menées aux besoins prioritaires de la population.

Perspectives

Dès le début de 2001, à la faveur de l'installation des nouveaux conseils communaux, le CLPS a procédé à une diffusion du rapport de cette étude dans les 21 communes des arrondissements de Mons et de Soignies. A la demande du Ministère, le rapport a également été diffusé dans les autres communes de Wallonie et dans les 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale: notre étude rejoint en effet les préoccupations exprimées dans la Déclaration de Namur pour des politiques communales de santé[3].

Cette diffusion s'inscrit dans le cadre d'un plaidoyer en faveur de la prise en considération des questions de santé au niveau communal. Les communes des arrondissements de Mons et de Soignies seront invitées à participer au "Projet 21, 21 communes pour un 21e siècle en santé". Elles recevront, à la demande, une aide méthodologique au développement de la promotion de la santé.

Un premier colloque rassemblera des mandataires politiques des 21 communes en juin 2001. Il s'agira de faire le point sur les politiques de promotion de la santé déjà en cours de réalisation et de tracer des perspectives concrètes de développement à l'échelle communale ou intercommunale: lancement de projets, création de services, intégration d'activités existantes, etc.

Avec la collaboration du CERES, le CLPS se propose d'accompagner les mandataires communaux dans leur démarche d'acteurs de la promotion de la santé.

Véronique Bouttin, Coordinatrice du Centre local de promotion de la santé de Mons et de Soignies, et **Michel Andrien**, Directeur du Centre d'enseignement et de recherche en éducation pour la santé de l'Université de Liège (CERES). ■

Adresses du CLPS Mons-Soignes

Siège social: rue A. Chavée 62, 7100 La Louvière.
Tél.: 064-84 25 25. Fax: 064-26 14 73.
Mél: clps.mons.soignies.siege@compaqnet.be.

Antenne: bd Sainctelette 57, 7000 Mons.
Tél.: 065-84 84 06. Fax: 065-84 84 08.
Mél: clps.mons.soignies.antenne@compaqnet.be.

3 N. MARECHAL, Déclaration de Namur pour des politiques communales de santé, Namur, 17 juin 2000.

Les apports du REES

Qu'est-ce que le programme REES a apporté aux acteurs du projet? On peut distinguer trois lignes de force.

En termes de **légitimité**, une reconnaissance, la confirmation de leur rôle, de la crédibilité, un soutien.

En termes de **méthodes de travail**, une structuration des interventions, une approche globale, la promotion du travail en équipe, de la cohérence, le souci de l'évaluation.

En termes d'**attitudes**, la valorisation de l'écoute, de l'absence de jugement de valeur ('*Comprendre et ne pas juger*' disait Georges Simenon!), la capacité de se remettre en question, la modification des représentations mutuelles.

Les limites et erreurs du REES

Pas d'angélisme, l'expérience du réseau a montré aussi les contraintes de ce type de projet mobilisateur. Les limites le plus fréquemment pointées sont les suivantes:

- exigences méthodologiques démesurées;
- dépendance vis-à-vis des 'théoriciens';
- liens " trop " affectifs;
- manque de résultats " rapides ";
- non-reconnaissance interne;
- non-transmission des connaissances;
- non-utilisation du réseau;
- repli sur soi.

Dix conditions pour faciliter les innovations

Mettre en place un projet santé au sein d'une communauté scolaire implique nécessairement des remises en question, des ruptures avec de vieilles habitudes de travail, et aussi de vieilles habitudes de penser. Comment gérer l'innovation dans une institution généralement caractérisée par une 'néophobie' galopante (cela n'a rien de spécifique à l'école d'ailleurs)? Avec **Ducros et Finkelstein**, et pour terminer sur une note résolument prospective, nous rappellerons brièvement *les 10 Règles d'or* pour implanter du neuf.

Travailler avec des volontaires

Cela implique de débuter avec une minorité, qui a tout intérêt à ne pas faire preuve trop vite de prosélytisme.

Ne pas s'épuiser dans les préparatifs

Avec une préparation théorique approfondie et longue, l'action risque de capoter avant de démarrer vraiment. Le mieux est l'ennemi du bien, même si la préparation ne doit pas pour autant être bâclée.

Tenir compte des résistances et veiller à ce que chacun y trouve son compte

L'applicabilité d'un projet peut être estimée en clarifiant les trois éléments suivants:

- l'enseignant sait-il ce qu'il devra faire (instrumentalité)?
- le projet répond-il à un besoin (congruence)?
- le coût est-il réaliste?

Proposer un engagement à durée limitée

L'innovation étant toujours risquée, ce type de balise aide les hésitants à sauter le pas.

Proposer un objectif précis

Les innovations qui réussissent se donnent un objectif cognitif précis.

Obtenir l'adhésion des responsables institutionnels

Ou à tout le moins une neutralité bienveillante.

Accepter de négocier l'innovation

Un écueil à éviter est que les concessions finissent par vider l'innovation de tout caractère original.

Apporter un soutien dans la durée

Après la mise en œuvre expérimentale, le suivi de l'innovation est indispensable à sa réussite.

Proposer une formation continue entre pairs

Cela permet des changements dans les représentations du rôle des enseignants, dans le rapport à l'autorité,…

Aider à la théorisation des pratiques

Rester entre soi peut être paralysant. Un apport extérieur permet un meilleur pilotage, et la mise en évidence des acquis de nouvelles pratiques. Le but n'est pas de jouer les experts pour le plaisir, mais de permettre aussi l'évolution d'une innovation.

André Lufin, Emmanuelle Caspers, Croix-Rouge, et **Christian De Bock** ■

Références

Voici la liste des documents édités par la Croix-Rouge depuis le démarrage du projet REES, et qui sont toujours disponibles à l'adresse suivante: Service éducation pour la santé de la Croix-Rouge, Place Brugmann 29, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-349 55 18. Mél: andre.lufin@redcross-fr.be ou emmanuelle.caspers@redcross-fr.be

- L'école 'ensantée', 1993, 52 pages
- Les représentations de santé des jeunes, 1995, 112 pages
- Première étape vers l'école en santé: l'analyse de la situation, 1996, 72 pages
- Définir le projet d'une école en santé: le choix des priorités, 1996, 24 pages
- 1,2… Droits santé! Promouvoir au quotidien le bien-être physique et mental des jeunes, 1997, 50 pages
- Fenêtres ouvertes sur l'école en santé. Actes de la Journée de Ciney, 8/6/1996, 1997, 63 pages
- Petite histoire de l'éducation pour la santé, 1997, 64 pages
- L'estime de soi, recherche de repères théoriques, 1998, 32 pages
- L'ali à l'école. Petit manuel d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire, 1998, 68 pages
- L'école en projet, repères pour implanter un projet-santé en milieu scolaire, 2000, 80 pages

Une école comme ça!

Certains pensent que l'éducation pour la santé n'est pas l'affaire de l'école qui a bien d'autres chats à fouetter et la plupart du temps, ils en réduisent le rôle à un enseignement de matières peu variables d'une année à l'autre.

D'autre estiment qu'ils ont déjà suffisamment à faire avec les apprentissages de la lecture, du calcul et autres branches sans encore en rajouter.

Il en est heureusement qui prônent que l'école est le lieu d'une éducation globale qui doit envisager l'enfant dans son entièreté, répondre à ses besoins, ses aspirations, veiller à son épanouissement dans le respect de sa personnalité, valoriser ses élans créatifs, l'éveiller à la culture, l'amener à être un citoyen responsable faisant preuve de bon sens critique.

L'école d'enseignement spécial fondamental de la Communauté française installée à La Louvière a mordu à l'hameçon lorsque le projet "L'école en santé" lui a été proposé.

L'équipe est unanime aujourd'hui pour dire que l'éducation pour la santé fait partie intégrante du projet d'école et répond parfaitement au décret définissant les missions prioritaires de l'enseignement.

La première action menée fut une série de rencontres autour du sujet: que représente pour moi l'éducation pour la santé? Ces réunions en "brainstorming" nous ont permis de mettre au point le projet.

Il s'agit bien entendu d'envisager la santé sous un aspect global, d'aller plus loin que le soin des petits bobos. Les principaux objectifs visent le bien-être physique et mental de chacun à tous les niveaux et favorisent la récurrence de l'aspect santé dans toutes les actions menées.

Quatre axes

Nos réflexions ont débouché sur la mise en évidence de quatre pistes d'action:

- les bonnes habitudes, alimentaires, vestimentaires et corporelles;
- le bien-être, c'est-à-dire connaître son seuil de tolérance et son point d'équilibre, maîtriser sa violence, renforcer les comportements positifs en les mettant en valeur, favoriser l'estime de soi, prendre conscience de son corps et de son schéma corporel;
- les loisirs, l'environnement, apprendre à occuper ses loisirs, organiser et respecter son environnement;
- la gestion de sa santé et de sa sécurité, en repérant et en évitant les dangers, en apprenant l'abc de la sécurité, en gérant son handicap pour devenir le plus autonome possible.

Politique des petits pas

Le programme est copieux et c'est un jour à la fois, pas à pas, au fil du temps, que les actions concrètes se sont mises en place et ont favorisé un réel souci d'éducation pour la santé en situation fonctionnelle. Il ne s'agit en aucun cas d'actions ponctuelles telles que "je me brosse les dents parce que c'est la semaine du dentiste et puis on n'en parle plus"! Ce sont au contraire des actions de longue durée pour installer progressivement de bonnes habitudes.

Chacun a réfléchi à ce qu'il pouvait apporter pour rendre l'école agréable à vivre. Tous les membres de l'équipe adhèrent à l'idée que l'école est un lieu d'apprentissage de la vie, pour la vie, par la vie, un lieu de convivialité, où parler et communiquer ne sont pas de vains mots mais une réalité de tous les jours.

Il n'est pas possible de développer ici les nombreuses actions menées dans le cadre du projet, nous en possédons une liste inépuisable. Je me limiterai donc à quelques mots-clefs qui me semblent importants.

Gestion du temps ou rigueur de la gestion du prévisible pour éviter le stress dû aux imprévus.

La gestion du temps et de l'espace a fait l'objet de nombreuses concertations. Des calendriers annuels et hebdomadaires ont fleuri dans toutes les classes, à la salle des professeurs et dans la farde de communication à l'intention des parents. Dès le mois de juin, les dates des activités sont fixées pour l'année scolaire suivante et toutes les semaines un calendrier est mis au point pour la quinzaine qui suit.

Cohérence

Les actions menées sont réfléchies en termes de santé. Le *petit magasin* de la récréation permet l'achat de collations saines. Chaque semaine, un "cocktail jus de fruits santé" est préparé par les élèves d'une classe.

La création de la "*boutique chic*" (vêtements de seconde main mais de qualité) permet à chacun d'être coquet et habillé selon les humeurs du temps à des prix soldés toute l'année. Le défilé de mode favorise l'estime de soi.

L'activité *théâtre* permet de lutter contre les inhibitions.

Des *poubelles adaptées* engagent au tri des déchets et responsabilisent au respect de l'environnement.

Etc.

Positivité

Parler en termes positifs, être à l'écoute des enfants, les aider à gérer leur violence en concertation avec eux (organisation des récréations, aménagement du coin repas, actions tendresse,...), les rendre acteurs à part entière de leurs apprentissages, organiser des conseils d'enfants pour les prises de décisions, ont contribué à la pratique d'une évaluation formative et au renforcement des bons comportements.

Evaluation

Evaluer les actions menées est indispensable pour garder le cap en évitant de se disperser vu l'ampleur du projet. L'évaluation permet de rééquilibrer les actions à mener en retournant au schéma de départ, en analysant les points qui ont été travaillés et ceux à envisager. Chacun peut prendre conscience de l'état d'avancement des travaux, des progrès réalisés, des points faibles à renforcer. Les difficultés rencontrées deviennent des défis à relever et non des échecs.

Thérèse Simon, Directrice d'école

Adresse de l'auteur: Ecole d'enseignement spécial fondamental de la Communauté française, Av. Max Buset 24, 7100 La Louvière. ■

Le programme REES est terminé en tant que programme pilote depuis un an et demi. Le service Education pour la santé travaille aujourd'hui à diffuser les acquis de ce programme auprès de l'ensemble des écoles de la Communauté française. Les stratégies mises en place se basent prioritairement sur la sensibilisation et la formation de relais (enseignants, chefs d'établissement, agents IMS/PMS,...). La mise en œuvre de ces stratégies passe par l'établissement de partenariats avec les CLPS, ainsi qu'avec les organismes et associations actives en promotion de la santé auprès des jeunes. Nous y reviendrons prochainement.

Des approches sectorielles

Ces approches transversales encourageantes ne sont cependant pas majoritaires. Dans de nombreuses communes, les interventions sont plus **sectorielles**, centrées soit sur un public-cible particulier, soit sur un lieu de vie, l'école ayant été le plus fréquemment citée. La plupart du temps, ces interventions sectorielles ne sont pas identifiées comme se situant dans le champ de la promotion de la santé, même si c'est objectivement le cas. En effet, de nombreuses actions sont menées avec pour enjeu principal la santé ou la qualité de la vie.

Ainsi de nombreuses communes assurent la **promotion du sport** par la construction de salles multisports, l'achat et la mise à disposition de terrains, le soutien logistique ou financier aux clubs sportifs, etc. Dans plusieurs communes, un des soucis des élus est l'accès aux activités sportives pour les jeunes issus de milieux socio-économiques défavorisés.

Le **logement** et **l'environnement** sont également deux compétences partiellement communales, dans lesquelles le concept de promotion de la santé peut être développé. Certaines communes connaissent encore des situations délicates en matière de logement. Vestiges de leur passé ouvrier, certaines habitations n'ont ni eau courante, ni système convenable d'évacuation des eaux usées. Les pollutions intérieures sont probablement fréquentes, mais insuffisamment évaluées. Des politiques de reconstruction ou de rénovation sont en cours dans plusieurs communes. Une avancée pourrait être opérée en faveur de la santé dans le cadre de la gestion des logements sociaux: il est fréquent que les communes soient associées à cette gestion.

L'**aménagement du territoire** et la **politique de mobilité** sont également des lieux de décision qui intéressent notre propos. La qualité de vie des citoyens est en effet conditionnée par l'organisation de leur espace de vie et de leurs modes de déplacement. Plusieurs communes disposent déjà d'une commission communale d'aménagement du territoire, mais, à notre connaissance, aucune d'entre elles ne fonctionne de façon décentralisée en cette matière. La création du Parc naturel des Hauts-Pays permettra de mieux protéger la nature dans cette zone qui comprend des parties de plusieurs communes (mise en place de circuits promenades, promotion des produits du terroir, etc.). Dans les domaines liés à l'environnement, l'écoconseiller, présent dans un nombre croissant d'administrations communales, sera dorénavant un partenaire tout indiqué.

Selon les élus communaux, certains publics-cibles méritent une attention soutenue. Les **élèves** sont les premiers cités, car, dans 20 communes sur 21, existe un enseignement communal (au moins jusqu'à la fin des primaires). Le milieu de vie que constitue l'école est propice à la promotion de la santé. Pour qu'elle gagne en efficience, des élus nous ont paru sensibles à son inscription dans les projets d'établissement des écoles. Beaucoup d'actions se développent déjà à l'école, la nutrition étant (avec l'hygiène) le thème le plus souvent abordé. Dans l'enseignement secondaire, la prévention des toxicomanies est un sujet d'inquiétude récurrent, mais il est encore trop rarement fait appel à des associations spécialisées en la matière pour aborder ce sujet avec les adolescents. La formation des enseignants est aussi envisagée comme un axe porteur d'innovations.

En dehors du cadre scolaire, les élus s'interrogent sur les actions à mener avec les jeunes. Les expériences de conseils communaux des jeunes et/ou des enfants mis en place se sont souvent essoufflées. Dans une commune cependant, l'expérience a été bénéfique et a créé un réel dynamisme à partir des demandes exprimées par les jeunes. Le Conseil communal leur a donné les moyens nécessaires à la réalisation d'actions concrètes en les soutenant dans leur démarche, tout en leur laissant la gestion complète du projet.

Ces expériences sont vécues par les élus comme par les personnes concernées comme un apprentissage à la vie citoyenne. La création de maisons de jeunes, d'aides en milieu ouvert ou de cellules d'écoute et d'encadrement de la jeunesse est un axe que suivent les politiques communales, surtout en milieu urbain défavorisé, où les subventions sont plus faciles à obtenir. Les communes s'investissent également dans l'appui à l'organisation d'événements " jeunes " où la présence d'acteurs de la promotion de la santé est requise.

L'accueil de la **petite enfance** est aussi une matière partiellement gérée au niveau communal. Consultations des nourrissons, services de gardiennes encadrées, crèches et prégardiennats, maisons communales d'accueil de l'enfance, garderies, etc. sont

autant de lieux propices à une intervention de promotion de la santé. Le récent décret sur l'accueil extrascolaire permettra de renforcer la professionnalisation de ce secteur avec pour corollaire une meilleure prise en compte des aspects liés à la santé.

A travers le CPAS, la commune intervient souvent dans la prise en charge des **seniors** soit dans le cadre de maisons de repos (ou de maisons de repos et de soins), soit à domicile. Dans le cadre du décret du 6 juillet 1997, les institutions d'hébergement ont l'obligation de développer un projet de vie avec les personnes âgées. Des expériences sont menées pour améliorer le concept de maison de repos: le CPAS de Dour, par exemple, a concrétisé le concept de maisons individuelles regroupées autour d'un home et réservées à de vieux conjoints. Ceci permet aux personnes de vivre encore dans une maison individuelle tout en bénéficiant de services de proximité.

Des politiques intergénérationnelles ont également vu le jour: ainsi, à Lessines, l'opération "coup de pouce" a permis d'organiser des animations dans les homes. L'objectif du "maintien à domicile le plus longtemps possible" a conduit à une explosion des services d'aide à domicile. Ces services offrent un potentiel considérable en terme d'amélioration de la qualité de la vie à condition d'assurer une formation et un encadrement adéquats à leur personnel, en particulier les aides familiales.

L'**action sociale** est en définitive un des axes majeurs sur lesquels fonder une politique de santé dans des zones sinistrées comme peuvent l'être certaines communes ou parties de communes du Centre et

21 communes pour un 21e siècle en santé!

Une enquête sur la promotion de la santé dans les arrondissements de Mons et Soignies

Dès 1999, le CLPS de Mons-Soignies a décidé de réaliser une vaste enquête auprès des mandataires politiques et secrétaires communaux des 21 communes des deux arrondissements' qui sont de son ressort.

Le premier objectif de cette enquête était d'étudier les perceptions que ces responsables communaux ont de la promotion de la santé d'une part, des besoins de la population en ce domaine d'autre part.

Le deuxième objectif était de tracer les lignes de force du développement de la promotion de la santé au niveau communal.

Corollairement, cette étude donnait l'occasion au CLPS de se présenter aux responsables des 21 communes des arrondissements de Mons et de Soignies.

L'enquête a été menée en collaboration avec le Centre d'enseignement et de recherche en éducation pour la santé de l'Université de Liège (CERES).

La méthodologie prévoyait de réaliser une série d'entretiens semi-directifs auprès des représentants politiques et administratifs de chacune des 21 communes. Dans un premier temps, nous avons demandé à rencontrer l'échevin de la santé (ou l'échevin ayant la santé dans ses attributions), le président du Centre public d'aide sociale (CPAS) et le secrétaire communal.

Dans un second temps, nous avons interviewé un représentant de l'opposition politique communale.

Dans certaines communes, d'autres personnes se sont jointes à l'un des deux entretiens: directeurs d'école, acteurs sociaux, etc. Au total, 83 personnes ont été interviewées entre janvier et septembre 2000.

Chaque entretien a fait l'objet d'un rapport écrit. Le rapport de synthèse de l'enquête[2] a été présenté à l'assemblée générale du CLPS de Mons-Soignies, en présence de Madame **Nicole Maréchal**, Ministre de la Santé de la Communauté française, le 20 décembre dernier.

Des approches transversales

Les représentations de la promotion de la santé sont extrêmement diversifiées parmi les personnes rencontrées. A une approche globale et structurée de la promotion de la santé s'opposent des représentations parcellaires limitant la promotion de la santé au champ de l'éducation à la santé ou au domaine curatif ou social.

Un lien a pu être établi entre la vision globale des élus et les réalisations concrètes existant dans leurs communes. Les communes qui ont mis en place des actions transversales de promotion de la santé sont celles où le pouvoir politique et/ou administratif témoigne de la vision la plus globale de la promotion de la santé.

Six communes ont développé des **approches transversales**.

Les CPAS de Soignies et de Braine-le-Comte ont mis en place une coordination sociale qui permet à des partenaires locaux de travailler en commun sur un état des lieux pour proposer ensuite des projets ou des actions en synergie.

Les approches transversales favorisent un partenariat entre les acteurs, une coordination des actions, une approche multisectorielle enrichissante et une certaine pérennité des projets et services.

Les communes de Saint-Ghislain et de La Louvière inscrivent la promotion de la santé dans le cadre d'un plan social intégré, qui débouche sur la création de réseaux générateurs de projets dans les quartiers défavorisés. La Louvière adhère de surcroît au réseau des Villes Santé, ce qui lui donne une image qui lui permet de créer des dynamiques à l'intérieur de la cité, de renforcer les liens entre les services et les intervenants et de favoriser une perception positive de la cité par les citoyens.

A Mons, le Service de prévention est conçu comme une réponse de la Ville aux problématiques liées à l'exclusion et au besoin de sécurité. Il est chargé de stimuler l'émergence de projets de prévention en vue de mener à bien un véritable projet de société en réponse aux besoins locaux.

Enfin, à Frameries, une Maison de la santé regroupe sous un même toit différents acteurs du domaine social ou du domaine de la promotion de la santé. Elle constitue un espace de rencontre et d'échange pour tous ceux qui partagent une même préoccupation: le bien-être des citoyens. Cette maison de la santé s'appuie sur une Commission communale de promotion de la santé composée de représentants de la commune et de partenaires de terrain.

Ces approches transversales sont particulièrement intéressantes dans la mesure où elles favorisent un partenariat entre les acteurs, une coordination des actions, une approche multisectorielle enrichissante et une certaine pérennité des projets et services. Si elles existent, c'est par la volonté des élus qui leur apportent un soutien politique, mais aussi financier (en locaux, personnel et frais de fonctionnement).

L'ambition des responsables communaux partageant cette vision globale de la promotion de la santé est de faire sortir les activités d'une logique de projets à durée limitée pour les inscrire dans un cadre permanent. Ils sont donc à la recherche de modes de financement récurrents…

1 CLPS Mons-Soignies, *Programme d'actions coordonnées pluriannuel*, CLPS, La Louvière, mars 1999.

2 M. ANDRIEN, V. BOUTTIN, *La promotion de la santé au niveau communal, Une enquête dans les 21 Communes des Arrondissements de Mons et de Soignies*, CLPS, La Louvière, décembre 2000 (2e édition).

EURALISA

Alimentation à l'école

Le 2 décembre 2000, lors du Forum "Alimentation à l'école" organisé conjointement par les Ministres de l'Enseignement fondamental et de la Santé de la Communauté française, Madame la Ministre **Nicole Maréchal** a annoncé la création d'une plate-forme "Alimentation et promotion de la santé" ayant pour mission principale de donner des avis et recommandations afin de promouvoir la santé nutritionnelle en Communauté française et auprès des différents publics-relais.

Le groupe "U.E. Diététique et Promotion de la santé" – nouvelle appellation "EURALISA" – s'est vu confier la coordination et la gestion de cette plate-forme. Mis en place en 1998, par Madame la Ministre **Laurette Onkelinx**, ce groupe a pour mission de contribuer à l'application en Communauté française des politiques communautaires et européennes en matière de diététique et de promotion de la santé. Il réunit des experts en diététique et/ou en promotion de la santé nutritionnelle. Toutes les Hautes Ecoles en diététique en Communauté française y sont représentées ainsi que la Coordination Education/Santé asbl, le CERES, l'ONE et la Direction générale de la santé de la Communauté française.

En tant qu'organe coordinateur, ce groupe est chargé notamment de constituer la Plate-forme "Alimentation et Promotion de la santé" en y invitant les différents acteurs et intervenants en matière de promotion d'une alimentation saine et équilibrée s'inscrivant dans une démarche de promotion de la santé. Dans cet esprit, il se propose d'organiser des concertations avec ceux-ci afin de construire un consensus autour de messages éducatifs de diététique et santé nutritionnelle et de favoriser ainsi la mise en œuvre des recommandations nationales et européennes existantes en la matière.

Au cours de cette première année d'exercice, la plate-forme mettra son expertise au service des objectifs des Ministres Maréchal et Nollet concernant l'établissement d'une charte de l'alimentation saine à l'école et la diffusion d'un cahier des charges pour l'alimentation scolaire à mettre en application dès l'année scolaire prochaine. Dans un deuxième temps, la plate-forme se constituera en groupe de référence et d'avis en matière de promotion de la santé nutritionnelle en Communauté française au service des ministres concernés et des organes et personnes-relais intervenant dans la conception, la réalisation et la diffusion de messages en éducation nutritionnelle auprès des différents publics.

Les membres de cette plate-forme souhaitent animer une démarche de consultation la plus large possible et valoriser les expertises et les projets en cours qui s'inscrivent dans une approche de promotion de la santé.

Si vous souhaitez les contacter, faites-le par écrit en adressant votre courrier à l'adresse suivante:

EURALISA, Plate-forme "Alimentation et promotion de la santé", Boîte postale n° 16, 1200 Bruxelles 20.■

En bref

Le nouveau décret relatif à *la Promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention* a été voté à l'unanimité en séance plénière du Parlement de la Communauté française le 20 février dernier. Nous en avions évoqué l'avant-projet dans le numéro 151 de septembre 2000 et nous publierons le texte du décret dans un prochain numéro.

Les dépenses de santé de la Communauté française en 2000

Les grands postes du budget

Sur un budget global d'un peu plus de 5.200.000.000 F, près de 4.700.000.000 F vont à la politique de l'enfance, et 500.000.000 F à la santé proprement dite. Ces chiffres sont malheureusement d'une grande stabilité d'une année à l'autre.

Si on pouvait dire voici deux ans que pour 1F que la Communauté consacre à la santé, le fédéral en dépense 1000, aujourd'hui, le budget fédéral excède très largement les 500 milliards (les dépenses 2000 devraient dépasser les 512 milliards), alors que celui de la Communauté n'a pas bougé.

A côté du financement de l'infrastructure permanente et des programmes en promotion de la santé, pour environ la moitié du montant disponible, on notera en particulier les efforts faits en matière de vaccination (50.000.000 F), de lutte contre la tuberculose (50.000.000 F) et le co-financement de l'Institut scientifique de santé publique (33.000.000 F).

Promotion santé

Services communautaires et centres locaux

Type	*Montant*
Services communautaires	32.181.794
Centres locaux de promotion de la santé - Subvention de base	34.859.437
CLPS (contributions complémentaires)	18.358.981

Les programmes subventionnés

Programmes locaux

Organisme (centre local concerné)	*Projet*	*Montant*
Aide Info Sida (Bruxelles)	Programme annuel	2.000.000
ALFA (Liège)	Soutien aux parents toxicomanes et éducation à la parentalité	2.200.000
Association interrégionale de guidance et de santé – Vottem (Huy-Waremme)	Projet de promotion de la santé destiné aux élèves de 5e et 6e années primaires des écoles du canton de Waremme.	1.367.216
AVAT (Verviers)	Projet de mise enplace de relais de prévention dans 16 écoles (primaires et secondaires) de la périphérie verviétoise.	2.025.000
Canal J et Citadelle (Tournai)	Prévention des usages de drogues dans les milieux de vie des jeunes	3.573.426
Centre culturel de Welkenraedt (Verviers)	'Les drogues on en parle'	134.000
Centre planning familial FPS Centre et Soignies	L'IVG 10 ans après la légalisation	100.000
Centre régional libre examen Bruxelles	Expo et colloque 'Plaisir d'amour'	200.000
Centre de santé UCL (Brabant wallon)	Promotion santé à l'école	1.900.000
Centre de santé Saint-Hubert (Luxembourg)	Action en promotion de la santé	282.290
Commune de Forest (IMS) (Bruxelles)	Action en promotion de la santé	145.000
Coordination liégeoise de la lutte contre le sida (Liège)	Programme annuel	2.900.000
Coordination sida-assuétudes (Namur)	Programme annuel	2.000.000
CPAS de Charleroi (Charleroi-Thuin)	Programme d'actions préventives des toxicomanies et autres conduites à risques	1.931.000
CPCF La Louvière (Mons-Soignies)	Formation adultes sida	40.000
FPS Luxembourg (Luxembourg)	Prévention tabac 5e et 6e primaire	295.000
ICAR (Liège)	Médecine préventive et promotion de la santé	2.500.000
Maison médicale de Forest (Bruxelles)	Forest quartiers Santé	2.643.000
Maison médicale Ougrée (Liège)	Santé communautaire Seraing	2.250.000
Le Méridien (Bruxelles)	Promotion de la santé mentale communautaire et qualité de vie des populations	1.250.000
MST Charleroi (Charleroi-Thuin)	Programme annuel	2.000.000
Nadja (Liège)	Prévention toxicomanies	1.800.000
Petits pas (Les) (Brabant wallon)	Création d'un réseau de communication stratégique	800.000
Les Pissenlits (Bruxelles)	Promoteurs-informateurs en santé à Cureghem	2.600.000
Province du Brabant wallon (Brabant wallon)	Sensibilisation dépistage cancer du sein	500.000
Service Education pour la Santé de Huy (Huy-Waremme)	Prévention sida	1.498.766
Vie libre (Luxembourg)	Prévention en milieu scolaire	1.600.000
Ville de Liège Instruction publique IMS (Liège)	Projet Alimentation – Assuétudes - Cancer	2.800.000
Ville de Thuin (Charleroi-Thuin)	Prévention en milieu scolaire	190.500

Programmes communautaires

Organisme	*Projet*	*Montant*
ANMC	Revue mensuelle *Education santé*	5.000.000
Centre d'éducation du patient	Prévention mort subite du nourrisson	6.276.000
Centre de référence pour le dépistage du cancer du sein	Mise en place assurance de qualité	2.000.000
Centre de référence sida - Université catholique de Louvain	Programme annuel	3.300.000
Centre de référence sida - Université libre de Bruxelles	Programme annuel	3.300.000
Centre de référence sida - Université de Liège	Programme annuel	3.300.000
Coordination éducation santé	Midis à l'école	7.365.000
Croix-Rouge – Service éducation pour la santé	Programme quinquennal	4.000.000

Programmes communautaires (suite)

Organisme	*Projet*	*Montant*
Cultures & Santé	Programme d'actions en promotion de la santé	5.000.000
CUMG UCL	Formation 'annonce ' diagnostic sida	22.000
DIC Collège	Forum santé	89.300
Educa Santé	Programme de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité	7.000.000
Espace P	Promotion de la santé en milieu de prostitution	6.700.000
Eurotox	Recherche XTC et nouvelle drogues	2.350.000
Ex Aequo	Programme d'activités 2000-2001	7.200.000
Facultés St-Louis	Recherche en sciences sociales et sida (2e phase)	896.250
Fédération contre le cancer	Colloque 'promotion activité physique'	150.000
Fédération laïque planning familial	Promotion globale et intégrée de la santé sexuelle en milieu scolaire	4.000.000
Fédération des Maisons Médicales	Implantation de l'assurance de qualité	3.740.000
FIMS	Programme annuel	4.000.000
FPS	Forum santé	50.000
Handicap et Santé	Vulnérabilités et santé	3.600.000
Handicap et Santé	Colloque 'vie affective personnes déficientes mentales'	150.000
Infor-Drogues	Programme pluriannuel	4.117.000
Inter Environnement Wallonie	Projet Sandrine	1.200.000
Projet Lama	Festival 'Drogues Pur Kultur'	1.000.000
Latitudes – Service social des étrangers	Programme d'activités prévention Sida/MST	7.200.000
Liaison antiprohibitionniste	Information et prévention	500.000
Médiathèque	Activités de base	5.588.000
Modus Vivendi	Programme annuel	8.500.000
MSF-Elisa		1.369.500
Observatoire socio-épidémiologique sida et sexualité - Facultés universitaires Saint-Louis	Programme annuel	5.500.000
Plate-forme prévention sida	Programme annuel	2.520.000
Prospective Jeunesse	Programme annuel	4.200.000
Province Luxembourg	La grande aventure du sommeil	800.000
Repères	Programme 1999-2002	3.500.000
Société Scientifique de Médecine Générale	Recherche-action 'Alcool'	2.557.000
UNMS	Outilthèque-santé	4.000.000
Un sur dix asbl	Campagne de sensibilisation sur l'homosexualité à l'intention des jeunes	800.000

Que font-ils de cet argent?

Les données partielles des tableaux ci-dessus ne permettent pas de se faire une idée précise des projets dans lesquels la Communauté française investit des montants parfois importants.

On nous dit souvent que tel programme développé ici ou là est particulièrement pertinent, ou novateur, ou efficient. On ne demande qu'à le croire, mais on aimerait en savoir un peu plus…

Nous réitérons donc notre invitation de l'an dernier aux promoteurs des projets cités dans cet article à partager leur expérience avec nos lecteurs. Nos colonnes leur sont ouvertes!

Christian De Bock, avec l'aide de l'Administration de la santé de la Communauté française ■

Procédures d'examen

Les **projets communautaires** sont examinés par l'Administration et par une commission du Conseil supérieur de promotion de la santé, qui dispose d'un délai de 60 jours pour remettre son avis. Cette commission, présidée par **Martine Bantuelle**, Vice-présidente du Conseil, se réunit deux fois par mois, et traite une soixantaine de dossiers par an. Chaque programme est l'objet d'une évaluation préliminaire par deux membres de la commission, et d'un débat. L'avis est en général rendu à l'unanimité, et transmis uniquement à la Ministre. Le secrétariat de la Commission 'programmes' est assuré par **Jacques Henkinbrant** (02-413 35 48).

La Ministre prend sa décision en s'appuyant sur les deux avis de son Administration et du Conseil. Il est possible que cette procédure soit modifiée cette année. Nous vous tiendrons au courant.

Les **projets locaux** sont examinés par l'Administration et par des commissions mises en place au sein des Centres locaux de promotion de la santé concernés. La Ministre prend sa décision en s'appuyant sur les deux avis de son Administration et du centre local. Il est aussi possible que cette procédure soit revue cette année