



## Quelles sont les bases de la nouvelle politique du gouvernement fédéral en matière de drogue?

Le gouvernement fédéral estime que la toxicomanie, problématique multidimensionnelle et complexe, est avant tout un problème de santé publique.

Les principaux objectifs de cette politique découlent de cette position de principe:

- réduire le nombre de consommateurs de drogue;
- diminuer les dommages physiques et psychosociaux dus à l'abus de drogue;
- réduire les conséquences négatives pour la société du phénomène de la drogue.

Pour atteindre ces objectifs, le Gouvernement mènera une politique articulée autour de trois axes.

**Mieux vaut prévenir que guérir.** Un premier objectif consiste donc à dissuader de consommer des drogues, qu'elles soient légales ou illégales. Le but essentiel de la nouvelle politique en matière de drogue est de prévenir et de limiter les risques pour les usagers, pour leur environnement proche et pour la société en général. Une attention particulière sera accordée aux jeunes pour éviter qu'ils ne fassent l'expérience des drogues légales et illégales à un âge de plus en plus précoce et afin de leur apprendre à adopter une attitude réfléchie à l'égard des substances visées.

**Une assistance adéquate en cas d'usage problématique.** L'assistance, c'est-à-dire l'aide fournie au consommateur, aura la priorité sur des sanctions éventuelles. La dépendance vis-à-vis d'une drogue n'excuse pas un comportement criminel mais les toxicomanes seront, autant que possible, orientés vers l'assistance. Dans tous les cas, on évitera que des usagers de drogue n'ayant commis aucun délit se retrouvent en prison.

**La réduction des nuisances pour l'environnement proche et pour la société dans son ensemble.** La lutte contre le trafic de drogue et les organisations criminelles impliquées dans ce trafic doit être organisée de manière plus performante.

## Mieux mesurer le phénomène et l'impact de la politique suivie

La Belgique ne dispose pas de suffisamment de données précises sur la consommation de drogues légales et illégales.

C'est la raison pour laquelle un Observatoire belge des drogues et des toxicomanies verra le jour. Celui-ci aura pour mission de collecter et d'analyser l'ensemble des données sur les drogues et la toxicomanie, et de mesurer les effets des différentes décisions politiques. L'idée est de renforcer le travail réalisé actuellement par le Point focal belge, auquel les communautés apportent une contribution non négligeable.

L'usage de drogues et d'autres produits psycho-actifs sera également analysé dans le cadre de l'Enquête de santé par interview en 2001 afin de disposer d'une image plus précise de la consommation de drogues au sein de notre population.

## Ne pas se limiter aux drogues illégales

Traditionnellement, lorsqu'on parle de drogues, on constate que l'on se préoccupe avant tout des drogues illégales. Pourtant, la consommation de drogues légales comme le tabac et l'alcool occasionne encore et toujours bien plus de problèmes de santé et de bien-être que l'usage de drogues illégales.

Même si nous ne possédons pas de données précises sur la consommation de drogue en Belgique, toutes les enquêtes vont dans le sens d'un usage croissant de drogues légales et illégales par les jeunes.

Selon des données récentes, un tiers des jeunes ont fumé au cours de l'année dernière, les trois quarts ont consommé de l'alcool, les deux tiers ont pris des médicaments et un sixième ont eu recours aux drogues illégales.

## La loi change (peut-être) demain

On n'insistera jamais assez sur le fait que la nouvelle politique en matière de drogue nécessite des modifications à la législation belge qui prendront au mieux de nombreux mois. Le gouvernement l'a dit, mais les médias n'ont peut-être pas assez insisté sur cet aspect important du dossier.

La volonté affichée par les autorités fédérales se traduira-t-elle réellement dans les faits? Les vieux démons sécuritaires ne referont-ils pas surface après la présidence belge?

Suite dans un prochain numéro!

Pour l'alcool et le tabac, les taux de consommation augmentent le plus fortement entre 13 et 14 ans; pour les drogues illégales, cette augmentation se produit entre 15 et 16 ans. La consommation de médicaments croît régulièrement avec l'âge.

Ces données reflètent la banalisation de la consommation d'alcool dans notre société. Les jeunes commencent très tôt à boire de l'alcool. A l'âge de 12 ans, un jeune sur dix consomme des boissons fortes ou des alcopops (boissons mixtes composées d'un mélange de boisson forte et de limonades, comme par exemple le Bacardi Breezer). De nombreux jeunes de 17 ans sont des consommateurs de bière plutôt réguliers qu'occasionnels. Après la bière, les alcopops sont les boissons le plus fréquemment consommées à tout âge.

L'usage de médicaments est, lui aussi, très répandu. Les analgésiques sont très populaires. Les jeunes commencent très tôt à prendre ces produits et l'usage augmente avec l'âge. Les calmants et excitants sont utilisés plus souvent que les somnifères ou les produits amaigrissants. Il faut remarquer que la consommation de ces produits débute dès 12 à 13 ans.

Parmi les drogues illégales, le cannabis est la substance la plus populaire. Non seulement les jeunes sont nettement plus nombreux à consommer du cannabis que d'autres drogues illégales (le pourcentage de jeunes augmente ici plus fortement avec l'âge), mais de plus, la consommation est plus fréquente et débute plus tôt que pour les autres drogues illégales. 2% des jeunes de 13 ans consomment du cannabis contre 35% à 18 ans. Pour l'ecstasy, la consommation touche 1 à 2% des jeunes de 14 ans et atteint 8% des jeunes de 18 ans; pour la cocaïne, les chiffres sont de 1% à 15 ans et 4% à 18 ans.

La consommation de drogues illégales augmente surtout entre le premier et le second degré du secondaire. Mais, dans l'ensemble du secondaire, il apparaît que les jeunes pratiquent le plus souvent un usage occasionnel: le rapport est d'environ un tiers de consommateurs réguliers contre deux tiers d'usagers occasionnels.

## Que propose le gouvernement sur le plan de la prévention?

Les communautés sont compétentes en matière de prévention liée à la santé. Via le Secrétariat permanent à la politique de

# Brèves

## Epilepsie Liège

9 juin 2001

Journée de formation et d'information sur le thème *Epilepsie: sortir de l'ombre!*, organisée par "Liège Province Santé". Deux parties: le matin pour les professionnels de la santé, l'après-midi pour le grand public. Inscription obligatoire.

Lieu: Salons de la Banque Fortis, place Xavier Neujean 9, 4000 Liège.

Renseignements: Liège Province Santé, boulevard de la Constitution 19, 4020 Liège. Tél.: 04-349 51 33. Fax: 04-349 51 35.

## Famille Ans

13 juin 2001

Journée d'étude sur le thème *La famille recomposée. Entre reconnaissance de la souffrance et réduction de la violence*, organisée par l'ASBL Parole d'enfants. Public concerné: tous les professionnels de l'intervention sociale et de la relation d'aide.

Coût: 1600 F (39,66 €).

Lieu: Centre Culturel de Ans, Place des Anciens Combattants, 4432 Ans.

Renseignements: ASBL Parole d'Enfants, rue Lambert le Bègue 14, 4000 Liège. Tél.: 04-223 10 99. Fax: 04-223 15 56.

Mél: parole@swing.be

## Fibromyalgie Liège

16 juin 2001

La Ligue belge francophone des patients fibromyalgiques organise une séance d'information sur la fibromyalgie le samedi 16 juin 2001 à 14h30, salle Van Cuyck à l'hôpital de la Citadelle à Liège.

Cette séance s'adresse aux patients, à leur famille et amis.

Pour tout renseignement: tél.: 010-22 65 87, fax: 010-22 27 14, e-mail: l.b.f.p.@hotmail.com.

## Politique de santé Paris

23 et 24 juin 2001

"Comment ça va la vie. Du réseau de soins au réseau de santé: une histoire chargée d'avenir": congrès national organisé par la Coordination nationale des réseaux.

- Le samedi 23 juin: Assemblée plénière d'ouverture. Forums et ateliers en parallèle.

• Forums

Les réseaux, une chance pour le système de santé.

L'évaluation des réseaux de santé.

L'utilisation des nouvelles technologies de l'information dans les réseaux de santé.

Formation et réseaux: de la formation médicale continue à la formation professionnelle.

• Ateliers: organisés sur le thème "Vie des réseaux"

- Le dimanche 24 juin: Forums et ateliers en parallèle. Assemblée plénière.

• Forums

Le réseau de santé, espace de citoyenneté.

La relation d'aide du quartier au continent

• Ateliers: organisés sur le thème "Qui fait quoi dans le réseau?"

Renseignements: Coordination nationale des réseaux ville-hôpital, des réseaux de santé et des réseaux de proximité, rue des Cascades 25, F-75020 Paris. Tél.: +1 43 66 56 70. Fax: +1 53 36 77 99. Mél: contact@cnr.asso.fr

Le programme complet et le formulaire d'inscription sont disponibles sur le site: [www.cnr.asso.fr](http://www.cnr.asso.fr)

## Concours - Milieu de travail Avant le 30 septembre 2001

Le Club européen de la santé organise le prix "Santé et entreprise", en collaboration avec la Division de l'humanisation et de la promotion du travail et l'Association professionnelle belge des médecins du travail.

Il a pour but de promouvoir la santé dans l'entreprise, de développer sur les lieux mêmes de l'activité professionnelle et en coordination avec les partenaires sociaux, des actions éducatives en faveur de la santé.

Le prix récompensera des réalisations et des actions d'information, de sensibilisation, de formation et/ou de recherche visant à améliorer la santé dans les entreprises, tels que:

• la promotion de comportements favorables à la santé;

• la prévention des risques d'assuétudes (alcoolisme et autre toxicomanie);

• le dépistage précoce, la prévention et l'évaluation des risques liés au travail;

• la revalidation et la réadaptation professionnelle et sociale;

• la conception et la mise en oeuvre de matériel, dispositifs, appareils relevant de nouvelles technologies;

• l'analyse ergonomique et l'amélioration des lieux de travail.

La participation au concours peut se faire sous forme de rapport, étude, montage audiovisuel, vidéo, film, affiche, brochure, etc.

Le dossier de candidature devra décrire une action entièrement terminée et être accompagné d'une évaluation critique des résultats obtenus.

Le montant total des prix pouvant être attribués est de 7500 € y compris le prix spé-

cial de 2500 € de l'Association professionnelle belge des médecins du travail.

De plus, en 2001, à l'occasion de son 20e anniversaire, la section belge du Club européen de la santé décernera un prix spécial de 2500 € à une initiative visant à la protection de la maternité au travail.

Enfin, la Fondation Astra met à la disposition du Prix Santé et entreprise une subvention de 650€ destinée à récompenser une ou des actions orientées vers les personnes âgées: travailleurs âgés, préparation à la retraite, solidarité intergénérationnelle, etc.

Les dossiers de participation doivent être déposés avant le 30 septembre 2001.

Le formulaire d'inscription est disponible à l'adresse suivante: Division de l'humanisation et de la promotion du travail, prix "Santé et entreprise" du Club européen de la santé, rue Belliard 51, 1040 Bruxelles. Tél.: 02-233 42 25. Fax: 02-233 42 52. Mél: jacobsi@meta.fgov.be

## Milieu de travail Auderghem

Octobre et novembre 2001

AIB-Vinçotte TECOMAS organise une formation de base en prévention, protection et bien-être au travail, pour conseillers en prévention "niveau 3".

Dates: les jeudi 11, 18 et 25 octobre, et 8, 15 et 22 novembre 2001 de 9h à 16h30. Evaluation écrite le 29 novembre de 9 à 11h.

Lieu: Centre de formation TECOMAS, avenue André Drouart 27-29, 1160 Bruxelles.

Prix: 31.500 F (780,86 €) (comprend la formation, les lunchs, les pauses-café et le syllabus).

Inscription avant le 3 octobre.

Renseignements: Carine Henry, tél: 02-674 59 86, fax 02-662 23 36.

Mél: chenny@aib-vincotte.be

## Santé publique et promotion de la santé Amiens

Du 23 au 26 octobre 2001

Le 1er colloque international des programmes locaux et régionaux de santé se propose de:

- analyser et comparer les mutations sociopolitiques nationales ou régionales à l'origine des programmes locaux et régionaux de santé;

- décrire et étudier les expériences et les pratiques locales (de la ville à la région/province);

- débattre sur les méthodologies, les outils, les questionnements que suscitent les programmes;

- comprendre la place des différents acteurs de santé publique impliqués dans les programmes et analyser le rôle des populations.

Cette acceptation fondamentale peut s'enraciner dans les réseaux informels (famille, amis, ...), dans des groupes d'entraide, auprès d'un thérapeute (l'ouvrage cite notamment l'influence des idées de **Carl Rogers** et de **Claire Portelance**), auprès d'une aide familiale ou d'un éducateur de rue, ...

Au **rez-de-chaussée** se trouve la capacité à trouver un sens, une cohérence à sa vie. "Le concept de sens va au-delà de la pure réflexion intellectuelle, il renvoie l'individu à une réalité qui le dépasse et l'incite à s'ouvrir aux aspects positifs de l'existence." La recherche de sens, lorsqu'elle aboutit et n'enlise pas l'individu dans un cercle sans issue, est donc un processus adaptatif.

Par exemple, certains enfants battus ou ayant vécu l'expérience d'un camp de concentration construiront cette cohérence sur base de la foi religieuse; d'autres, au travers du pardon qu'ils accorderont à ceux qui les ont fait souffrir; pour d'autres encore, l'important sera de comprendre le passé. D'une manière ou d'une autre, les personnes résilientes se construisent une philosophie de la vie qui les pousse en avant.

Le **rez-de-chaussée** est aussi le niveau des projets concrets: le sens peut se manifester au travers de l'action, un projet à mettre en œuvre, un objectif à réaliser. La résilience peut passer par l'engagement auprès de l'humanité souffrante, l'investissement dans un projet collectif ou la responsabilité d'une plante, d'un animal, d'un petit frère, ...

On trouve au **premier étage** trois pièces principales:

- l'estime de soi, qui dépend à la fois de la qualité des relations affectives entre l'enfant et ses parents (ou ses substituts parentaux) et des propres réalisations de l'enfant;

- les compétences humaines, sociales et professionnelles, parfois profondément enfouies et qui ne pourront s'exercer que si l'individu a un minimum de sentiment de contrôle, de maîtrise sur son environnement (=locus of control);

- les stratégies d'ajustement (=coping) sont les processus mentaux que nous utilisons pour vivre dans ce monde imparfait. Les auteurs consacrent un chapitre entier à ce concept, en exposent quelques éléments théoriques et en explorent ensuite plus en détails cinq types de stratégies: l'humour (l'humour de tous les jours, l'humour en thérapie), le déni et l'évitement (qui ne sont des stratégies efficaces que s'ils ne sont pas prolongés dans le temps), la minimisation (relativisation de la situation personnelle par comparaison à celle des autres), le contrôle des affects (qui, poussé à l'extrême, peut être un facteur d'isolement et d'endurcissement) et la rêverie diurne (qui prend souvent chez l'enfant la forme du jeu).

#### Aide-toi...

Développer la résilience, c'est agir à l'un ou l'autre niveau de la casita, c'est "aider la personne à s'aider elle-même"... n'est-ce pas là aussi un des principes de base de l'éducation pour la santé? Alors que le cœur de l'ouvrage évoque des situations particulièrement dramatiques, le dernier chapitre trace quelques pistes pour une application de ces réflexions dans la vie de tous les jours, face à des situations plus courantes.

Ces "nouvelles pratiques" sont guidées par le regard non pathologique que les auteurs nous invitent à poser sur les individus et sont donc applicables à tout processus éducatif.

L'ouvrage introduit ainsi à différents domaines susceptibles d'être travaillés, par exemple, dans les projets d'éducation pour la santé. A chacun de puiser et d'approfon-

dir les éléments les plus accessibles et les plus adaptés à sa pratique quotidienne.

Pour approfondir cette réflexion méthodologique, prendre un peu de recul et dépasser l'enthousiasme suscité par le livre, on pourra conseiller d'autres lectures. Ainsi par exemple les actes du Séminaire international sur les indicateurs de santé chez les adolescents<sup>1</sup>, organisé à Paris en novembre 1996, est un bon départ pour se documenter.

La communication de **Monique Bolognini** est consacrée au concept de coping et présente quelques typologies et instruments d'évaluation de l'ajustement, de même qu'une étude sur les stratégies d'ajustement utilisées par les adolescents dans les situations de la vie courante.

Le rapport du groupe de travail coordonné par **Pierre-André Michaud** se penche sur la pertinence de l'utilisation de la notion de résilience dans la conception et l'analyse des résultats des études sur les adolescents. Ce texte apporte des éléments critiques et nuancés de définition du concept de résilience et attire l'attention sur un certain nombre de risques (éthiques et méthodologiques) liés à son utilisation. Ces deux extraits fournissent également un grand nombre de références pour qui souhaite aller plus loin.

En tenant compte de ces quelques bémols, vous qui, face à votre "public cible", êtes découragé, fatigué, envahi par un pernicieux sentiment de "à quoi bon?", ... ce livre est fait pour vous!

**Sophie Grignard**, APES-ULg

**VANISTENDAEEL S., LECOMTE J.** *Le bonheur est toujours possible - Construire la résilience.* Paris, Bayard, 2000, 223 pages. ■

<sup>1</sup> Dressen C, Chan Chee C, Lamarre MC, eds. *Séminaire international sur les indicateurs de santé chez les adolescents.* Vanves: Comité français d'éducation pour la santé, 1996. 115 p.

## Les aspects sociaux du handicap

La question du handicap et celle de la place des handicapés dans la société sont politiques. S'interroger sur la définition du handicap, sur la recherche de classification, sur l'image du handicap dans les médias; questionner les discriminations dans l'accès au travail, à la santé; lister les entraves à leur qualité de vie; analyser l'efficacité sociale des lois et règlements, des institutions sociales et médico-sociales; mesurer le poids de leur parole, ... c'est

parler de l'homme (exclusion ou discrimination), de la justice sociale (compensation ou stigmatisation), de l'acceptation de la différence, de l'éthique des pratiques envers les personnes dont l'atteinte psychique ou physique nous confronte au miroir de notre fragilité, de la démocratie, de l'avenir du fait humain.

Le handicap n'est pas extérieur à nous-mêmes, ni aux transformations sociales ou environnementales. Il est ce que nous vou-

lons en faire, individuellement et collectivement.

*Les aspects sociaux du handicap*, Marseille, Prévenir, n° 39, 2000, 254 pages, 160 FF.

Diffusion: Prévenir - Coopérative d'édition de la vie mutualiste, BP92, 13362 Marseille cedex 10. Tél.: +4 91 18 49 58. Fax: +4 91 18 49 62. Mèl: [prevenir-marseille@viva.presse.fr](mailto:prevenir-marseille@viva.presse.fr)

Site internet: [www.mutuelles-de-france.fr/prevenir](http://www.mutuelles-de-france.fr/prevenir) ■



Photo News, M. Houer

### La consommation de drogues légales (...) occasionne bien plus de problèmes de santé que l'usage de drogues illégales.

prévention (SPPP), le Ministère de l'Intérieur accorde à 51 communes des subventions représentant un montant annuel total de 320 millions afin d'assurer la prévention de la délinquance et des nuisances publiques liées à l'usage de drogue.

Grâce à cette politique, différents types de structures ont été mises en place: des projets de coordination locale, de travail de rue; des centres de sensibilisation, d'information et d'accompagnement; des centres d'accueil et d'hébergement d'urgence; des centres permettant l'accueil, le suivi psychosocial ainsi que l'orientation des usagers de drogue; des centres de crise; les Maisons d'Accueil Socio-Sanitaire (MASS), etc.

Ces contrats évolueront sans doute plus vite que la législation, en fonction d'arbitrages au sein du gouvernement fédéral.

La Note politique du gouvernement fédéral formule une série de priorités pour ce qui est de la prévention:

- le gouvernement fédéral demande aux Communautés d'intégrer structurellement l'apprentissage de la prévention dans la formation des enseignants. Les initiatives préventives existantes dans l'enseignement doivent être développées. L'attention requise doit être accordée, non seulement aux drogues illégales, mais aussi à l'abus d'alcool et de médicaments;

- en collaboration avec les communautés et les régions, le gouvernement fédéral encouragera les communes à mettre au point une politique locale; elles pourront collaborer, à cet effet, avec les secteurs de l'enseignement, des soins de santé, de l'aide sociale et de la justice, ainsi qu'avec les organisations récréatives, les employeurs et les syndicats;

- des campagnes d'information et de sensibilisation seront consacrées aux effets des drogues (légal et illégal) sur la conduite de véhicules;

- le gouvernement fédéral prendra des mesures afin d'influencer la prescription de certains médicaments comme les somnifères et les calmants;

- le gouvernement fédéral veillera à ce que les mesures concernant le tabagisme (interdiction de fumer dans les transports en commun, dans le secteur horeca) soient effectivement appliquées. En collaboration avec les gouvernements des communautés et des régions, le gouvernement libérera aussi des moyens complémentaires pour accentuer la lutte contre le tabagisme;

- un contrôle renforcé sera organisé pour ce qui est du respect de l'âge minimal (16 ans) pour la vente de boissons alcoolisées.

Afin de mieux organiser et coordonner la prévention et l'assistance, une Cellule

Drogue sera créée conformément à la proposition du groupe de travail parlementaire, en collaboration avec des représentants de tous les services compétents du gouvernement fédéral ainsi que des communautés et des régions.

#### Et l'assistance aux toxicomanes?

Le but du gouvernement est de mieux organiser et coordonner l'assistance et de rendre la collaboration entre l'assistance et la justice plus performante. L'assistance doit avoir pour but d'atteindre un nombre maximum de consommateurs problématiques de drogue et de leur offrir un soutien sur mesure.

De plus, tout doit être mis en œuvre pour limiter autant que possible les dommages pour l'individu et la société.

Cela signifie notamment qu'il faut éviter que des toxicomanes n'aboutissent dans le circuit de la criminalité et que des problèmes sanitaires ne s'amplifient suite à la toxicodépendance.

Une série d'initiatives seront prises en la matière:

- l'assistance aux toxicomanes sera développée par le biais des circuits de soins locaux qui offriront un éventail complet de soins. Les infrastructures locales seront regroupées dans un "Groupe local de Coordination Drogue" (GLD);

- les toxicomanes ayant déjà suivi plusieurs traitements, qui ont récidivé et qui s'intègrent difficilement pourront bénéficier d'un suivi individuel;

- des projets pilotes seront lancés dans les établissements psychiatriques dans le domaine du traitement intensif de patients psychiatriques présentant, en outre, des problèmes liés à la drogue;

- il faudra disposer, d'urgence, d'une capacité accrue dans le domaine de l'accueil de crise des toxicomanes. Le but est de démarrer dans le courant de 2001 avec 20 lits et d'y ajouter 40 lits dans le courant de 2002;

- un cadre légal sera mis en place pour les traitements de substitution des héroïnomes. Mais le gouvernement ne lancera et ne financera pas d'expériences en matière de délivrance contrôlée d'héroïne;

- pour améliorer la collaboration entre la justice, la police et le secteur de l'assistance, des case managers de la justice chargés de

## Une intervention pénale à l'encontre des utilisateurs doit rester la sanction ultime.

la problématique de la drogue seront désignés dans toutes les maisons de justice. Ils devront informer les magistrats des parquets et les services de police au sujet des formules d'assistance et donner des avis sur l'opportunité de certaines mesures.

### La drogue et le droit pénal

Même si le cannabis n'est pas légalisé, la police ne dressera, en principe, plus de procès-verbal nominatif lorsque des **majeurs** seront pris en possession d'une quantité de cannabis à usage personnel; ces derniers ne seront donc plus poursuivis. Un **enregistrement anonyme** par la police sera prévu, lié à un rapport mensuel au Procureur du Roi.

Il y a cependant deux exceptions, lorsqu'il y a indication d'usage problématique (un usage que l'on ne maîtrise plus) et lorsqu'il est question de nuisance publique et de consommation en présence de mineurs.

Le Gouvernement adaptera la loi sur les stupéfiants de 1921 afin que la politique de recherche et des poursuites puisse **faire**

la distinction entre le cannabis et les autres drogues illégales afin de mieux pouvoir individualiser les mesures. Cette distinction sera concrétisée par un arrêté royal, mais il faudra attendre encore quelques mois avant que la nouvelle loi ne soit approuvée au Parlement et, entre-temps, la directive de 1998 reste en vigueur (elle accorde à la possession de petites quantités de cannabis pour l'usage personnel la priorité la plus faible dans le cadre des poursuites).

La détention d'une quantité de cannabis qui n'est pas destinée à l'usage personnel, la détention de drogues dures et la vente de toutes les drogues illégales (y compris le cannabis) restent interdites.

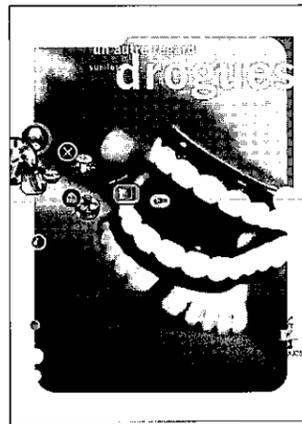
La nouvelle politique belge ne diffère pratiquement pas de celle menée dans la plupart des autres pays européens, même si elle est formulée de manière plus explicite.

La majorité des autres pays européens accordent la priorité la plus faible en matière de poursuites à la détention de petites quantités de cannabis pour l'usage personnel ou ne poursuivent plus pour cette

drogues dite dures est aussi une avancée mais beaucoup plus timide.

La Ministre regrette aussi que l'initiative fédérale se limite au champ du comportement individuel, négligeant la dimension collective de la problématique des toxicomanies.

En ce qui concerne l'accès au cannabis, dont la vente reste interdite, Nicole Maréchal se demande si les pouvoirs publics n'auraient pas intérêt à prendre en charge l'organisation et le contrôle du commerce, comme pour l'alcool et le tabac. Deux raisons plaident pour cette solution: au niveau de la santé publique, il n'y a pour l'instant pas de possibilité de contrôler la qualité des produits, ce qui ouvre la porte à des réels dangers face à des produits frelatés. Ensuite au niveau de l'ordre public, la nécessité pour les consommateurs de se fournir auprès des circuits clandestins et illégaux est souvent une occasion d'accès à d'autres produits plus dangereux.



raison (Pays-Bas, Danemark, Allemagne, Suisse, Autriche); d'autres imposent une amende administrative (Espagne, Portugal, Italie) ou orientent les consommateurs de drogue vers l'assistance (France, Suède). La nouvelle législation belge s'inscrit dans le prolongement de cette évolution.

La réglementation ne s'applique qu'aux personnes majeures (âgées de plus de 18 ans). "La consommation en présence de mineurs" est d'ailleurs explicitement considérée comme une "nuisance sociale" et donnera lieu à un procès-verbal.

Il sera donc toujours dressé un procès-verbal lorsque des mineurs seront pris en possession de cannabis. Les parents seront toujours avisés et entendus.

"La consommation problématique est un comportement d'usage que l'on ne maîtrise plus". En d'autres termes, un usage régulier de drogue n'est pas nécessairement problématique. La situation socio-économique de l'utilisateur n'est plus un critère pour déterminer si une consommation est problématique ou non. La notion de "consommation ou usage problématique" sera précisée davantage dans un arrêté royal et dans une directive pour la police et les parquets.

Etant donné la connotation médicale de la notion de "consommation problématique", ce sont les intervenants professionnels qui détermineront quand il y a consommation problématique. Si les services de police ont des indications en ce sens, ils dresseront un procès-verbal. Ce procès-verbal sera ensuite envoyé au Procureur du Roi qui pourra demander un avis thérapeutique à l'assistance spécialisée. Le Procureur du Roi déterminera, sur la base de cet avis et en concertation avec le *case manager* de justice, quelle suite il conviendra de donner au procès-verbal.

Une intervention pénale à l'encontre des utilisateurs doit rester la sanction ultime.

## Lu pour vous

### Drogues de rue

#### Récits et styles de vie

Ce livre présente les résultats d'une enquête de terrain menée par **Pascale Jamouille** sur les lieux de vie auprès de personnes dépendantes de drogues. Il porte leur parole vers ceux qui sont chargés de la prévention, de l'aide, des soins ou des décisions politiques. Il apporte une contribution importante à la compréhension des conduites à risques des jeunes évoluant dans des contextes sociaux marqués par la précarité. Il nous entraîne sur les traces des parcours de galère et d'initiation qui conduisent à rencontrer les drogues au travers de processus psychosociaux convergents (stigmatisation, disqualification, atteintes à l'estime de soi...). Il nous aide à comprendre les stratégies "bricolées" pour trouver du sens, du plaisir et une place au sein du corps social.

Cet ouvrage apporte aussi une information sur les styles de vie de ces personnes, leurs visions d'elles-mêmes et de la société, leurs aspirations, les besoins

qu'elles expriment et leurs systèmes de valeurs.

Pour comprendre les relations qu'elles ont nouées avec les professionnels, l'auteur a suivi le fil de leurs trajectoires, la manière dont s'est construite leur vision du monde: leurs itinéraires familiaux et scolaires, leurs activités et relations souterraines, l'affaiblissement progressif de leurs ressources psychosociales, économiques et sanitaires ainsi que la précarisation de leur citoyenneté au contact des forces de l'ordre et de l'univers carcéral.

Ces connaissances peuvent aider les professionnels à engager des espaces de travail avec les personnes prises dans des styles de vie liés aux drogues, à acquérir une crédibilité dans leur monde, à mobiliser leurs ressources et à adapter les pratiques professionnelles à leurs réalités. Elles sont utiles pour évaluer le sens et l'impact des politiques de prévention, de réduction des risques liés aux drogues et d'accès aux soins. Chaque partie de l'ouvrage débouche sur des suggestions précieuses pour

les professionnels qui rencontrent des personnes potentiellement ou effectivement aux prises avec les conduites à risques et les assuétudes.

Lisible par tous, y compris par les parents, ce livre permettra d'améliorer le dialogue entre les personnes en difficultés avec leurs consommations de drogues et les professionnels.

Cet ouvrage est publié et diffusé avec le soutien de la Région wallonne, de la Communauté française et du Centre public d'aide sociale de Charleroi

JAMOUILLE P., *Drogues de rue, récits et styles de vie*, Bruxelles, De Boeck Université, Collection 'Oxalis', 2000, 248 pages, 740 F. ■

*Pascale Jamouille est ethnologue au Service Toxicomanies du Centre de santé mentale du CPAS de Charleroi. Cette structure est pluridisciplinaire et mobile, composée d'une chercheuse et de professionnels psycho-sociaux travaillant en ambulatoire, en milieu hospitalier, en prison, dans les quartiers... Elle développe, dans le champ des conduites à risques et des dépendances, des pratiques curatives et préventives ainsi que des recherches/actions visant à optimiser la décision publique notamment en matière de lutte contre l'exclusion des personnes précarisées.*

### Construire la résilience

Voilà une lecture qui fait du bien! *Le bonheur est toujours possible... Construire la résilience.* Avec le titre, le ton est donné: à la fois résolument optimiste et empreint de réalisme, l'ouvrage de **Stefan Vanistendael** et **Jacques Lecomte** nous plonge au cœur de la résilience.

Ces auteurs nous invitent à lutter contre notre tendance de professionnels (de la santé ou autre) à voir ce qui ne va pas, à pointer ceux qui tournent mal. Ils nous invitent à examiner le parcours de ceux qui, malgré des conditions de vie particulièrement défavorables, "s'en sortent".

Le principe des recherches sur la résilience est prospectif. Il consiste à suivre à intervalles plus ou moins réguliers une population spécifique (ici, des personnes ayant traversé des conditions de vie particulièrement difficiles - maladie, abus, guerre). On s'aperçoit alors qu'une grande proportion de ces personnes parviennent à un certain état de stabilité (émotionnelle, sociale...). On examine alors ce qui a pu favoriser cette trajectoire positive.

Rédigé dans un langage simple, accessible à tous et étoffé de multiples exemples souvent poignants, ce livre se lit presque comme un roman. Même les quelques présentations d'études et de résultats statistiques sont limpides et compréhensibles pour tout un chacun, fût-il un parfait néophyte en la matière!

La résilience y est définie d'une part comme la capacité de résister à l'adversité et d'autre part comme l'aptitude à transformer une expérience personnelle douloureuse en dynamique permettant d'ouvrir de nouveaux horizons. La résilience implique donc une capacité d'aller de l'avant. Contrairement au concept de résilience utilisé en physique (domaine auquel ce terme est emprunté), la résilience humaine ne se limite pas à une attitude de résistance; elle permet la construction, voire la reconstruction.

#### Une maison solide pour trouver du sens

Pour illustrer les divers aspects et les fondements de la résilience, les auteurs proposent une métaphore, celle de la *casita*

("maisonnette"). Chaque partie de la *casita* illustre une possible voie d'action pour ceux qui souhaitent construire ou rétablir la résilience. Le livre est ainsi résolument tourné vers l'aspect pratique et s'adresse à tous ceux qui souhaitent développer la résilience chez les personnes avec lesquelles ils sont en contact.

La structure du livre s'inspire de celle de la *casita*:

Le **sol** représente les besoins physiques de base (nourriture, sommeil...).

Les **fondations de la casita** sont composées des réseaux sociaux formels ou informels. La notion de base dans ces réseaux est celle d'acceptation fondamentale de la personne.

Les personnes résilientes évoquent souvent une personne qui les a reconnues et acceptées de façon inconditionnelle (les auteurs attirent l'attention sur le fait qu'accepter une personne n'équivaut pas à accepter son comportement), qui leur a donné du temps, qui les a écoutées, qui a cru en elles et en leurs potentialités, et qui a aussi reconnu et accepté leurs défauts.

## Les Midis à l'école: deux fiches-outils

Le programme "Les midis à l'école" coordonné par l'ASBL Coopération Education/Santé, publie deux nouvelles fiches-outils. Pour rappel, ce programme vise à mobiliser les élèves des écoles maternelles et primaires pour améliorer l'un ou l'autre aspect des repas et des récréations de midi, en partenariat avec les acteurs scolaires et la communauté locale.

La fiche "Récolter la parole des élèves... à propos des midis" propose des pistes simples pour faciliter l'expression des élèves au sujet des midis dans l'école. Elle encourage également la concertation avec les personnes concernées par l'élaboration des repas et l'encadrement de ceux-ci ou des récréations. Ces échanges constituent la première étape de la démarche proposée aux classes pour construire un projet d'amélioration des temps de midi avec l'implication des élèves. Les rencontres et les



recherches de partenaires pour les aider à la réalisation du projet local sont aussi pour eux l'occasion de multiples apprentissages qui s'inscrivent dans les missions de l'école.

La fiche "Explorer le monde des saveurs... à l'école" introduit la réflexion sur la cohé-

rence dans l'offre alimentaire au sein de l'école. Elle propose une approche sensorielle et non prescriptive de l'alimentation, avec notamment des expériences par les 5 sens. Elle ouvre des pistes pour explorer en classe le thème de la nourriture sous toutes ses facettes, et encourage l'expression des élèves sur la question des collations et repas à l'école. Cette fiche se veut un outil pour aider les acteurs scolaires à construire des projets d'amélioration de l'alimentation à l'école et en particulier des midis à l'école.

Adresse: "Les Midis à l'école", Coopération Education/Santé ASBL, rue de la Rhétorique 19, 1060 Bruxelles. Tél./fax/rép.: 02-538 23 73. Mèl: midis.ecoles@beon.be ■

1 Pour tout savoir sur le programme, lire l'article rédigé par Cristine Delyens, "Echanger des mots pour changer les midis à l'école", publié dans Education Santé n°150, juillet-août 2000, pp. 5-9.

## Du tonus pour le blocus

Pour l'étudiant, le blocus est souvent une période périlleuse. Que ce soit au niveau de la gestion de son rythme de vie, de la prise de médicaments ou de son alimentation, il mérite certainement un coup de pouce, histoire de vivre plus sereinement ces quelques semaines difficiles. Tel est l'objectif poursuivi par le kit "Starting Bloque" édité par Jeunesse & Santé, le service jeunesse de la Mutualité chrétienne. Ce kit regorge d'énergie positive. Six éléments indissociables le composent:

- une brochure "Ta bloque, mode d'emploi", qui rappelle mille et uns principes faciles à appliquer... mais qui rendent le travail bien plus efficace et agréable. Que faire ou ne pas faire pendant la bloque? Où étudier? Comment étudier? Comment s'alimenter?...;
- une carte postale humoristique "Starting Bloque", à punaiser au mur ou à envoyer aux copains pour se remonter le moral les jours de déprime;
- un planning d'étude à afficher et... à remplir, car programmer et organiser son effort est essentiel. Parsemé de dessins humoristiques pour déstresser, il s'adaptera au rythme de chacun;
- un "Bloque-notes Post-it", garni de slogans d'encouragement ("Vas-y Léon, t'es

pas con!"), pour jeter quelques idées au gré de son étude, se remémorer une définition, ou composer sa liste de courses;

- un dépliant du supporter "Ne m'abandonnez pas pendant la bloque!", pour rappeler à son entourage que la bloque est aussi un sport collectif;
- un carton à deux faces, sur le modèle des "Don't disturb" des grands hôtels, avec les mentions "Je bloque" (prière de ne pas déranger) et "Je débloque" (c'est la pause, entrez me dire bonjour).

Tout ce matériel est disponible contre le versement de 100 F / 2,48 € (frais de port compris) au compte n°799-5502160-31 (mention: kit + coordonnées complètes) de Jeunesse & Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Il est également disponible des la plupart des bureaux de la Mutualité chrétienne.

Pour tout renseignement: Marie-Pierre Zovi, Jeunesse & Santé, tél. 02-246 49 81, mèl: j&s@mc.be

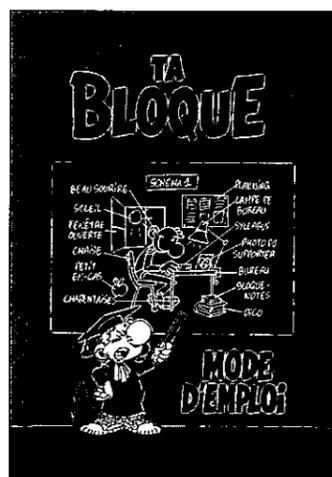
Le service Promotion santé de l'Union nationale des mutualités socialistes propose également

- un kit pédagogique pour les jeunes de 13 à 15 ans, leur permettant d'aborder les examens avec plus de sérénité. S'y trouvent des conseils pratiques et accessibles

sur les études, la santé, le stress, la méthode de travail, la consommation de stimulants,...;

- une brochure pour les étudiants de 18 ans et plus, pleine d'idées et de pistes concrètes: planifier l'étude, respecter ses besoins fondamentaux, s'aérer, se détendre, gérer son temps. Avoir confiance en soi, ce n'est pas inné, cela s'apprend!

Le kit d'information "Cool kit" et la brochure "Examens - mode d'emploi" sont disponibles auprès du service Promotion de la santé UNMS, tél. 02-515 05 85, mèl: promotion.sante@mutsoc.be ■



## Justice ou santé

Parmi les nombreuses réactions suscitées par la Note politique dans le milieu de la prévention, soulignons celle d'Infor-Drogues, qui s'est livrée à une lecture approfondie et critique du dossier, concernant la 'consommation problématique' de cannabis. Nous citons:

*La notion d'usage problématique est contradictoire avec l'approche santé publique prônée par le gouvernement. En effet, s'il s'agit d'un usage qu'on ne maîtrise plus ou d'une dépendance, pourquoi faire intervenir la justice?*

*C'est d'emblée punir les gens parce qu'ils ont des problèmes ou des difficultés. Autant l'ivresse est répréhensible sur la voie publique, autant le traitement de la maladie alcoolique ne relève pas de la justice.*

*En outre, les policiers sont moins bien placés que les thérapeutes pour diagnostiquer l'état de dépendance d'un citoyen!*

*Il vaut donc mieux conseiller à un 'usager problématique' de demander de l'aide. Il est indispensable de proposer du lien social plutôt que de l'exclusion.*

Infor-Drogues rappelle avec conviction son credo: la possession de petites quantités et la consommation doivent sortir du registre pénal.

Les consommateurs problématiques de drogue qui entrent en contact avec la police et la justice doivent prioritairement être orientés vers le secteur de l'assistance. Des poursuites ne seront engagées que lorsque l'usage de drogue s'accompagne d'une situation à risque spécifique (p.ex. conduire un véhicule sous l'influence de drogue) ou d'autres délits, ainsi que lorsqu'il est question de trafic de drogue ou de production de drogue à d'autres fins que la consommation personnelle. Dans tous les autres cas, on tentera de trouver une forme adéquate d'assistance et la sanction pénale ne sera que le derniers recours.

Comme pour l'alcool, la **conduite de véhicules** sous l'influence de drogues illégales est également punissable. Le Ministre de la Justice a établi en décembre 2000 une circulaire et des directives à ce propos à l'intention des services de police et du ministère public. Les usagers de la route seront dorénavant contrôlés non seulement pour ce qui est de la consommation d'alcool, mais aussi de l'usage de drogues illégales.

Etant donné qu'il n'existe aucun "narco-test", comparable à l'alcootest, les services de police vérifieront tout d'abord s'il y a

des signes extérieurs d'usage de drogue. Si tel est le cas, ils procéderont à un prélèvement d'urine qui sera suivi, le cas échéant, par une prise de sang.

Même une petite quantité de cannabis peut avoir un effet sur la qualité des réactions dans la circulation. Une campagne d'information organisée par l'Institut belge de la sécurité routière (IBSR) informera les usagers de la route au sujet des nouvelles dispositions relatives à la conduite sous l'influence de substances diverses.

## Lutte contre le trafic

Le Ministre de la Justice établira une directive fixant une série de priorités:

- la lutte contre la fabrication et le trafic des substances nécessaires à la fabrication de drogues synthétiques (comme l'ecstasy) et le trafic de ces drogues sera intensifiée;
- la lutte contre l'importation et le trafic de cocaïne et d'héroïne est poursuivie;

## Pour en savoir plus

Le 18<sup>e</sup> Cahier de Prospective Jeunesse propose un dossier "Cannabis et dépénalisation" qui tombe à pic.

Quelles conséquences pour les usagers? Pour les travailleurs de terrain? Pour la prévention? Quels sont les points forts et les faiblesses de la nouvelle politique fédérale en la matière? Autant de questions auxquelles une brochette de spécialistes apportent des réponses éclairées. Le tout est agrémenté de petits dessins de Jacques Van Russelt offrant un contrepoint parfois très amusant aux propos austères du document.

### Au sommaire:

Aux sources de la prohibition, par Marc Valette (Projet Lama)  
Interdire le bonheur? Une réflexion sur la légalisation des stupéfiants, par Didier Robin (Centre d'accueil et de traitement du Solbosch)  
La politique du gouvernement: la clarté s'impose? par Christine Guillain (Juriste ULB et FUSL)

L'impact de la nouvelle politique sur la criminalité organisée liée au trafic des stupéfiants, par Stéphanie Dessambre (criminologue)

Les réactions du public: les enthousiastes et les inquiets, par Antoine Boucher (Infor-Drogues)

Dépénalisation du cannabis de part et d'autre de l'Atlantique, par Isabelle Van Pevénage (Prospective Jeunesse)

A propos du cannabis: que faire au Québec?

• les possibilités de saisie et de confiscation de drogues sont étendues.

Les informations relatives aux actions policières liées à la drogue sont centralisées par la police fédérale. A terme, le but est d'arriver à davantage de spécialisation et à une formation de base et des recyclages plus poussés de la police et de la magistrature.

La Belgique participera aussi activement à toutes les initiatives internationales organisées pour lutter contre le trafic international de drogues.

Texte établi par **Christian De Bock**, avec la collaboration de **Paul Geerts** et **Philippe Bastin**

La Note politique du gouvernement fédéral en matière de drogue peut être consultée sur le site Internet du Ministère de la Santé publique: <http://minsoc.fgov.be>, à la rubrique 'Actualité'. Vous la trouverez également sur le site [www.infor-drogues.be](http://www.infor-drogues.be).

par Line Beauchesne (Département de Criminologie de l'Université d'Ottawa).

Ce numéro coûte 250 F et peut être commandé à Prospective Jeunesse, rue Mercelis 27, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-512 17 66. Fax: 02-513 24 02. Mèl: cahiers@prospective-jeunesse.be.

### Quelques autres documents récents

Ces ouvrages et matériels didactiques sont disponibles en prêt au centre de documentation d'Infor Santé (prendre rendez-vous au 02-246 48 51).

Un autre regard sur les drogues, Infor-Drogues, s.d.

Les services actifs en matière de toxicomanie à Bruxelles, par T. Belhouari et F. Kinna, COCOF, 1999

Belgian national report on drugs 1998, BIRN, 1999

Estimation du nombre d'usagers d'opiacés dans la Communauté française, par Y. Ledoux, C. Preumont et L. Bils, CCAD, 1999

Le cannabis expliqué aux parents, par A. Lallemand, 1999

Pour en finir avec les toxicomanies, par JP Jacques, De Boeck, 1999

Dictionnaire des drogues, par D. Richard et JL Senon, Larousse/Bordas, 1999

Boule de neige. Manuel méthodologique, par A. Goosdele, F. Hariga, D. Theys, Modus Vivendi, 1999

Amphétamine et speed, Centre Alfa et al., 1999

1 Outre la Note politique, vous trouverez sur le site internet d'Infor-Drogues de nombreux éléments à même d'alimenter intelligemment le débat, dont notamment la circulaire du Ministre de l'Enseignement Pierre Hazette, qui rappelle quelques balises indispensables sur cette matière parfois passionnelle et ses aspects 'scolaires'.

Cannabis, herbe et haschisch, Centre Alfa et al., 1999  
 Drogues psychédéliques LSD et champignons psilocybes, Centre Alfa et al., 1999  
 Le shooter propre, 1er épisode, Modus Vivendi, 1999  
 Et vogue la galère, par C. Van Huyck, C. Ve-gaïrginsky, R. Bontemps, Modus Vivendi/Question Santé, 1999  
 Evaluation de brochures de réduction des

risques, par F. Hariga et C. Hubert, Modus Vivendi, 2000  
 Drogues: au nom des lois, FBFIT/COCOF, 2000  
 Prévenir les toxicomanies, par A. Morel, Dunod, 2000  
 Drogues de rue, récits et styles de vie, par P. Jamouille, De Boeck Université, 2000  
 Recherche-action sur les risques liés à l'usage de drogues en milieu précarisé: les

campings, par F. Hariga et C. Van Huyck, Modus Vivendi, 2000  
 Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne 2000, OEDT, 2000  
 Rapport national belge sur les drogues, par P. Leurquin, L. Bils, F. Hariga, BIRN, 2000  
 Héroïne, cocaïne, Centre Alfa et al., 2000  
 Drogues et dépendances, par D. Richard, Dominos/Flammarion, 2001 ■

## Mi-ange, mi-démon, histoire d'une naissance

**D**ans le n°156 d'Education Santé, nous vous présentions le matériel éducatif "Mi-ange, mi-démon" produit par le service Espace-Santé de la FMSS-FPS. Nous y revenons aujourd'hui pour mettre en avant le processus participatif qui a permis cette réalisation. Pour présenter cette démarche, nous avons rencontré l'équipe de pilotage du projet, Jeanne-Marie Delvaux, Hughes Ghene et Ingrid Bawin.

*Education Santé:* Vous vous êtes lancés dans ce projet sur la consommation des médicaments et les jeunes, mais d'où vient cette idée?

*Espace-Santé:* Notre préoccupation concernant la problématique du médicament n'est pas nouvelle. Il y a déjà plusieurs années que nous l'abordons. Nous avons commencé par travailler avec des adultes avec le programme "Médicament, ami ou ennemi". Les adultes avaient au départ peu de repères par rapport à leur consommation; le médicament était banalisé dans leur quotidien. Nous avons travaillé avec des groupes locaux dans notre région liégeoise post-industrielle. Pour ses consommations courantes, ce public était conditionné par les émissions TV, l'avis du voisin, ... Nous avons commencé par travailler sous l'angle du coût des médicaments.

Des demandes de professeurs, d'éducateurs, d'infirmiers scolaires, ... pour travailler cette question avec leur public jeune nous revenaient sans cesse au cours de ce programme. Il y avait donc un champ d'action à travailler. En faisant le tour de ce qui existait, on s'est rendu compte... qu'il n'existait pas grand chose et que le sentiment général des éducateurs était qu'ils se sentaient incompetents pour aborder cette question, qu'ils avaient besoin de l'aide d'un expert (ce qui pour eux voulait dire "un médecin").

*Education Santé:* Comment avez-vous entamé ce travail?

*Espace-Santé:* Au point de départ, nous nous sommes référés à l'enquête "Comportements de santé des jeunes" de Promes-ULB. Nous avons rencontré des

avec eux l'ensemble du processus sur une période relativement courte: de novembre à juin, pour rester en cohérence avec l'année scolaire et le rythme des élèves.

*L'idée la plus difficile à déloger est que le médicament n'est pas un produit magique.*

témoins privilégiés comme les promoteurs de la pièce de théâtre québécoise "Je vous ai apporté des bonbons" sur le thème de la consommation de médicaments pour un public âgé.

Ce tour de la question nous a permis d'opérationnaliser nos objectifs. Avec un public jeune, il nous fallait poser des actes clairs, simples, accessibles. Notre objectif a été de créer avec eux, dans leur milieu scolaire, une campagne d'information "support papier" sur le médicament. Cette campagne devait être diffusée d'abord en région liégeoise et ensuite à l'ensemble de la Communauté française.

Dans un deuxième temps, nous avons sélectionné des écoles. Nous avons pris les premiers contacts de mars à mai 1999. Des enseignants étaient demandeurs pour participer, ce qui a été un gage de réussite. Nous nous sommes donc engagés avec ces relais dans une démarche participative, dans une logique de projet pour travailler ensemble. En septembre, nous avons pu démarrer avec cinq groupes d'élèves dans trois écoles. Au préalable, nous avons rencontré les enseignants pour mieux appréhender les réalités et pratiques de chaque groupe.

Au départ, il y avait parfois une certaine réticence: beaucoup d'intervenants extérieurs viennent dans les écoles et commentent quelque chose mais les élèves ne voient pas ce qui aboutit. Ils sont dans l'imédiateté et ont besoin de voir des résultats concrets. Pour éviter de reproduire cela, nous nous sommes engagés à réaliser

### Un processus participatif

*Education Santé:* Quelle a été votre méthode de travail?

*Espace-Santé:* Nous avons opté au niveau méthodologique pour une investigation participative à volonté productive. Concrètement, cela s'est traduit par les étapes suivantes:

- avant la première animation, nous avons demandé aux jeunes de compléter un questionnaire écrit pour pouvoir déjà récolter des informations sur leurs représentations, leurs pratiques autour du médicament;

- la première animation a permis aux jeunes de parler du médicament, de leur vécu, de prendre conscience de leurs pratiques de médication, des différences entre eux, ...

- la deuxième séance a permis de travailler ensemble les informations qui avaient été échangées lors de la première séance, de renforcer leurs compétences en la matière. Deux éléments principaux ressortaient de la première séance: le médicament était banalisé et l'imprégnation de l'ensemble de l'organisme par la substance médicamenteuse était complètement ignorée, sous-évaluée;

- lors de la troisième animation, nous avons présenté l'idée-clé qui se dégageait des séances précédentes pour partager une même base de travail: "Tout produit qui entre dans le corps peut faire du bien et du tort". Nous avons proposé un questionnaire "vrai-faux" pour voir si l'idée-clé

## Matériel

### Handicap: osons le sport avec l'Essor

**L'**Essor - Fédération sportive des invalides et handicapés a pour objet d'intégrer socialement les personnes présentant un ou plusieurs handicaps au moyen d'une diversité de pratiques sportives multidisciplinaires et multihandicaps; de leur garantir l'accès à des activités physiques selon leurs potentialités; de garantir la représentation, l'organisation et la promotion de l'ensemble des pratiques sportives adaptées à la nature des handicaps; de coordonner des regroupements de cercles sportifs.

Il fait actuellement partie de la Fédération multisports adaptés (FéMA), au même titre que la Fédération wallonne de sport adapté et la Fédération omnisports adaptés, avec un but commun: le sport comme moyen d'intégration de la personne handicapée.

S'il est aisé de trouver dans le cadre du sport valide un cercle sportif proche de son domicile, de nombreuses difficultés surgissent lorsqu'on se trouve face à une personne handicapée souhaitant faire du sport (accessibilité des locaux sportifs, problèmes multiples de déplacement, pédagogie non adaptée, ...).

Depuis 20 ans, la Fédération sportive des invalides et handicapés se consacre au développement du sport-loisir pour les personnes invalides et handicapées. Actuellement, au sein de l'Essor, une trentaine de cercles sportifs répartis dans toute la Belgique francophone s'adressent aux personnes handicapées et ne pouvant, en raison de problèmes de santé, s'intégrer dans un cercle sportif pour valides.



L'ESSOR

L'Essor publie à présent un fichier regroupant des informations utiles dans le domaine du sport pour personnes handicapées, destiné aux responsables de cercles sportifs, aux moniteurs côtoyant les sportifs et toujours à la recherche de nouvelles idées, de modes de progression, d'informations sur les risques, précautions voire contre-indications concernant divers handicaps, enfin à toute personne sensibilisée par l'activité physique adaptée et souhaitant en apprendre plus sur le domaine.

Le fichier présente quatre types de documents:

- les fiches "Mieux comprendre" abordent l'étude de certaines affections présentes chez les sportifs invalides ou handicapés (autisme, diabète, épilepsie, troubles moteurs, handicap mental, handicap sensoriel, sclérose en plaques, ...). Elles passent en revue les symptômes, les causes, les manifestations de l'affection, les précautions à prendre, la façon de réagir en cas de crise, les contre-indications sportives et les sports bénéfiques ou facilement adaptables;

- les fiches "Règlements adaptés" contiennent tous les renseignements utiles à la pratique adaptée des différents sports (aquagym, unihoc, bowling, cyclo-danse, gymnastique douce, gymnastique sportive, korfbal, plongée sous-marine, tir à l'arc, volley-ball, ...). Outre le rappel des règles, des conditions matérielles et des atouts propres à chaque activité, ces fiches pro-

posent également les adaptations éventuelles possibles, insistent sur les conditions de sécurité à respecter et fournissent quelques exemples d'exercices pratiques;

- les fiches "Echelles de progression" visent à faciliter les performances individuelles par le biais d'une gradation progressive des exercices. Elles sont proposées dans les sports les plus pratiqués (athlétisme, équitation, natation, pétanque, plongée sous-marine, ski, tennis de table), dans le but d'établir un suivi des capacités du sportif. Elles reprennent l'explication des stades ainsi qu'un tableau qui peut être complété par le moniteur et le sportif lors de chaque progrès acquis;

- enfin, les fiches "Jeux sportifs" permettent d'associer l'activité physique au plaisir et à la détente (circuits d'activités motrices, jeux d'eaux, jeux de ballons, ...). Ces jeux peuvent représenter un excellent moyen de stimulation, de motivation et d'expression. Ils favorisent la socialisation, la prise d'initiative et la libération de ses tensions, tout en imposant le respect de certaines règles. Ils abordent différentes disciplines sportives de manière plus accessible, plus conviviale, pour que chacun, quel que soit son niveau, puisse s'y retrouver et progresser.

Le fichier "Osons le sport avec l'Essor" est disponible au prix de 500 F + frais d'envoi.

Pour tout renseignement: Fédération sportive des invalides et handicapés ASBL, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 42 28. Fax: 02-246 49 88.

Mél: acih@skynet.be ■

### Vivent les vacances

**L'**annuelle mise à jour du *Passeport Question Santé* en est déjà à sa 10<sup>e</sup> édition.

Quelque 180 pays sont repris dans un tableau des traitements préventifs et des vaccinations, auquel on a ajouté la schistosomiase, une affection qu'on peut contracter en se baignant dans les eaux douces stagnantes de certaines régions.

Pour le reste, un sympathique moustique

globe-trotter nous rappelle quelques bons conseils aux voyageurs (piqûres d'insectes, diarrhée, jet lag, ...).

Disponible en de nombreux points de distribution, le *Passeport Question Santé* est également consultable sur [www.question-sante.org](http://www.question-sante.org), rubrique Publications.

Question Santé, rue du viaduc 72, 1050 Bruxelles. Pour une commande par courrier, envoyer une enveloppe pré-timbree à 32 F. ■



# Outil de choix pour Charleroi

**Un cédérom pour cerner la situation socio-démographique et socio-sanitaire des arrondissements de Charleroi et de Thuin**

Le décret du 14 juillet 1997 organisant la promotion de la santé en Communauté française confie aux Centres locaux de promotion de la santé différentes missions. Parmi celles-ci figure la participation à un recueil de données permettant d'obtenir une meilleure connaissance des problèmes de santé à l'échelon local.

Afin de s'acquitter de cette tâche, le CLPS de Charleroi-Thuin a notamment pris l'initiative de récolter et d'analyser les informations socio-démographiques et socio-sanitaires qui concernent les deux arrondissements couverts par ses activités.

Pour en faciliter l'accès et augmenter la convivialité de leur consultation, l'ensemble de ces données vient d'être édité sur un cédérom.

## Données socio-démographiques

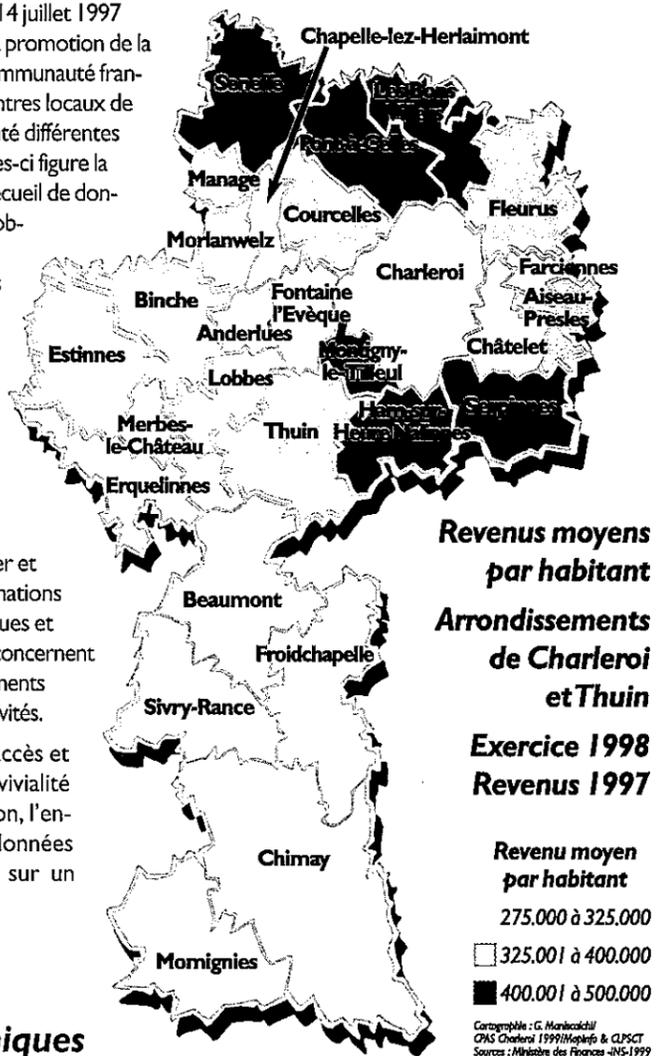
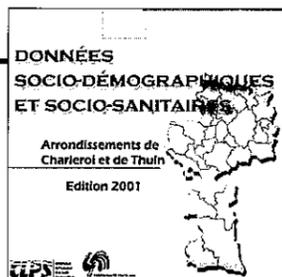
Ce cédérom se scinde en deux parties. La première s'intéresse aux données démographiques disponibles et qui ont été jugées les plus pertinentes pour dresser une

radiographie éclairante de la population des arrondissements de Charleroi et de Thuin.

Ainsi, on retrouve des données relatives à la structure, l'évolution, la natalité, la mortalité, la nationalité et à l'état civil de la population. Sont également présentes les grandes tendances relatives au chômage, aux revenus (y compris le minimex) et au logement.

## Données socio-sanitaires

La seconde partie traite des problèmes de santé prioritaires définis dans le Programme quinquennal de promotion de la santé



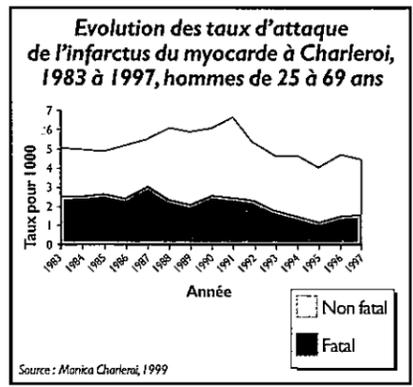
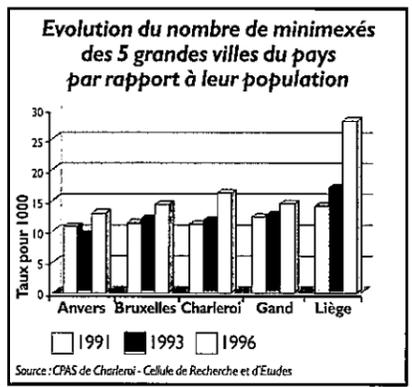
de la Communauté française pour lesquels des données sont disponibles pour les arrondissements de Charleroi-Thuin: les maladies cardio-vasculaires, les cancers, la tuberculose, les infections par V.I.H., les assuétudes, les accidents de circulation et la santé mentale.

L'ensemble de ces données sont illustrées par de nombreux tableaux, cartes et graphiques. Bien entendu, une sélection a dû être opérée dans les données présentées sous cette forme. Des compléments d'information peuvent toujours être obtenus sur simple demande au CLPS de Charleroi-Thuin.

## Un outil pour les promoteurs de projets locaux

L'édition de ce cédérom s'inscrit dans la volonté du CLPS de Charleroi-Thuin de fournir aux promoteurs de projets locaux un soutien méthodologique qui réponde à leurs attentes. Ainsi, ce nouvel outil leur apporte des références solides à consulter avant de démarrer et en cours d'élaboration de projets afin d'en augmenter la qualité et l'efficacité.

**Yves Dario, Communication CLPSCT**  
Pour tout complément d'information, contactez : Yves DARIO, CLPS Charleroi-Thuin, Avenue Général Michel 1b, 6000 Charleroi, tél. : 071-33.02.29, fax : 071/31.82.11, mél : yves.dario@clpsct.org, internet : http://www.clpsct.org



## Quelques phrases, quelques représentations sur le médicament

**Un médicament, c'est...**  
"ça peut être des cachets... des pilules..."  
"non, une pommade, ça se met sur la peau alors c'est pas un médicament"  
**Le médicament agit sur...**  
"Le cachet va à la douleur, où ça fait mal."  
"Ça dépend où on a mal... le médicament y va."  
"Pourquoi posez-vous cette question, car sur la notice c'est marqué pour la tête... Pourquoi voulez-vous que cela agisse autre part?"  
**Un médicament, c'est banal...**  
"Moi, j'aime bien les médicaments... je prends les aspirines comme cela... j'aime bien... c'est bon."  
"Moi aussi... je prends une aspirine comme cela je suis relaxée."  
**Les médicaments et la santé...**  
"Quand on a quelque chose... c'est bon... car ça agit sur quelque chose..."  
"Ça peut être bon quand on a mal

quelque part...ça peut être mauvais quand on n'en a pas besoin..."  
"Lorsqu'on n'a rien ça peut être mauvais."  
**J'en prends, j'en prends pas...**  
"Moi quand j'ai mal la tête... quand je suis indisposée... j'ai la quoi... j'attends que ça passe... sinon je prends un médicament..."  
"Au moindre problème... elles prennent... Aïe... j'ai mal la tête et hop... un médicament."  
"Moi je connais une qui dès qu'elle se lève prend un Dafalgan car elle a mal la tête."  
**Et les parents?**  
"Oui ma mère dès qu'elle a mal au ventre elle en prend direct... elle..."  
"Papa... il prend des médicaments pour l'estomac."  
"Ils en prennent mais pas beaucoup... ma mère pour dormir..."  
extrait de l'analyse de contenu des entretiens de groupe "Médicament, je décide!"

reste en phase avec les jeunes qui étaient au départ du projet. Sans cette rencontre, cette confrontation, le résultat aurait été lamentable: les jeunes ne se seraient pas retrouvés dans le résultat final et se seraient sentis dépossédés.

Pour nous animateurs, cela a mis en mouvement toute une émotion, un engagement affectif dans le travail avec les jeunes.

## Et pour les jeunes ?

**Education Santé:** Quelles ont été les réactions des jeunes au cours du projet?

**Espace-Santé:** Nous avons travaillé avec plusieurs groupes dans des écoles professionnelles; les jeunes que nous avons rencontrés, étaient souvent en difficulté avec le milieu scolaire. Au début, ils ne tenaient pas assis. Ils avaient une consommation réflexe et inadéquate du médicament: problème de grossesse non désirée, mise sous tranquillisants,...

Dans ce projet, nous avons voulu coller à leur réalité, là où ils sont. Partir de l'expression de leur vécu. A chaque fois, nous avons commencé par dégager leurs zones de compétence. Ils ont pu ainsi évoluer et faire évoluer le projet. La rencontre en juin leur a donné l'occasion de mettre en valeur leur apport, leur participation. C'était et c'est toujours leur campagne.

## La suite...

**Education Santé:** Et maintenant, quel est l'avenir du projet?

**Espace-Santé:** Pour la diffusion tout d'abord, nous travaillons avec les centres locaux de promotion de la santé et les mutualités socialistes régionales. Nous proposons une séance de formation à l'utilisation du matériel. Nous avons édité 1.500 dossiers pédagogiques, 20.000 dépliants pour les jeunes, 5.000 exemplaires du gadget ainsi que des

était bien comprise. A partir de cette idée et des messages principaux, nous avons proposé aux jeunes une phase de créativité pour choisir les supports de la campagne;

- chaque sous-groupe a choisi un message et un support. Les jeunes ont alors avec l'aide du responsable 'slogan', traduit le message dans leurs mots à eux pour aboutir au slogan final. Le dessinateur a également travaillé avec eux pour le choix de l'illustration, de la mise en page, de la couleur, ... tout a été travaillé avec les jeunes;
- les projets ainsi produits ont été testés auprès de quelque 200 jeunes dans d'autres écoles;
- le tout s'est clôturé en juin par une rencontre réunissant tous les jeunes et professionnels ayant participé au processus. Ils ont ainsi pu prendre connaissance du travail effectué par chaque groupe et participer au lancement de "leur" campagne.

tiques des enseignants. Nous avons apporté un dossier, avec des hypothèses à travailler avec les jeunes. Nous avons animé, proposé des méthodes. Au total, chacun a apporté ses zones de compétences, jeunes, enseignants (de français, dessin, morale et étude du milieu), animateurs, graphiste.

Aux étapes de conception du matériel, les intervenants spécialisés pour la conception du slogan ou l'illustration et la mise en page ont également rencontré les jeunes pour leur soumettre leurs avant-projets et rencontrer les attentes des jeunes. C'est un des groupes de jeunes qui a trouvé le slogan "mi-ange, mi-démon" et qui a réalisé la base du dessin. Cela a eu un impact très important sur le produit final pour qu'il

## Mi-ange, mi-démon

Cette campagne de communication subventionnée par la Communauté française, vise à 'débanaliser' la consommation et le 'réflexe' médicament. Elle s'adresse aux jeunes. Les messages de l'outil sont simples, précis et attractifs pour faciliter leur appropriation et leur diffusion. Elle comprend:

- un mini-dossier qui fournit aux éducateurs des pistes d'animation pour sensibiliser les jeunes à la problématique;
- des supports visuels pour renforcer les messages: une affiche, une série de trois cartes postales, un autocollant, un dépliant d'information, des schémas et un gadget.

La pochette et les différents outils de la campagne sont disponibles gratuitement dans toute la Communauté française.

**Espace Santé, rue Douffet 36, 4020 Liège, tél.: 04-341 63 31. Mél: espace.sante@euronet.be.**

Pour faciliter l'accès à l'information, un site est en cours d'élaboration. Il permet déjà au relais de terrain de découvrir aisément la matière, de commander gratuitement les outils ou de puiser certaines informations.

Adresse: www.espacesante.be

schémas du cheminement du médicament dans le corps. Nous poursuivons également l'évaluation du projet: nous avons réalisé une évaluation préalable (des besoins, de la problématique). En ce qui concerne le processus, nous suivons toujours l'évolution pour l'évaluer également. Pour ce faire, nous avons

mis en place dès le départ, un carnet de bord: c'est la mémoire du groupe qui permet de fixer les étapes, de voir le cheminement, prendre du recul, et travailler ce matériel en supervision. Le contenu des documents nous prouve que les jeunes ont compris le message. Ils l'ont exprimé vers d'autres dans une émission radio.

Nous avons encore à évaluer les effets de cette campagne. Mais nous savons par d'autres évaluations, que l'idée la plus difficile à déloger est que le médicament n'est pas un produit magique.

Propos recueillis par  
**Bernadette Taeymans**

envoyons un questionnaire dans le but de déterminer leurs préoccupations de santé et leur désir de participation au projet au sein de l'école.

**En conclusion...** nous sommes ouvertes à de nouveaux partenariats avec des écoles mais également avec des associations

d'autres secteurs tels que l'environnement, le secteur artistique et la participation du citoyen.

**Christelle Lauvaux et Bénédicte Gillemans**

Intéressés? Vous pouvez nous contacter à l'asbl Cultures et Santé, Chaussée de Mons

130, 1070 Bruxelles, tél.: 02/558.88.10, fax: 02/520.51.04, mél: culturesante.clauys@skynet.be, cdoc.de.filippis@skynet.be.

Ce projet bénéficie de l'appui de la Communauté française et de la Commission Communautaire française. ■

## Initiatives

### Instantané... pour un CD

#### Associer processus créatif et santé

Ce disque "Instantané" a une histoire. Courte mais intense. Il est l'œuvre de jeunes issus de la région de Charleroi qui, sept jours durant – sept jours seulement! –, ont travaillé d'arrache-pied sous la houlette de l'artiste toulousain Bruno Ruiz.

**Bruno Ruiz** est l'initiateur du concept des *Chantiers publics*, stages accélérés d'initiation aux pratiques de l'auteur, compositeur, interprète. Ceux-ci permettent à des jeunes sans expérience musicale particulière de s'immerger dans un processus créatif qui favorise l'expression, l'estime de soi et le respect des autres. Aidé dans son entreprise par un musicien et un technicien du son, Bruno Ruiz favorise le 'jaillissement' chez les participants de ces possibilités cachées en chacun de nous.

La démarche a séduit Educa-Santé qui, depuis plusieurs années, développe des programmes de promotion de la santé auprès des jeunes. Chez ceux-ci, la santé s'exprime davantage en termes d'attitudes, de ressentis, d'angoisses, d'espérances plutôt qu'en termes de maladies ou de conduites. En ce sens, l'expérience des *Chantiers publics* a été l'occasion d'intégrer la dimension culturelle et a donné la possibilité aux jeunes de se confronter à leur écriture, à l'expression de leur voix et aussi au regard des autres et du public. En les aidant, autrement dit, à expérimenter une autre réalité, à dépasser leurs inhibitions et surmonter leurs difficultés.

Educa-Santé a donc importé le concept de Bruno Ruiz – et son promoteur par la même occasion –, pour mener une expérience pilote qui s'est tenue du lundi 30



octobre au dimanche 5 novembre 2000 dans les locaux de l'Athénée de Fleurus.

Neuf adolescents âgés de 15 à 19 ans, tous volontaires, ont vécu intensément cette aventure et en sont sortis transformés. Ils ont, en un minimum de temps, deux jours en l'occurrence, écrit une chanson (deux pour certains) et l'ont mise en musique. Ensuite, ils ont préparé activement le spectacle, programmé le vendredi soir, devant les familles et les amis. C'est au cours du week-end, après cinq journées continues et extrêmes, que le disque fut 'mis en boîte'.

La qualité du spectacle, celle du CD, mais surtout l'enthousiasme des jeunes et des animateurs témoignent de l'intérêt et de la pertinence de l'expérience.

Pour Educa-Santé, l'essentiel était aussi d'observer, d'analyser et de tirer les ensei-

#### Ce qu'ils en disent

"Il y avait vraiment une bonne ambiance dans tout le groupe, c'est le principal. On se soutenait mutuellement. Faudra recommencer." Pascal (16 ans)

"On a essayé de nous tester pour qu'on aille vraiment au bout des choses. Je suis très content de cela." Rémi (17 ans)

gnements du projet. Penser ce stage en terme de 'promotion de la santé', c'est considérer que la création artistique permet d'acquérir des capacités mobilisables dans le projet de vie de chacun.

Dans cette perspective, la confrontation des perceptions de l'équipe artistique, des animateurs et des jeunes a permis de mettre en lumière certaines conditions de mise en œuvre et de réussite d'un tel projet.

#### Une démarche participative et impliquante:

- tous les jeunes participent volontairement;
- stage résidentiel en 'immersion';
- formalisation de la participation par le biais d'un contrat qui engage les organisateurs, les jeunes et leurs parents;
- création individuelle et collective...

#### Des adultes disponibles et compétents:

- rôle important de soutien, d'encouragement, d'encadrement;
- capacités d'écoute, de dialogue et de communication;
- adaptation aux besoins des jeunes;
- concertation et collaboration entre l'équipe artistique et l'équipe d'encadrement;
- complicité et entente totale au sein de l'équipe artistique;
- nécessité de se mettre au service de celui ou celle qui s'exprime, de stimuler son expression, son épanouissement...

Si cette expérience n'est pas à proprement parler un concept 'clefs en mains', elle n'en est pas moins reproductible moyennant certaines conditions. Son degré de réussite variera en effet en fonction d'éléments facilement gérables (encadre-

## Rendre les élèves acteurs dans des projets d'éducation et de promotion de la santé?

Lors des journées "Fenêtres ouvertes sur la santé" organisées par la Croix-Rouge de Belgique, j'ai pu témoigner des démarches et actions concrètes réalisées dans mon école. Afin de faciliter la compréhension et surtout pour illustrer des chemins possibles à ceux qui seraient tentés par l'expérience, voici un résumé de notre démarche.

#### L'école

La Sainte-Union de Kain est une école d'enseignement secondaire (mais contenant également une implantation maternelle et primaire) d'enseignement général, technique et professionnel. En technique et professionnel, il y a les options "Education" et "Hôtellerie". Elle compte plus de 500 élèves originaires des alentours de la ville de Tournai.

#### Les projets concrets

Un travail de recherche interdisciplinaire sur l'alimentation des adolescents il y a quelques années a certainement été le point de départ des projets dans l'école<sup>1</sup>. Des formations et animations avec le Réseau européen des écoles en santé (REES) ont renforcé les options prises. Depuis lors, des projets concrets organisés avec les élèves de l'école comme l'organisation d'un petit déjeuner pour toute l'école, un bar santé tenu par les élèves, des journées sans tabac, l'organisation de journées nature ou sportives, le cofinancement de fontaines d'eau dans l'école, ont acquis leurs lettres de noblesse. Cette année, un pas de plus a été franchi en obtenant un subside spécifique pour un projet global de prévention des assuétudes dans notre école; il a été baptisé "Mieux vivre à l'école".

#### Les disciplines concernées

En théorie, toute discipline est concernée par cette problématique. Dans la pratique,

c'est autre chose! Un cours de l'option "Education" répond en tout cas pleinement à la philosophie de la promotion de la santé. Ce cours porte l'intitulé "Hygiène, premiers soins, éducation à la santé" en 5e et 6e Education technique de qualification. C'est lui qui est à la source de beaucoup de projets dans l'école pour le moment. Ensuite, d'autres cours peuvent embrayer: la biologie, l'éducation physique (avec un axe santé spécifique) mais aussi le français, la religion, l'éducation artistique, etc...

Dans la pratique, ce seront surtout les relations personnelles et ponctuelles entre la coordination pédagogique de l'école, les professeurs, les élèves qui donneront vie aux projets.

#### Les outils et démarches

Les formations du REES et de "Clés pour la jeunesse" ont sensibilisé la coordination pédagogique et les enseignants volontaires aux aspects fondamentaux d'une relation pédagogique constructive visant le "mieux-être de tous" à l'école.

Les démarches d'apprentissage obéissent clairement à une vision "constructiviste". En bref, il s'agit de:

1° **Partir des représentations mentales** des élèves (considérer l'élève comme une personne intéressante qui connaît des choses et possède déjà des compétences).

2° **Tenir compte et susciter la dynamique d'un groupe classe** en développant des relations positives à l'intérieur de celui-ci.

3° **Négocier des projets**. Le programme des cours, l'école, le professeur ont un projet pédagogique, celui-ci doit être négocié dans des projets concrets qui ont du sens pour les élèves. Des méthodes comme celles de l'APPRET<sup>2</sup> ou celles décrites dans la fardé méthodologique de "Clés pour l'action"<sup>3</sup> sont de véritables trésors pour aider l'enseignant et ses élèves à

réussir des projets qui donnent du sens aux apprentissages.

#### Conclusions

Réussir des projets (d'éducation, de promotion de la santé ou autres) avec ses élèves est une grande source (d'auto-)satisfaction. Une première réussite sera très souvent le démarrage ou la relance d'une véritable motivation. Dans ce cas, les élèves deviennent de plus en plus acteurs dans le processus d'apprentissage.

*Travailler de la sorte se démarque donc de la façon classique de délivrer un message magistral et suppose la mise en œuvre de ressources et de démarches très diverses avec le groupe classe, vers les collègues et vers le monde hors école. Ces démarches sont lourdes et "chronophages", elles bousculent et dépassent le travail par disciplines et se heurtent parfois à un système scolaire trop rigide.*

*Cependant cette façon d'aider les élèves à résoudre de vrais problèmes complexes me semble être la plus fructueuse pour rendre les élèves plus compétents. Je formule ainsi l'hypothèse que si, dès l'école secondaire on arrive à rendre nos élèves compétents, par exemple par des actions de mieux vivre à l'école, on augmente leurs chances d'être compétents dans la gestion de leur santé dans leur vie d'adulte.*

**Paul Dendoncker**, professeur d'éducation physique et de biologie à la Sainte-Union de Kain. Conseiller pédagogique en Education physique pour le Diocèse de Tournai, mél: paul\_dendoncker@yahoo.fr

Site internet de l'école où vous trouverez un aperçu des projets santé: <http://lunion.multimania.com/projets/projetsante9899.htm> ■

<sup>1</sup> Voir le dossier "La promotion de la santé à l'école", Education Santé n°158, pp. 1-8

<sup>2</sup> "Quand l'interdisciplinarité rime avec santé" C. Boudailliez-Delory et P. Dendoncker dans Education Santé de mars 1996, pp. 7-11

<sup>3</sup> "Référentiel d'actions en Education à la santé" M. Demartean, FeSEC, 1993

<sup>4</sup> "Clés pour la jeunesse" asbl, 6313 Boulevard Léopold II, 1080 Bruxelles, Tél. 02-421 67 26

## “Moi, toi, nous”

### ou Quand les enfants s'animent

Le projet découle de nos constatations de terrain lors d'animations santé ponctuelles: les enfants possèdent de nombreuses connaissances en matière de santé mais ne les appliquent pas toujours. Si l'animation de santé ne correspond pas à une réelle demande, exprimée par les enfants, ces derniers resteront imperméables au contenu de l'animation tant au niveau des savoirs, des savoir-faire, que des savoir-être, trois notions menant à l'estime de soi.

Lors d'un séjour au Québec, nous avons également enrichi notre réflexion en rencontrant **Germain Duclos**, orthopédagogue, qui travaille depuis de nombreuses années dans une approche pour développer l'estime de soi.

### Qui sont les acteurs du projet?

... les enfants bien sûr!

Notre programme, constitué de dix animations, a pour objectif principal d'accroître le bien-être des enfants au sein de la classe et s'adresse aux 8 - 10 ans. Cette tranche d'âge constitue une période idéale pour amener l'enfant à réfléchir sur lui-même. En effet, il commence à s'identifier à ses pairs au sein de l'école tout en cherchant à s'affirmer individuellement. Il apprend donc à argumenter ses opinions ainsi qu'à évaluer ses propres actions. Chaque année, le projet est proposé à trois écoles, lieux d'apprentissages qui doivent dans le contexte actuel non plus satisfaire uniquement les besoins intellectuels, mais également les besoins affectifs et physiques des élèves.

### Comment s'établit le projet?

... le plus simplement possible.

Ce projet, destiné à favoriser le bien-être dans l'école, fait l'objet d'une nouvelle approche. Il est élaboré uniquement à partir des demandes des élèves en matière de bien-être, notre but étant de faire prendre conscience aux enfants de leurs aptitudes pour ensuite les valoriser et développer par ce fait leur estime d'eux-mêmes.

Notre méthode est simple: nous invitons les enfants à réfléchir sur les déterminants de bien-être favorisant la notion de santé dans l'école (ex.: avoir une école propre, avoir plus de jeux, s'amuser ensemble,



avoir des menus plus équilibrés à la cantine), d'élire un déterminant prioritaire et de voir comment parvenir ensemble à l'objectif fixé.

Grâce à l'échange tout au long des animations, ils construisent ensemble un projet de classe.

Les animations fondées sur des jeux coopératifs, de rôles, psychomoteurs, créatifs, symboliques, de construction et le récit de contes, se réalisent en groupe, permettant ainsi de développer les aptitudes suivantes:

- s'écouter et être à l'écoute de soi;
- s'affirmer mais aussi coopérer;
- développer un esprit critique par rapport à l'environnement;
- développer la créativité.

### Pourquoi parfois trouve-t-on que la vie est moche?

Par Souffiane, Tony, Christelle, Providence et Redouan

- parce qu'il y a beaucoup de parents qui se battent (5e)
- parce que Madame donne trop de devoirs (5e)
- parce qu'on a des ennuis (6e)
- parce que les gens rendent la vie moche (5e)
- parce qu'il y a la guerre (6e)
- parce qu'il y a la mort (4e)
- parce qu'il y a la pollution (5e)
- parce que parfois on est triste (6e)
- parce qu'il y a des enfants pauvres (4e)

### Existe-t-il une évaluation du projet?

... pas de projet sans évaluation!

A la fin de chaque animation, les enfants remplissent une fiche d'évaluation, cela

permet d'identifier les notions intégrées et les thèmes à redévelopper. L'évaluation se fait, d'une part, grâce à des indicateurs de bonne connaissance de soi, tels que la capacité à reconnaître une habileté physique, intellectuelle, créatrice ou encore la capacité à se différencier des autres. D'autre part, elle se fait par des indicateurs d'habiletés à communiquer et à écouter, et enfin par des indicateurs d'habiletés à développer des relations sociales positives telles que la capacité à accepter les différences de l'autre, de respecter les autres. Toutefois, une évaluation finale du projet est fixée dans trois ans, le projet ayant été alors réalisé dans neuf écoles (trois écoles par an).

### Vous souhaitez des exemples concrets?

...en voici deux!

La classe de 4e année de **Madame Cihan** de l'école communale Pierre Lairin (Anderlecht), après toutes les activités de réflexion sur ses besoins, a décidé de monter une pièce de théâtre destinée à informer les autres élèves sur le thème de la violence afin de diminuer ce fléau dans l'école.

La classe de 3e année de **Madame De Vleminck** à l'école d'enseignement libre Raymond Van Belle (Anderlecht également), a décidé quant à elle d'organiser un tournoi sportif interclasse afin de provoquer la rencontre et l'échange entre les différentes classes, ainsi que vendre des collations-santé pour récolter de l'argent destiné à acquérir des jeux pour la classe.

### Et le futur?

Nous le construisons avec l'école.

Dans chaque école, un groupe relais d'instituteurs et autres intervenants sera formé aux outils ainsi qu'à la pédagogie de projet afin de pouvoir pérenniser le projet au sein de l'établissement scolaire.

Le travail en réseau est particulièrement efficace pour ce type de projet, c'est pourquoi nous avons décidé de travailler avec les inspections médicales scolaires (IMS), les centres psycho-médico-sociaux (PMS), les associations de quartier qui sont en contact avec les parents d'élèves, ainsi que la Croix-Rouge et la Fondation contre les Affections respiratoires et pour l'éducation à la santé (FARES). Aux parents, nous

ment, logistique,...) et d'autres qui le sont sans doute moins (le savoir-faire et le savoir-être de chacun...).

L'ambition d'Educa-Santé est de faire vivre ce projet dont les retombées paraissent essentielles pour la promotion de la santé

des jeunes. L'intention est de faire partager le réel enthousiasme suscité par cette initiative par la publication d'un document relatant l'expérience et l'organisation de rencontres avec toutes les personnes qui pourraient s'engager dans un tel projet.

D'après le communiqué de presse d'Educa-Santé.

Pour aller plus loin, Educa-Santé, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi, tél. 071-30 14 48. ■

## Les fruits de la formation

### Quatorze ans d'enseignement au CERES dans le domaine de la communication pour la santé et l'environnement

Le CERES, Centre d'enseignement et de recherche en éducation pour la santé de l'Université de Liège, organise depuis 1987 des formations dans le domaine de la communication pour la santé à l'intention des personnes à la recherche d'un emploi. Depuis 2000, ces formations sont également accessibles aux professionnels de la santé et de l'environnement.

Sandra a 37 ans. Secrétaire de formation, elle a exercé son métier dans différents secteurs. Au chômage depuis quelques mois, elle décide de suivre une formation qui l'aidera à se réorienter. Très intéressée et impliquée dans la vie associative, elle souhaiterait travailler sur le terrain, être au contact des gens dans un domaine auquel elle est sensible, la santé.

Motivée, elle s'inscrit à la formation en éducation et communication relatives à la santé organisée par le CERES. Après 2 mois et demi de cours où les modules de communication et les cours spécifiques se succèdent, elle réalise un stage de 5 semaines dans un organisme de promotion de la santé qu'elle a choisi et où elle va mettre ses acquis en pratique. Le stage terminé, convaincue de sa reconversion, elle se lance dans la recherche active d'un emploi. Une proposition parmi d'autres l'attire davantage, elle postule; la procédure de sélection réussie, elle est engagée comme animatrice à la Ligue des Familles. Son travail consiste à organiser en équipe des modules de formation en éducation pour la santé destinés aux femmes habitant des quartiers urbains socio-économiquement défavorisés. Sandra travaille à mi-temps. Epaulée, elle déborde d'idées et de projets.

### Historique

Sandra figure parmi les quelque 800 personnes ayant suivi une formation du CERES depuis 1987. C'est à cette date que le CERES mit en place, avec l'appui du Fonds social européen et de la Région wallonne, une formation à l'intention des personnes sans emploi. Son nom: CAPS, pour curriculum d'agents de promotion de la santé. Le CERES affirmait ainsi sa volonté d'offrir aux

personnes à la recherche d'un emploi la possibilité de se former en promotion de la santé. Ces nouvelles compétences devaient leur permettre de retrouver plus facilement un emploi tout en encourageant la prise en compte de la promotion de la santé dans des secteurs professionnels diversifiés.

En 1994, un tournant s'opérait: ECOCOM voyait le jour, la santé accueillait l'environnement. Les deux formations, CAPS et ECOCOM, s'orientaient résolument vers le développement des compétences en communication.

En 2000, CAPS et ECOCOM sont devenues les "Formations intégrées en communication pour la santé et l'environnement" (FICSE), accessibles non seulement aux personnes sans emploi, mais aussi aux personnes exerçant une activité professionnelle dans les domaines de la santé et de l'environnement.

### Finalité: la réinsertion professionnelle

Depuis 1987, 27 formations Caps et 14 formations Ecocom de quatre mois ont été réalisées au bénéfice de plus de 800 personnes. L'emploi (re)trouvé de 60% des apprenants dans les 6 mois qui ont suivi la formation témoigne de l'adaptation de ce type de formation au marché de l'emploi dans des domaines aussi variés que l'éducation du patient, la sauvegarde du patrimoine, la promotion de la santé auprès de publics spécifiques, la sensibilisation des enfants à l'environnement à l'école et hors de l'école, l'organisation d'événements dans les domaines de la santé et de l'environnement, la responsabilité de projets dans des organismes s'occupant de prévention, etc.

La réinsertion professionnelle des personnes ayant participé à la formation CAPS montre un bel éventail de possibilités. Certaines sont devenues responsables de la communication au sein d'associations

actives dans le domaine de la promotion de la santé. Plusieurs sont responsables de l'accueil et des activités d'éducation pour la santé en maisons médicales. D'autres sont animateurs-santé dans des organismes associatifs. Quelques-uns ont trouvé place au sein d'équipes chargées de l'éducation du patient en milieu hospitalier.

Les parcours de réinsertion des personnes qui ont suivi la formation ECOCOM sont également multiples. L'un ou l'autre est devenu éco-conseiller ou responsable de la cellule environnement d'une commune. Certains sont responsables de la communication au sein d'échevinats de l'environnement, de maisons de l'environnement ou d'autres services actifs dans le domaine de la sensibilisation à l'environnement. D'autres sont devenus animateurs-nature dans des associations de protection de l'environnement. Quelques-uns travaillent dans des organismes spécialisés en environnement et en communication environnementale.

### Le curriculum

Pour FICSE, l'entrée dans le troisième millénaire est signe de maturité et d'évolution. L'évaluation des formations a donné lieu à une adaptation du curriculum de formation.

Le tronc des formations, la communication, se décline en 7 modules qui répondent aux besoins, sur le terrain, du communicateur en santé et en environnement.

Celui-ci est amené à inscrire ses actions dans un schéma de planification. Le module "Stratégies et méthodes en communication sociale" l'aidera à planifier une intervention, à réaliser un diagnostic de situation et à construire une évaluation.

Dans sa pratique professionnelle, le communicateur en santé et en environnement évolue au sein de groupes. Le module "Communication en groupe" l'aidera à comprendre le fonctionnement d'un groupe, à rentabiliser le travail en équipe et à gérer les conflits. Il apprendra égale-

ment à conduire des réunions et s'initiera aux techniques de médiation.

Le communicateur en santé et en environnement est souvent amené à communiquer en face à face. Le module "**Communication interpersonnelle**" lui permettra d'acquérir des méthodes et des attitudes qui l'aideront à communiquer efficacement avec l'autre.

La maîtrise de la communication écrite est également une exigence du métier. Le module "**Conception de supports de communication**" apprendra au participant à organiser une stratégie de communication vers la presse et le préparera à la formulation de messages et à la conception de supports (affiches et dépliants).

Pour certains, communiquer dans les domaines de la santé et de l'environnement, c'est animer. Le module "**Techniques d'animation**" donnera au communicateur en santé et en environnement l'opportunité d'analyser et de tester différentes démarches pédagogiques et de découvrir des outils didactiques appropriés. Il apprendra également à se mettre à l'écoute d'un groupe à travers la méthode du groupe focalisé ("focus group").

Le communicateur en santé ou en environnement devra très souvent prendre la parole en public. Le module "**Communication orale**" lui donnera les compétences nécessaires pour préparer et présenter oralement un contenu et l'entraînera à la réalisation de supports de communication orale.

Last but not least, le module "**Clarification des valeurs**" l'aidera à construire ses repères éthiques en promotion de la santé.

Des cours spécifiques permettront en outre au futur communicateur de se familiariser avec les thèmes ou problématiques actuels en matière de santé – les *assuétudes, le sida, l'éducation nutritionnelle, les soins palliatifs, la santé communautaire, l'interculturalité, etc.* – et d'environnement – les *déchets, l'eau, l'énergie, l'aménagement du territoire, l'éco-consommation, le management environnemental, etc.* Organisés en plates-formes de discussions et d'échanges, les cours spécifiques ne feront pas du communicateur en santé ou en environnement un spécialiste des deux domaines considérés, mais ils lui serviront de points de référence par rapport à ces thématiques.

Le lien santé-environnement constitue une des principales préoccupations des organisateurs de la formation. L'actualité nous montre quotidiennement l'intérêt majeur à établir des interactions entre la santé et l'environnement et ce dans une perspective de développement durable. Par ailleurs, des forums de discussion, des travaux pratiques et les cours spécifiques poursuivront cet objectif.

Afin de satisfaire le public en répondant à ses besoins, nos méthodes sont axées sur la participation: cours concrets et pratiques, recherches et travaux, mises en situations, échanges d'expériences. Les bases théoriques serviront à la mise en œuvre de projets sur le terrain et à la réalisation d'activités.

Les participants demandeurs d'emploi bénéficient en outre d'un module "recherche d'emploi" et d'un stage de cinq semaines dans une administration, une entreprise ou une association. Au terme de la formation,

chacun se trouve ainsi armé pour la conquête d'un nouvel avenir professionnel.

### Le calendrier 2001 des formations

Comme chaque année, deux sessions de formation sont programmées en 2001. La première session a commencé le 28 février et se terminera le 30 juin. La seconde session aura lieu de la fin août à la fin décembre 2001. Les demandeurs d'emploi suivent l'intégralité de la session tandis que les professionnels de la santé et de l'environnement ont la possibilité de choisir "à la carte" parmi les modules proposés.

Les formations ont lieu à l'Université de Liège; elles sont ouvertes à toutes et tous quel que soit le lieu de domicile de la personne.

Ces formations bénéficient du soutien du Fonds social européen, de la Région wallonne et de la Communauté française de Belgique.

Bienvenue au CERES !

**Véronique Halbardier**, chef de projet au CERES, **Michel Andrien**, directeur du CERES, **Anne Riffon**, coordinatrice du Programme FICSE du CERES

Toute information concernant le programme FICSE peut être obtenue auprès d'Anne Riffon, CERES, rue Stévert, 2, bât.C1, 4000 Liège, tél.: 04-366 90 60, fax: 04-366 90 62, mél: Anne.Riffon@ulg.ac.be ■

*Notons que le CERES a également contribué au programme FAPS, mis en œuvre depuis 2001, sur le modèle de CAPS, par les Femmes prévoyantes socialistes du Centre et de Soignies.*

Les familles dont il est question dans ce documentaire ne représentent ni des modèles ni des références. Les auteurs ont plutôt choisi de faire partager au public les émotions liées à la parole des enfants quant à leur vécu familial.

Il s'agit par ce travail d'ouvrir et de poursuivre le débat avec les adultes qui entourent les enfants afin que dans les situations familiales, simples ou complexes, les éducateurs restent tous à l'écoute des enfants et de leurs besoins. Il ne s'agit pas de donner des éléments de "savoir-faire" dans l'éducation des enfants, mais bien d'apporter

re, cet espace intime qui intègre réalité de l'histoire vécue et reconstruction mentale.

Ils nous confient la vision de leur famille et nous parlent des liens réels ou imaginaires qu'ils entretiennent avec leurs proches. Certains enfants vivent avec leurs parents biologiques. D'autres connaissent des situations différentes, toutes susceptibles de se modifier au cours du temps.

Les structures familiales sont variables et il est impossible de les répertorier tant elles sont nombreuses. Les auteurs n'ont voulu en privilégier aucune.

## La série "Relations enfants/parents"

### • "Les chemins de l'autonomie" (mai 1992)

Ce film repose sur un ensemble de témoignages de futurs parents et de parents. Son objectif est de faire sentir à chaque spectateur(trice) les émotions que ressentent les futures parents en imaginant leur enfant et celles qu'ils sont amenés à vivre après avoir fait connaissance avec leur bébé.

### • "Au fil des relations" (mai 1994)

Ce film repose également sur des témoignages et son objectif est de faire partager par un large public des émotions vécues tant par des parents que par des jeunes. Autour des relations enfants/parents lors de l'adolescence, il montre une approche particulière du développement des liens depuis la petite enfance jusqu'au départ des jeunes adultes de leur famille.

### • "Corps, accords, désaccords" (mai 1996)

Autour de 18 mois, l'enfant entre dans une phase d'opposition, la période du "non". Sur base de témoignages de parents, le spectateur(trice) découvre des réponses données à ce qui est souvent perçu comme des provocations ou des manifestations agressives.

### • "Y'a pas honte" (mai 1998)

Ce film, construit autour de témoignages d'enfants et d'adultes a pour objectif de faire partager par le plus grand nombre les émotions et les questions liées à l'identité sexuelle chez les enfants.

Chacun de ces vidéogrammes est accompagné d'un cahier d'animation. Le tout peut être soit acheté soit emprunté au Centre Vidéo de Bruxelles.

un élément de réflexion autour d'une valeur primordiale, à savoir la 'bienveillance' en donnant la parole aux enfants eux-mêmes.



### Un outil d'animation

Ce film est un outil d'animation pour tout professionnel de la santé qui souhaite sensibiliser son public aux moments clés de l'établissement de la relation enfants/parents.

Il est destiné aux enfants, futurs parents et parents ainsi qu'aux professionnels de la santé, aux éducateurs de l'enfance et de la jeunesse, aux travailleurs sociaux.

Ce documentaire est accompagné d'un cahier d'animation permettant aux professionnels de consulter des éléments théoriques afin d'approfondir le sujet. Il s'accompagne d'une bibliographie et d'adresses utiles.

Comment se le procurer?

Le film est disponible en VHS (durée 63') au prix de 2.300 F; le cahier d'animation quant à lui coûte 150 F. Il est possible de louer le matériel au prix de 300 F/semaine.

Pour tous renseignements, contactez Claudine Van O, Centre Vidéo de Bruxelles, tél.: 02-216 80 39, mél: clovano@chello.be

### Votre enfant et sa famille

Nouveau-né également dans une série tout aussi remarquable, voici le nouveau dossier du *Journal de votre enfant* édité par la Ligue des Familles.

L'enfant, c'est l'aventure. Devenir parent, c'est choisir l'aventure. Une aventure plei-

ne de joies, de fierté, de tendresse, de douceur... un bonheur unique ! Mais dans toute aventure, il y a les doutes, l'épuisement, l'affrontement, l'incompréhension... la panique ! Et souvent, le sentiment de solitude.

Malgré les livres éducatifs qui font croquer les rayons des librairies et des bibliothèques, malgré les conseils des uns et des autres, les méthodes miracles souvent contradictoires, on se sent parfois dépassé.

Le dossier "Votre enfant et sa famille" s'adresse aux parents pour les rassurer, les informer, leur parler d'eux et de leur enfant. De sa naissance au seuil de l'adolescence. Ce dossier est riche de témoignages d'autres parents et de l'avis de spécialistes. Il parle des rêves que chacun porte sur l'enfant, la famille, des fêtes et des scènes de ménage, de solitudes et de solidarités, de générations... Bref, il parle de la vie !

Ce dossier est disponible au prix de 280 F (240 F pour les membres de la Ligue).

Pour le commander ou en commander d'autres de la série, vous pouvez contacter Claudine Beguin au 02-507 72 46 ou écrire à la Ligue des Familles / DJVE, rue du Trône 127, 1050 Bruxelles.



Dans cette même collection 'Les dossiers du Journal de votre enfant', voici les titres disponibles: la peur, la jalousie, l'autorité, parler de la mort, l'amour, les (autres) lieux de vie, l'argent, le divorce, la violence, le corps, le jeu, l'école, l'alimentation