

# Education Santé

• Les adolescents suicidaires: mourir pour en finir avec quoi?

L'enfant en deuil est-il nécessairement déprimé? Critère d'évaluation du chagrin

Dans quelles conditions peut-on rétablir le lien parent-enfants dans les situations d'abus sexuel intra-familial?

Coût: 5647 F (140 €).

Programme complet: Association Parole d'Enfants, rue Lambert le Bègue 14, 4000 Liège (ou rue de Reully 107, Bât. 1, esc. 9, F-75012 Paris). Tél.: 0800 90 18 97. Fax: 04-223 15 56. Mèl: parole@swing.be

## Adolescent Bruxelles

2001-2002

Le Département adolescents et jeunes adultes de la Faculté de médecine UCL (Services de santé mentale) organise un module de formation d'adultes-relais à l'intérieur de la communauté éducative scolaire, qui s'adresse aux enseignants, préfets, éducateurs...

Cette formation s'articule selon un double axe:

- la place d'adulte: prise de conscience des difficultés d'ordre relationnel pouvant se rencontrer dans le monde scolaire et développement des aptitudes à entendre le questionnement des jeunes dans une optique de prévention et d'accompagnement lors des difficultés;

- le concept de relais: assurer un relais à l'intérieur de la communauté éducative scolaire nécessite une définition des places, des fonctions et des limites de celles-ci. Un relais vers les structures d'aides extérieures nécessite une connaissance de ce qui fait "coupure" et "lien social". Pour y parvenir les formateurs utiliseront une médiation par le DRAMA et une sensibilisation à la GESTALT.

**Formateurs:** Dr Ann d'Alcantara et Mme Eliane de Rosen.

**Modalités:** trois journées de 9h30 à 16h30, un mardi, un vendredi, un mercredi.

**Lieu:** à préciser.

**Prix:** 10.000 F (248 €) pour le module complet.

Inscription après un entretien préalable auprès des formateurs (entretien de sélection inclus dans le prix).

Renseignements: Département adolescents et jeunes adultes, Faculté de Médecine UCL, Clos Chapelle-aux-champs 30 bte 3049, 1200 Bruxelles. Tél.: Mme D.Valenduc 02-764 39 45 (lundi, jeudi toute la journée, vendredi matin).

## Concilier créativité, mécanisme ludique et pédagogie?

L'Outilthèque Santé, le centre de référence des jeux et des outils pédagogiques en Communauté française, proposera à l'automne une journée de formation à la conception d'outils ludopédagogiques.

Que sont les processus ludiques? Comment agissent-ils? Comment les mettre en œuvre dans un outil pédagogique? Comment les utiliser pour construire des apprentissages?

Infos: Service Promotion de la santé de l'UNMS, tél.: 02-515 05 85.

Mèl: promotion.sante@mutsoc.be

## Informez-nous!

Nous publions dans cette rubrique l'ensemble des informations parvenues à notre rédaction qui présentent une activité se déroulant dans les temps par rapport à la date de parution de la revue. Certaines informations, souvent intéressantes, nous parviennent malheureusement hors délais et il nous est alors matériellement impossible de les publier.

Heureusement, depuis quelques mois vous pouvez consulter ces informations sur le site [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org), dans la rubrique des "Niouzes" à laquelle nous collaborons.

Continuez donc à nous proposer vos informations, en nous les adressant par fax ou par mèl, au plus tard le 15 du mois précédant la date de parution d'*Education Santé* (la revue arrive chez ses abonnés entre le 5 et le 10).

## A suivre...

### Grands projets

Une nouvelle orientation du **dépistage du cancer du sein** en Belgique, ciblant les femmes de 50 à 69 ans, et répondant aux critères européens de qualité. Ce programme ambitieux de santé publique mobilisera toutes les compétences ministérielles en matière de santé.

Un **décret** relatif à la promotion de la santé à l'école: la médecine scolaire n'est pas seulement une affaire de bilans de santé individuels!

### Cuisine interne

Des changements au sein du comité de rédaction d'*Education Santé*.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.600 exemplaires.

Diffusion: 2.400 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

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

**Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse: [www.pipsa.org](http://www.pipsa.org)**

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles - [www.arsc.be](http://www.arsc.be)

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



## Initiatives

# Tom et Pedro, Max et Jeanne, Chloé et Sarah et les autres

Une campagne de sensibilisation sur l'homosexualité à l'attention des jeunes de 16 à 22 ans

## Le constat

Un Sur Dix asbl développe avec plusieurs partenaires (voir encadré p.3) une campagne de sensibilisation à l'homosexualité à l'attention des jeunes de 16 à 22 ans en Communauté française.

L'idée de ce projet est née d'un double constat fait par Un Sur Dix asbl, suite aux conclusions du Forum J, opération organisée par la Communauté française réunissant des jeunes et des associations impliquées dans le domaine de la jeunesse.

Premier constat: une volonté générale de mieux comprendre et de lutter contre l'exclusion dans laquelle se trouvent beaucoup de jeunes homosexuel(le)s, bisexuel(le)s en Communauté française. Cette volonté s'est concrétisée dans l'article n° 11 de la Charte Jeunes: "Le respect de l'homosexualité et la reconnaissance à part entière du couple homosexuel, et le respect de toutes les différences de quelque nature qu'elles soient";

Deuxième constat: une grande partie des jeunes homosexuel(le)s et ceux qui se posent des questions sur leur orientation sexuelle en Communauté française, continuent à vivre de manière épanouie: exclusion, solitude, dépression, tentatives de suicide, etc. Ces difficultés sont, dans la majorité des cas, la conséquence de ne pas pouvoir en parler à l'entourage proche (amis, famille).

Cette campagne a pour but d'encourager le dialogue et la réflexion sur l'homosexualité. Elle a la particularité de s'adresser à l'ensemble des jeunes (entre 16 et 22 ans) en Communauté française indé-



[www.unsurdix.net](http://www.unsurdix.net)

Pour obtenir le dépliant sur les orientations sexuelles téléphonez au 0800 20000

Un sur dix asbl

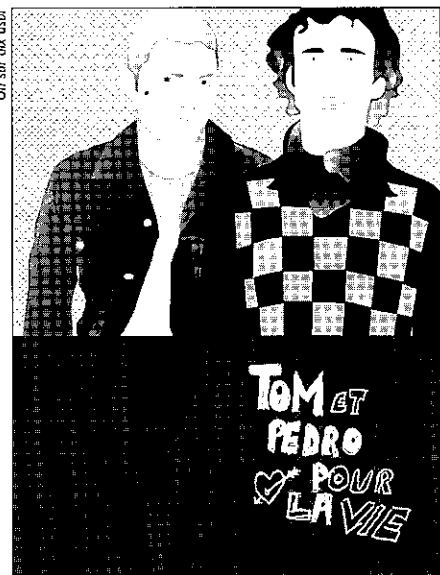
pendamment de leur orientation sexuelle. D'autres campagnes sur l'homosexualité ont été réalisées à l'attention des jeunes homosexuels, mais ces campagnes véhicu-

lent des messages qui excluent les jeunes qui ne le sont pas. Il nous semble important de réaliser une campagne s'adressant à tous les jeunes.

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

## Le programme

L'homosexualité est encore un problème difficile pour beaucoup de gays et lesbiennes. Les comportements sociaux, le manque de dialogue, les traditions, etc. créent un environnement social suffocant pour beaucoup d'entre eux. Savin Williams (1994) a montré que les jeunes homosexuels, sont souvent la cible d'abus verbaux et physiques. Pour les jeunes homosexuels ces expériences sont fréquentes (Herek et al. 1997).



## La santé mentale des jeunes homosexuels

Les jeunes homosexuels sont très vulnérables (Berthelot, 1996; D'Augelli, 1993). En tant que jeunes, ils n'ont pas une personnalité complètement développée, ce qui les rend plus fragiles face à un environnement hostile. Une grande difficulté est due à l'absence d'informations et au fait de ne pas pouvoir en parler (Fejes & Petrich, 1993). Ce n'est pas une surprise d'apprendre que les jeunes homosexuels doivent faire face à certains problèmes psychologiques qui les rendent particulièrement fragiles.

Ces problèmes trouvent leur expression la plus dramatique dans le risque plus élevé de tentatives de suicide. Les psychiatres ayant travaillé avec ce public estiment que le risque est plus important parmi ces jeunes (Kourany, 1987). Selon Saulnier (1998) les recherches montrent qu'il n'existe pas de lien entre le fait d'être homosexuel et la psychopathologie (Gonsiorek 1991; Hooker 1957, Proctor and Groze 1994, Remafedi 1990). Les symptômes psychiatriques qui apparaissent chez les jeunes homosexuels sont explicables en termes

socioculturels plutôt qu'en termes psychologiques (Erwin 1993, Remafedi 1990). L'isolement et la discrimination, dont font l'objet beaucoup de jeunes homosexuels, les rendent plus vulnérables face à nombre de problèmes psychosociaux comme, par exemple, la drogue, l'alcool, le suicide, etc.

Une récente recherche réalisée en Flandre montre que les jeunes homosexuels en Belgique ont un risque plus élevé concernant les tentatives de suicide, les filles étant plus vulnérables que les garçons (Vincke & Van Heeringen 1997).

Ce projet nous semble très important pour permettre aux jeunes homosexuels de sortir de l'isolement. Pour que le jeune homosexuel puisse s'épanouir il est nécessaire qu'il/elle soit intégré et qu'il/elle bénéficie d'un climat social de tolérance. La plupart des campagnes sur l'homosexualité ont ciblé le milieu homosexuel. Un Sur Dix privilégie l'intégration dans le milieu social à la création d'un ghetto. Il nous semble essentiel de changer de stratégie et de faire une campagne s'adressant à tous les jeunes, indépendamment de leur orientation sexuelle.

## Le public et sa demande

Ce projet s'adresse à l'ensemble des jeunes en Communauté française (16-22 ans) indépendamment de leur orientation sexuelle. Leurs connaissances sur l'homosexualité varient selon les cas. La majorité des jeunes constate une visibilité croissante de l'homosexualité, dans les médias, sans forcément comprendre mieux la question. Dans le cadre du travail réalisé par le Centre de planning familial Séverine avec des groupes de jeunes pour ce projet, il ressort que "les jeunes ont une certaine réceptivité à parler de ce thème mais que leurs croyances personnelles s'expriment avec plus de gêne. Ces groupes focus renforcent le besoin d'informations sur l'homosexualité auprès des jeunes."

De ce public on peut constater une double demande.

D'une part, il y a une demande générale émanant de jeunes qui veulent mieux connaître l'homosexualité et bâtir une société plus solidaire. Cette demande a été clairement exprimée lors de l'opération Forum J, réunissant l'ensemble des associations de jeunes et les organismes travaillant dans ce domaine.

D'autre part, il y a une demande plus spécifique émanant des jeunes homosexuels

Voici ce qu'en dit la Charte Jeunes de la Communauté française dans l'article 11 relatif au "respect de l'homosexualité et la reconnaissance à part entière du couple homosexuel et le respect de toutes les différences de quelque nature qu'elles soient."<sup>1</sup>

## Ce que disent les jeunes aujourd'hui: constats, critiques.

Bien que l'on puisse remarquer une nette évolution en faveur des homosexuels et de leurs libertés, il n'en reste pas moins que les émissions télévisées ou les articles de presse se limitent bien souvent à nous proposer reportages et interviews provocants ou extrêmes. Dès lors, cela permet peu à la population de se faire une idée objective et sereine quant à la place qu'ont les homosexuels de nos jours au sein de la société.

## Ce que veulent les jeunes pour demain: propositions.

Une multitude de solutions pourraient être apportées au problème, mais la meilleure, sans doute, serait que les médias laissent une place ouverte aux homosexuels, dans leurs émissions ou revues, pour se présenter, s'exprimer, au même titre que d'autres personnes.

Dans tous les cas, il semble primordial d'apprendre à connaître l'autre, au fond peut-être pas aussi différent qu'on le croit, pour tenter d'établir une cohabitation aussi saine que possible, bénéfique pour une société démocratique.<sup>2</sup>

qui souhaitent véhiculer une image plus sereine de l'homosexualité, éviter tout militantisme extrême, actes de provocation, et établir un dialogue pour essayer de mieux se connaître, de mieux se comprendre. Ce sentiment d'isolement, de ne pas pouvoir en parler, situe les jeunes homosexuels dans des situations de grande vulnérabilité face à divers risques.

"L'homosexualité reste pour certains difficile à vivre de manière épanouie, au niveau personnel, familial et social; il peut en ré-

<sup>1</sup> Charte Jeunes élaborée dans le cadre de l'Opération Forum J et présentée publiquement au Parlement de la Communauté française de Belgique le 19 décembre 1998.

<sup>2</sup> Tables Rondes de la Jeunesse: Octobre 1996 - Décembre 1998, pp.64-65. Ed. Communauté française de Belgique

# Brèves

## Formation Paris

A partir de septembre 2001

L'Université Paris XII - Val de Marne, Faculté des sciences de l'éducation et des sciences sociales, propose en formation continue un Diplôme universitaire de sciences humaines appliquées *Education à la santé et stratégies de prévention*.

**Objectifs:** cette formation répond à un besoin des professionnels confrontés à des problèmes de santé et de souffrance sociale, accentués par les situations de vulnérabilité (économique, sociale, psychologique) d'un nombre croissant de personnes. Ces situations peuvent favoriser les passages à l'acte et les conduites à risque. Ce diplôme doit permettre aux professionnels

- de prendre en compte toutes les dimensions de ces phénomènes multifactoriels, dans une démarche d'éducation à la santé et de santé communautaire;
- de réfléchir à la mise en place de stratégies de prévention, de traitement des conduites à risque, mieux adaptées aux besoins des usagers;
- de fournir des éléments méthodologiques d'intervention sur le terrain pour construire des stratégies partenariales et participatives entre les différents acteurs.

**Public:** tous les professionnels travaillant dans le domaine de la santé, du travail social, de l'éducation, de l'environnement.

**Modalités d'admission:** une expérience professionnelle requérant au moins 3 ans d'exercice et d'investissement, ou une formation initiale équivalente au BAC+2.

## Contenu de la formation (organisée en 6 unités d'enseignement):

- la construction du sujet (80 heures)
- santé et société (80 heures); les représentations sociales - modèles théoriques
- les structures institutionnelles (60 heures)
- la prévention (100 heures)
- référents méthodologiques et stratégies d'action (80 heures)
- méthodologie de la recherche (200 heures)

Les cours ont lieu le vendredi, pendant 2 ans, à raison chaque année de 33 journées de présence à l'Université et 10 journées de travaux de recherche et suivi personnalisé.

Coût de la formation: 16.000 FF par année d'inscription + 750 FF d'inscription à l'Université (les candidats qui ne peuvent bénéficier d'une prise en charge par l'employeur peuvent faire une demande de dégrèvement partiel).

## Démarrage de la formation: septembre 2001.

Renseignements: Université Paris XII - Val de Marne, UFR-Faculté des sciences de l'éducation et des sciences sociales, Immeuble La Pyramide, avenue du Général de Gaulle 80, F-94000 Créteil.

Responsable du diplôme: Chantal Debock, tél. +1 45 17 44 37, fax +1 45 17 44 03.

Secrétariat: Jeanne Saint Just, tél. +1 45 17 44 12, fax +1 45 17 44 03.

## Santé mentale Liège

20 septembre 2001

Alcoolisme, toxicomanie, maladies mentales - quand les enfants trinquent. Journée organisée par le Centre liégeois d'intervention familiale, à destination de tous les professionnels de la relation d'aide: psychologues, assistants sociaux, éducateurs, médecins,...

Lieu: Cinéma Le Parc, rue Paul-Joseph Carpay, 4020 Liège-Droixhe.

Date et horaire: le jeudi 20 septembre 2001, de 9h30 à 17h.

Droit d'inscription: 1600 F/36,66 €.

Renseignements: Centre liégeois d'intervention familiale, rue Lambert Le Bègue 14, 4000 Liège. Tél.: 04-237 07 97. Fax 04-237 07 99.

## Milieu de travail Bruxelles - Liège

2001-2002

L'Institut pour la prévention, la protection et le bien-être au travail - Prevent organise des séminaires et formations pour les conseillers en prévention.

Quelques contenus de séminaires au programme du quatrième trimestre 2001 et de 2002:

- Stratégies de prévention des maux de dos, Liège, les 4, 11, 18 et 25 octobre 2001 (28.000 F/694,10 €);
- Hygiène du travail, lieu à préciser, de novembre 2001 à juin 2002, 13 jours (78.000 F/1.933,57 €);
- Techniques de communication appliquées à la prévention, Bruxelles, 9, 16, 23

novembre et 7 ou 14 décembre 2001 (27.000 F/669,31 €).

Pour tout renseignement: Prevent, Département Formation et Conseils, rue Gachard 88 bte 4, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-643 44 8171. Fax: 02-643 44 70.

Mél: training@prevent.be  
Internet: http://www.prevent.be

## Hôpital Bruxelles

11 et 12 octobre 2001

Congrès de l'Association belge des hôpitaux, sur le thème: Le gouvernement de l'hôpital.

Lieu: Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles.

Renseignements: Prof. Guy Durant, Cliniques universitaires Saint-Luc, avenue Hippocrate 10, 1200 Bruxelles. Tél.: 02-764 15 22. Fax: 02-764 15 25.

## Maladie cardio-vasculaire Bruxelles

2 et 3 novembre 2001

Quatrième congrès européen sur la réanimation cardio-pulmonaire, les soins préhospitaliers et la prévention, essentiellement axé sur la problématique du secourisme.

Lieu: Palais des Congrès, Coudenberg, 1000 Bruxelles.

Secrétariat du congrès:

Monsieur Laurent Van Rillaer, Croix-Rouge de Belgique-Flandre, chaussée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-349 55 71. Fax: 02-349 55 73. Mél: vanrillaer@redcross-fl.be

Toutes les informations sur le congrès sont accessibles sur le site <http://www.redcross.be>

## Enfant - adolescent Paris

26 et 27 novembre 2001

Congrès Enfants meurtris, adolescents fragilisés: de quels ressorts ont-ils besoins pour rebondir?

Quelques thèmes d'interventions au programme:

- Comment aider l'enfant victime à travers le soutien apporté à sa famille?
- Faut-il judiciaireiser toutes les situations d'inceste?
- Pour des lois qui prennent en compte le vécu des victimes et qui favorisent la reconnaissance des agresseurs
- Comment un professionnel doit-il devenir tuteur de résilience?

Il ne s'agit pas de faire un manuel de psychologie, mais de pointer quelques moments-clés de l'évolution de l'enfant qui peuvent produire du stress, aussi bien chez lui que chez ses parents. Ici, aucun conseil précis ou recette toute faite concernant l'attitude à adopter, mais les auteurs veulent simplement attirer l'attention des adultes sur des moments importants de la vie de l'enfant: même si ces moments peuvent paraître anodins aux adultes, ils ont souvent pour l'enfant une importance capitale et font partie du processus de développement qui l'amène peu à peu à l'adolescence.

Le CLPS a recueilli des témoignages de spécialistes (psychologues ou médecins IMS) ou d'enseignants, ainsi que de parents et d'enfants entre 10 et 15 ans.

Le message principal est celui-ci: "devant toutes les situations de tension qu'elle (la brochure) décrit, des moyens souvent efficaces pour trouver des portes de sortie sont l'écoute, la dédramatisation et le dialogue, qui permettent de comprendre ces états de tension, de les intégrer et de les dépasser, aussi bien pour l'enfant que pour les parents. De même, c'est en multipliant les contacts avec l'extérieur que l'on se

sent souvent moins seul, moins démuné, moins isolé face à un problème qui surgit dans l'éducation de son enfant. Alors pourquoi ne pas essayer de communiquer avec votre enfant et/ou d'autres adultes?"

*Adolescence. Quand le stress paraît. Tout ce que les parents ont toujours voulu savoir sur le stress des 10-15 ans, CLPS de Bruxelles/Question Santé, Bruxelles, 2000, 34 pages.*

Renseignements: CLPS de Bruxelles, avenue Emile de Béco 67, 1050 Bruxelles.  
Tél.: 02-639 66 88. Fax: 02-639 66 86.  
Mél: clps.doc@swing.be ■

## Vivre avec le VIH – Faire valoir ses droits

L'épidémie du sida dans le monde a un peu partout engendré une peur, souvent irraisonnée, qui conduit parfois à des dérives et à des situations de discriminations pour les personnes séropositives. Ces discriminations peuvent prendre différentes formes: l'interdiction d'accès à certains pays à toute personne séropositive, l'instauration d'un test de dépistage obligatoire, le refus d'un enfant séropositif dans une école... La liste en est encore bien longue...



Les lois ont toujours un certain retard par rapport à l'évolution de la société. Actuellement, en Belgique, il n'existe pas de législation spécifique au sida. Mais plusieurs dispositions légales du droit

commun régissent des situations fréquemment rencontrées par les séropositifs et les malades du sida: secret médical, protection de la vie privée, relations de travail, assurances, soins de santé, etc.

La Plate-Forme Prévention Sida a tenté, dans la brochure "Vivre avec le VIH – Faire valoir ses droits" de faire le point par rapport aux textes de lois qui permettent aux personnes séropositives de faire valoir leurs droits.

La loi régit la vie sociale et les comportements des individus en établissant des principes, en édictant des règles parfois très précises, parfois beaucoup plus générales.

Le pouvoir judiciaire joue aussi un rôle important dans la mise en pratique du droit. A l'occasion de conflits entre individus ou

entre un individu et une institution, les cours et tribunaux sont appelés à interpréter les lois et règlements en conformité avec leur esprit.

### Une matière évolutive

Le droit n'est donc pas une matière figée. Il évolue au gré des décisions politiques et de son application par les juges, formant ce qu'on appelle la jurisprudence.

Les séropositifs et les malades du sida qui se trouvent dans une situation litigieuse (à propos d'un problème de vie privée, d'emploi, de logement...) ne doivent pas trop vite baisser les bras. Faire appel à la justice, même si cela peut être coûteux et s'il existe un vrai problème d'accès de tous à la justice, n'est pas inutile si une solution amiable ne peut être trouvée.

Mais il convient aussi de bien avertir les personnes séropositives. Les éditeurs de cette brochure et le groupe de travail qui a accompagné sa réalisation ont eu comme objectif principal de permettre aux personnes séropositives et malades du sida de faire valoir leurs droits dans différents secteurs de la vie sociale. En effet, si le dispositif légal et les diverses réglementations mentionnés dans cette brochure garantissent une certaine protection dans différents domaines, l'observation de la réalité quotidienne montre que cette protection est parfois bafouée ou ignorée, volontairement ou non, par certaines institutions.

C'est pourquoi les diverses lois et réglementations sont rappelées dans la brochure. En parallèle à ces réglementations, quelques témoignages ont été choisis pour mettre en évidence les décalages entre la théorie et la pratique.

Ces décalages peuvent provoquer des situations de discrimination inacceptables. Si

la lutte contre ces discriminations peut faire évoluer les institutions et les mentalités, elle présente certains obstacles. Parmi ces obstacles, celui de la publicité des débats est essentiel. En effet, les personnes séropositives qui choisissent d'être discrètes vis-à-vis de leur entourage par rapport à leur état de santé osent rarement prendre le risque de se battre à visage découvert. Ce choix est compréhensible et légitime. Il montre cependant bien que le combat pour faire valoir ses droits est un combat difficile qui n'est pas à la portée de tous.

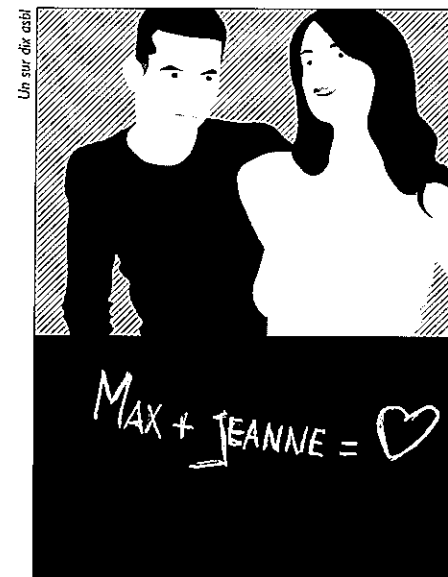
Par ailleurs, une question particulière n'a pas été abordée ici, à savoir les situations où une personne est victime de discrimination non pour raison de séropositivité, mais parce qu'on la soupçonne d'être séropositive (ce genre de situation pourrait se présenter dans le cas d'un couple homosexuel ou dans le cas d'une personne ayant séjourné dans une région à forte endémicité par exemple). A défaut de pouvoir mettre à jour la séropositivité, la tentation pourrait alors être de se replier sur des "indices", auxquels il n'est pas moins scandaleux de recourir.

Faire valoir ses droits, aussi bien face à des individus qu'à l'égard d'institutions ou du pouvoir politique, c'est aussi contribuer à faire évoluer la société. C'est participer au combat contre les ignorances, les peurs irraisonnées et les discriminations qui en découlent.

D'après un communiqué de la Plate-Forme Prévention Sida

Pour information: Plate-Forme Prévention Sida, Thierry Martin, Rue de Tervaete 89, 1040 Bruxelles, tél.: 02-733 72 99

Internet: www.preventionsida.org ■



sulter un sentiment de discrimination, de solitude, une fragilité affective, un manque d'estime de soi, voire des tendances dépressives qui entravent les capacités d'adaptation au risque. Le dialogue avec les intervenants généralistes n'est pas toujours aisé, dans la mesure où ceux-ci peuvent être perçus, à plus ou moins juste titre, comme réticents ou intolérants vis-à-vis de l'homosexualité."<sup>3</sup>

### Les objectifs

L'objectif général de cette campagne est d'améliorer l'attitude des jeunes à propos de l'homosexualité.

Actuellement l'homosexualité fait l'objet d'un débat social important. Cette campagne souhaite contribuer à mieux informer les jeunes, ainsi qu'à mieux comprendre les problèmes auxquels les jeunes qui se posent des questions sur leur orientation sexuelle sont confrontés.

A travers cette campagne nous souhaitons:

- encourager les jeunes à réfléchir aux questions relatives à l'orientation sexuelle;
- apporter aux jeunes, à travers des témoignages, une série d'informations sur les questions que se posent les jeunes homosexuel(le)s et sur leur vie;
- informer les jeunes en questionnement sur leur orientation sexuelle des ressources existantes en Communauté française.

Nous espérons que grâce à ce projet les jeunes seront mieux informés sur les questions relatives à l'orientation sexuelle. Nous souhaitons réduire les stéréotypes et les images extrêmes. Cette campagne a pour but également de permettre aux jeunes de prendre conscience et de mieux comprendre les problèmes aux-

quels les jeunes qui se posent des questions sur leur orientation sexuelle sont confrontés.

Nous espérons ainsi qu'une solidarité se développera entre les jeunes en Communauté française, et qu'un climat plus tolérant permettra aux jeunes homosexuels et à ceux qui se posent des questions sur leur orientation sexuelle de gérer leur situation plus facilement, avec moins de risques.

### Analyse, stratégies, méthodes et ressources

Pour mener à bien ce projet, nous avons privilégié la participation communautaire. En effet, il nous semblait essentiel d'associer à toutes les étapes de cette campagne, les personnes à qui ce projet est destiné et les organismes partenaires travaillant dans les champs de la jeunesse et de la promotion de la santé.

Pour la création de cette campagne, nous avons pu compter sur la participation des jeunes pour élaborer ensemble un message acceptable et compréhensible par tous. Le Centre de planning familial Séverine a réalisé une série de groupes focus afin d'avoir une première idée des croyances des jeunes concernant l'homosexualité. Nous avons organisé d'autres rencontres afin de tester la forme et le contenu de la campagne. Nous avons été particulièrement attentifs à l'acceptation sociale du message, en tenant compte du fait qu'il est destiné à l'ensemble des jeunes, cela afin de ne pas être contre-productif. Il ne s'agit pas pour nous de dire "l'homosexualité c'est bien", mais plutôt de permettre aux jeunes, à travers différents témoignages, de comprendre qu'on ne doit pas porter un jugement (positif ou négatif) sur quelqu'un en fonction de son orientation sexuelle. Nous voulons encourager le jeune à développer sa confiance en lui et sa capacité à faire des choix personnels.

Une campagne de sensibilisation sur l'homosexualité, à l'attention des parents, a été réalisée par le Gouvernement flamand en février 1999. Cette campagne a démontré qu'il est possible, voir souhaitable de sensibiliser un public non homosexuel sur les questions relatives à l'orientation sexuelle. Les organisateurs de la campagne flamande ont décidé de mettre en avant l'aspect humain et social de l'homosexualité, et non l'aspect revendicatif ou militant. C'est pour ces raisons que cette campagne nous paraît exemplaire.

La stratégie pour notre campagne est en grande partie inspirée de celle réalisée par le Gouvernement flamand. Nous avons réalisé un dépliant avec des témoignages et informations à destination des jeunes. Ensuite nous avons prévu une importante campagne de visibilité. Tenant compte que nous ciblons les jeunes de 16 à 22 ans en Communauté française, nous avons établi le plan suivant:

- réalisation de 60.000 dépliantes qui seront diffusés via les Centres locaux de promotion de la santé et les organismes partenaires, et par courrier via le numéro vert de la Communauté française: 0800 20000;
- réalisation de 4.500 affiches A3 diffusées via les CLPS et les organismes partenaires afin de promouvoir les outils de la campagne;
- création d'un site internet pour diffuser les informations relatives à la campagne. Ce site nous permettra également de recueillir les réactions des jeunes;
- organisation d'une conférence de presse pour annoncer le lancement de la campagne;
- campagne de publicité pendant 1 mois dans le réseau de la STIB à Bruxelles;
- diffusion de spots radio sur Radio Contact, partenaire de cette campagne.

### Les partenaires de la campagne

Cette campagne a été réalisée par Un Sur Dix asbl avec le soutien de la Communauté française et de Radio Contact, en partenariat avec le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles, et en collaboration avec:

- CAW Mozaïek – Adzon, une asbl qui travaille avec les jeunes prostitués de rue à Bruxelles
- Infor Homo, la plus ancienne association gay et lesbienne du pays
- Centre Séverine, un centre de planning familial laïque situé à Anderlecht
- FAGL, la Fédération des associations gays et lesbiennes
- Ex æquo, association active en matière de prévention du sida auprès des personnes ayant des pratiques homosexuelles

<sup>3</sup> La prévention du sida en Communauté française, Plan Guide Triennal 1996-1998, Agence de Prévention du Sida, Ministère de la Communauté française, p63.



## Description de l'évaluation

Pour connaître l'impact de cette campagne et vérifier l'atteinte des objectifs, nous allons procéder à une évaluation quantitative et qualitative.

Concernant l'évaluation quantitative, nous allons essayer de connaître le nombre de demandes reçues. Pour cela, au terme de la campagne, nous adresserons un questionnaire aux organismes participant à la diffusion du matériel pour connaître approximativement le nombre et la nature des demandes qui leur ont été adressées en relation avec la campagne. Nous relèverons également le nombre d'appels reçus sur le numéro vert, le nombre de visites du site internet et ferons une évaluation de la participation aux différen-

tes activités organisées autour de la campagne.

Mais au-delà du nombre de demandes, il nous semble essentiel de connaître l'impact que cette campagne aura eu (ou non) sur le public ciblé. Nous essayerons de savoir qui a vu la campagne; son influence sur les connaissances sur l'homosexualité; son impact sur les opinions et les comportements, etc.

Pour pouvoir disposer de ces informations relatives au processus et aux résultats nous allons réaliser une enquête. Le questionnaire sera élaboré par le groupe porteur du projet sous la supervision de John Vincke professeur en sociologie à l'Université de Gand. Ce dernier ayant une grande expérience dans la réalisation

de questionnaires (méthode qu'il a utilisée pour l'étude comparative sur les tentatives de suicide des jeunes hétérosexuels, jeunes homosexuels et bisexuels en Flandre).

Rendez-vous prochainement pour les résultats de cette campagne...

**Damián Hernández**, Un Sur Dix asbl.

Pour obtenir les dépliants et affiches, adressez-vous au Centre local de promotion de la santé de votre région.

Adresse de l'auteur: Un Sur Dix asbl, rue des Fripiers 17 Bloc 2/226, 1000 Bruxelles. Tél.: 0486-96 44 00. Mèl: [unsurdix@hotmail.com](mailto:unsurdix@hotmail.com) - Internet: [www.unsurdix.net](http://www.unsurdix.net)

Campagne réalisée avec le soutien de la Communauté française ■

## Entraide: deux outils de référence

### L'inventaire des groupes d'entraide en Communauté française

La place que prend le patient, l'usager des services de santé, l'affilié d'une mutualité, le consommateur de soins de santé, tend à se dégager une voie qui lui est propre. Une voie vers la reconnaissance de ses droits, celle d'une prise de parole parmi les professionnels de la santé.

La promotion de la santé en Communauté française favorise l'engagement du citoyen dans la prise en charge de sa santé. Elle soutient les groupes d'entraide dans leur travail quotidien d'information, de prévention, d'entraide et de solidarité, d'actions sociales et collectives,...

Développer un système de santé moderne et accessible à tous, favoriser le travail de prévention et d'information, améliorer le soutien aux patients et à leur famille, reconnaître leurs droits fondamentaux, par-

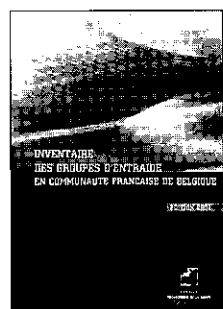
ticiper à une démocratie sanitaire sont les atouts majeurs de ces associations.

Depuis plusieurs années, le service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes édite l'inventaire des associations d'entraide. Ce document répertorie près de 200 associations sur des thématiques aussi diverses que les acouphènes, allergies, insuffisances rénales, maladies rares, handicaps visuel, moteur, auditif, deuils, suicide,...

### Le site

[www.associations-self-help.org](http://www.associations-self-help.org)

Cette année, la mise en place d'un site internet reprenant à distance l'ensemble de ces informations vient d'aboutir. Il renseigne les coordonnées des groupes d'entraide, leurs objectifs principaux, leurs activités et leurs propres sites. Outre des informations de base, une série de données spécifiques est proposée aux visiteurs telles que conférences, congrès, col-



loques, ouvrages, actions de prévention, actions de sensibilisation,...

L'avantage indéniable d'un tel site est d'offrir une vision globale des groupes d'entraide et d'assurer une mise

à jour régulière et permanente des informations tant vers le grand public que vers les professionnels de la santé.

Une série de mots-clés facilite les recherches et renvoie aux données de base, et des sites internet d'expression française sont référencés.

Plus d'infos : Service Promotion de la santé, Union nationale des mutualités socialistes, 32-38 rue Saint-Jean - 1000 Bruxelles, tél. : 02-515 05 85 - 02-515 05 04, mël: [promotion.sante@mutsoc.be](mailto:promotion.sante@mutsoc.be), site web : <http://www.associations-self-help.org> ■

## Fumer ou ne pas fumer

Le 19 mai dernier, une centaine de mandataires communaux et d'intervenants en promotion de la santé s'étaient donné rendez-vous à Namur pour débattre de la prévention du tabagisme.

Le sujet ne brille pas par son originalité, mais la confrontation d'approches parfois complémentaires, parfois opposées est toujours stimulant.



L'approche ludique...

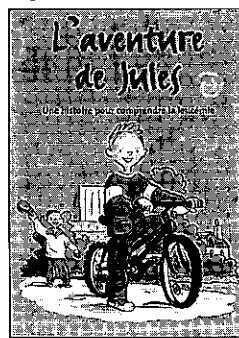
La Ministre de la Santé de la Communauté française, **Nicole Maréchal**, a rappelé d'entrée de jeu que la culpabilisation des fumeurs, qui est de plus en plus de mise aujourd'hui, n'est pas sa tasse de thé, et plaide pour qu'en cette matière comme d'ailleurs dans l'approche des assuétudes en général,

Il suffit pour s'en convaincre de voir maintenant les travailleurs fumeurs en grillant une devant la porte de leur entreprise, suivent en cela l'exemple venu des Etats-Unis. L'exclusion, même temporaire, est-elle la meilleure solution?

## Pour expliquer l'hôpital aux enfants

### L'aventure de Jules

La Fondation CNP, créée par CNP Assurances, diffuse le livret *L'aventure de Jules*, une bande dessinée pour expliquer la leucémie de l'enfant et mieux comprendre son traitement.



En France, chaque année, 500 nouveaux cas de leucémies sont diagnostiqués chez les enfants. Aujourd'hui, plus de trois cas sur quatre en guérissent.

*L'aventure de Jules* retrace, sur un ton adapté à l'enfant et souvent avec un peu d'humour, le parcours du petit Jules, du diagnostic jusqu'à sa guérison. Ce livret permet d'expliquer la maladie, les termes compliqués employés par les médecins, les différentes étapes du traitement, les répercus-

sions sur la vie familiale et scolaire de l'enfant. Remis à l'enfant hospitalisé, il est également destiné à mieux faire comprendre la maladie aux parents et aux frères et soeurs du petit malade.

Parallèlement à ce livret, un *Carnet de l'hôpital* a également été réalisé: ce carnet, à caractère plus ludique, a pour objectif de faire découvrir l'univers de l'hôpital.

Ces deux documents ont été réalisés à l'initiative de l'équipe d'hémo-immunologie de l'Hôpital Robert Debré à Paris, en étroite collaboration avec l'équipe du magazine *Astrapi*, du groupe Bayard Presse.

Ces livrets sont disponibles gratuitement auprès de la Fondation CNP, place Raoul Dautry 4, F-75716 Paris cedex 15. Fax: +1 42 18 92 85. Mèl: [fondation@cnp.fr](mailto:fondation@cnp.fr)

### A l'hôpital

La collection "Ma vie en images" des Editions Père Castor Flammarion présente des albums sans texte qui permettent aux petits, dès 2-3 ans, de se raconter des histoires de la vie quotidienne et favorisent la relation enfant-adulte.

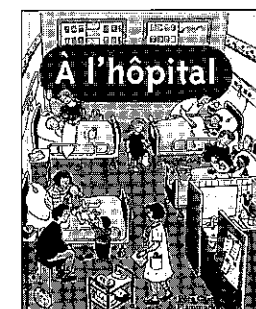
Un de ces ouvrages édités récemment s'intitule *A l'hôpital*.

La main blessée, une petite fille arrive aux urgences dans les bras de son père. Un long parcours commence alors: auscultation, radio, opération, courte hospitalisation, autant d'étapes à découvrir et à apprivoiser pour un enfant.

Cet album permettra aux enfants de comprendre et de partager avec leurs parents l'univers de l'hôpital et ainsi de le rendre moins angoissant.

Il a été réalisé en collaboration avec l'association Sparadrap.

FRONSACQ A., ill. SCHULTHESS D., *A l'hôpital*, Paris, Ed. Père Castor Flammarion, 2001, (Ma vie en images), 16 pages, 42 FF. ■



## Un programme national de prévention du tabagisme

Alors que notre pays se contente de dépenser bon an mal an quelques malheureux millions, la France s'est dotée d'un programme à trois ans 2000-2003 piloté par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES) à la hauteur du défi que représente ce qui est rappelons-le de très loin la première cause de mortalité évitable dans nos contrées.

Une épaisse brochure nous présente ce programme, qui brosse d'abord le contexte dans lequel les actions devront s'inscrire: état de la recherche sur les effets et risques du tabac, données épidémiologiques, données de consommation, état des lieux du sevrage, opinions associées au

tabac, acteurs, dispositif légal et politique de lutte contre le tabagisme, stratégies suivies ces 25 dernières années dans la communication de masse sur le tabac.

La deuxième partie développe les objectifs et orientations pour l'avenir, qu'il s'agisse d'encourager et aider les fumeurs à arrêter, de valoriser une culture 'non fumeur' ou d'accompagner des publics spécifiques: femmes (triomphe de l'émancipation: les jeunes femmes fument plus que les jeunes hommes aujourd'hui), jeunes (50% des jeunes de 19 ans fument), populations défavorisées (ce point n'est malheureusement pas développé), salariés en entreprises (logique, la Caisse nationale de l'assurance

maladie des travailleurs salariés finance le programme).

Les relais essentiels que sont les professionnels de santé (dont la formation en matière de sevrage devra être optimisée) et les journalistes n'ont pas non plus été oubliés.

*Prévention du tabagisme 2000-2003, Dossiers techniques*, 67 pages, CFES, 2 rue Auguste Comte BP 51, F-92174 Vanves Cedex ■

Ce sont évidemment des partenaires importants pour créer un climat favorable à l'évolution des représentations liées au tabagisme. Sans aller jusqu'à l'excès de plus en plus fréquent qui consiste à truquer les images mettant en scène des personnalités en train de fumer. Bientôt Churchill mâchouillera un brin d'herbe dans les photos d'archive. On se croirait à la grande époque du stalinisme sous le prétexte du bien commun et de la santé publique!

## Quand le stress paraît

La pré-adolescence est une phase du développement de l'enfant pleine de perturbations. Les signes de la puberté commencent à apparaître, les pulsions sexuelles prennent de plus en plus de place dans son esprit et son corps, le besoin d'intimité et de pudeur s'installe, la recherche de son identité personnelle s'engage

confusément. Une période de tension peut aussi apparaître avec le passage dans l'enseignement secondaire.

Peut-on parler de stress à propos des enfants? Comment vivent-ils ces situations et comment réagissent-ils dans leur vie de tous les jours? Comment pouvons-nous (en tant que parent ou enseignant par

exemple) reconnaître les signes de stress? Une brochure réalisée à l'initiative du Centre local de promotion de la santé de Bruxelles tente de répondre à ces questions, en prenant en considération les changements physiques, psychologiques et sociaux qui touchent les enfants à l'âge de la pré-adolescence.

ter l'entrée dans le projet, de même que le rôle de surveillance que les animatrices pourraient avoir sur la famille. Ces familles sortiront du programme dans les semaines ou les mois qui suivront. Par contre, d'autres sont enthousiastes et rapportent les progrès des enfants.

### Intervention des parents dans la stimulation et augmentation de leurs compétences

Nous pensons que souvent en matière d'éducation, les interventions extérieures sont négligeables si le relais n'est pas pris par la famille. Il était donc intéressant d'essayer de mesurer l'impact que nous avons eu à cet égard auprès des parents. En croisant les déclarations des parents lors de la seconde rencontre en groupe et les observations des animatrices, nous trouvons des indices clairs dans la moitié des familles d'une appropriation de nos objectifs. L'implication personnelle des parents est plus nette dans la phase de massage (enfant de moins de 6 mois) que lors des séances de jeu chez les enfants plus grands, et nous devons adapter notre méthode à l'avenir pour en tenir compte.

### Conclusions

Nous avons tenté d'utiliser la complémentarité entre deux structures de dispensation de soins, l'une en première ligne, l'autre en seconde ligne, pour créer un protocole d'intervention auprès d'enfants de milieu défavorisé.

L'opportunité d'un stage d'étudiantes en action sociale nous a permis de démarrer

## Le commentaire du Centre liégeois de promotion de la santé

Le projet ETAPE mené conjointement par la Maison médicale de Tilleur et par l'équipe " SOS Familles " des cliniques St Joseph s'inscrit à plus d'un titre dans une démarche de promotion de la santé.

Il vise à réduire les inégalités sociales de santé en intervenant auprès d'enfants de 0 à 18 mois au sein même de leur famille. Il s'agit d'une approche globale de la santé car elle tient compte des réalités sociales des familles et du milieu environnant.

Les objectifs sont basés sur des critères de qualité tels que l'acceptabilité, l'accessibilité, la participation, la pertinence, l'équité et la globalité de l'approche. La méthode utilisée consiste à intervenir dans

le milieu de vie des jeunes enfants afin d'enrayer l'hérédité du handicap psychosocial. L'action envisagée permet notamment de renforcer le lien affectif parent-enfant.

Les professionnels de santé de première ligne sont souvent bien intégrés au sein des familles, ce qui constitue un atout pour ce projet. Les intervenants sont particulièrement attentifs au respect des valeurs du milieu de vie des enfants. Ils impliquent les parents dans l'ensemble de leurs actions et dans l'évaluation. Celle-ci se base sur l'analyse de critères de qualité afin de réguler le processus de l'action.

Chantal Leva

rapidement l'action, moyennant une courte formation complémentaire des intervenantes. Le besoin de personnel permanent s'est fait rapidement sentir pour assurer la continuité et garantir une qualité de travail plus constante. Le projet a reçu le soutien financier du Fonds Johnson & Johnson pour la santé (Fondation Roi Baudouin) pour l'année 2001.

Un effort a été fait pour identifier la population cible et mieux connaître sa culture propre. Le travail de reconnaissance culturelle n'est cependant pas terminé, entre autre vis-à-vis des parents toxicomanes.

Depuis un an, tous les intervenants dans le domaine de la petite enfance de notre

commune ont créé une structure de rencontre et d'échange sur leurs activités respectives (le C.R.I.). Les deux assistantes sociales impliquées dans notre projet (clinique et maison médicale) y participent. Un réseau existe, et on y trouve une structure d'accueil et de jeux pour enfants de 18 mois à 4 ans avec laquelle nous comptons envisager un relais.

A plus long terme, nous envisageons de suivre le maximum d'enfants qui seront passés par ce programme pour évaluer leur développement intellectuel et relationnel à 3 et 6 ans.

Dr Marc Vanmeerbeek, Maison Médicale de Tilleur, rue Malgarny 2, 4420 Tilleur ■

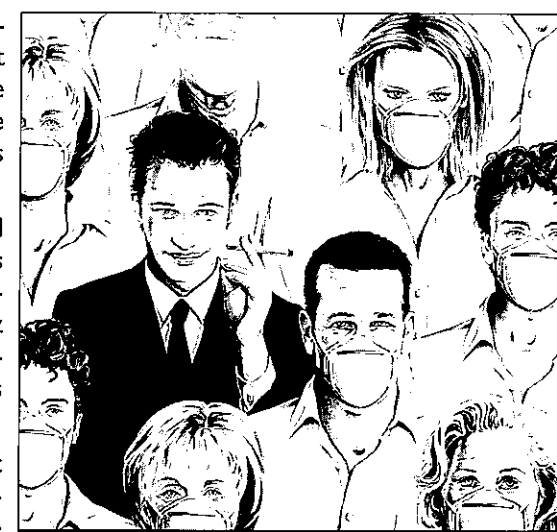
les principes de la promotion de la santé soient pris en considération: respect des engagements collectifs, éclairage des choix individuels, prise en compte des multiples déterminants de nos comportements de santé,...

Cela ne veut pas dire pour autant qu'il faut se contenter d'observer sans broncher les statistiques de consommation en hausse, en particulier chez les jeunes<sup>2</sup>, et l'échec relatif de campagnes mises en place avec des moyens dérisoires<sup>3</sup>.

Claude Javeau, professeur à l'Institut de sociologie de l'ULB, a replacé ensuite le tabagisme dans le contexte d'une société post-moderne, prônant un individualisme largement modelé par le marché, et dont le discours à première vue séduisant, atteint facilement les jeunes, de plus en plus malléables.

Dans son intervention, Philippe-Jean Parquet, chef du Service d'addictologie du CHRU de Lille, a affirmé que la prévention du tabagisme pose le problème de la légitimité de la prévention, s'inquiétant des dégâts que peut entraîner la prédominance de la valeur santé dans notre mode de vie, fustigeant au passage les 'ayatollahs de la prévention'.

Toujours aussi provocant, et troublant d'ailleurs plus d'un participant, il n'a pas hésité à taxer la lutte antitabac de 'connerie de grande envergure', qui ignore que ce qui compte d'abord c'est d'aider les gens à acquérir des capacités à conduire leur vie, à s'informer en citoyens responsables avant de poser des choix.



**FUMER NUIT GRAVEMENT AU RESPECT D'AUTRUI.**



... et l'approche défensive. Laquelle préférez-vous?

On n'avait pas tout entendu! Le Dr Jean-Charles Rielle, responsable du Centre d'information pour la prévention du tabagisme (CIPRET) à Genève, nous a narré avec une rare force de conviction sa lutte incessante contre l'industrie du tabac et ses alliés souterrains en Suisse, parmi les pouvoirs publics, dans les services de recherche universitaire, etc. On se serait cru en plein polar comme dans 'Révélations', l'excellent film de Michael Mann.

Ne nous trompons pas de cible, dit-il, aidons les fumeurs en les respectant d'abord, mais n'ayons aucune faiblesse vis-

à-vis de l'industrie. Avec à l'appui de sa démonstration le récit en images de la façon dont il a contaminé un congrès des industriels du tabac en inondant la ville de messages non-fumeurs.

Déjà passionnantes en soi, les interventions de la matinée ont été ponctuées par d'excellents sketches mis au point pour l'occasion par la Compagnie maritime, dont les trois comédiens ont fait ressortir de façon amusante les dégâts d'une forme d'hygiénisme poussée à l'absurde.

L'après-midi fut consacré à deux ateliers qui permirent aux participants de faire part de leurs expériences et de leurs interrogations, en particulier sur la gestion du tabagisme en milieu de soins et en entreprise. Moment d'échange utile, mais un peu convenu après le feu d'artifice de la matinée.

### Pour en savoir plus

La FARES a publié pour l'occasion une farde contenant quelques informations utiles: prévalence, aspects socio-économiques, types de dépendance, tabagisme passif, législation belge, ressources diverses (aide aux fumeurs, documentation, réseaux européens).

FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-512 29 36. Fax: 02-512 32 73. Mél: fares@euronet.be. Internet: www.fares.be

Christian De Bock

<sup>2</sup> Une journée d'études leur sera spécifiquement consacrée à l'automne.  
<sup>3</sup> 70 centimes par habitant et par an en Belgique, alors que la vente des produits du tabac rapporte plus de 70 milliards à l'Etat, soit 10 mille fois plus!

## Matériel

### Le corps et ses représentations

Ce fichier de 54 planches photocopiables propose des activités pour susciter l'observation et la réflexion autour d'un thème concret et familier aux élèves de maternelle et du premier degré du primaire: le corps et ses représentations.

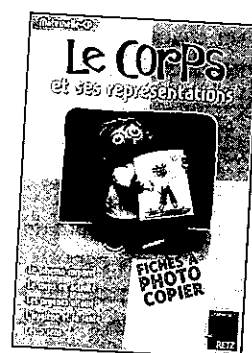
Ces fiches abordent les thèmes suivants: le schéma corporel, le corps en activité, les organes vitaux, le squelette et la dentition, l'hygiène et la santé, les 5 sens,...

Attrayantes et ludiques, les activités offrent:

- des comptines sur le corps, les dents, l'hygiène, les doigts de la main;

- des puzzles pour découper et reconstituer le squelette, le corps, le visage;
- des motifs à reproduire à l'aide de quadrillage;
- des images séquentielles pour remettre dans l'ordre chronologique les étapes du brossage des dents ou d'une journée à l'école;
- des exercices d'association pour aborder les différents âges de la vie, les 5 sens, les produits dangereux, les maladies,...

Un matériel de classe prêt à l'emploi pour permettre aux enfants d'acquérir



une meilleure connaissance du corps humain.

GUIRAO-JULLIEN M., *Le corps humain et ses représentations*, Paris, Ed. Retz, 2000. ■

## Tabagisme passif ou passivité face au tabac?

### La Coalition prend position

Le thème de la journée mondiale sans tabac 2001 était 'La fumée des autres tue. Disons-le clairement'. A cette occasion, le Dr Kreisel, directeur exécutif à l'OMS pour l'Union européenne et le professeur Bartsch, président de la Coalition nationale contre le tabac, ont rappelé ce qui est maintenant considéré comme acquis.

Les dangers du tabagisme passif ont fait l'objet d'une longue polémique avec l'industrie du tabac. En effet, cette dernière ne peut plus argumenter comme d'habitude 'fumer est le choix délibéré d'un adulte

conscient des risques qu'il court' dès l'instant où le fumeur fait courir un risque réel à son entourage, qui ne choisit pas délibérément d'être exposé à la fumée des autres.

De son côté, Luk Joossens, porte-parole de la Coalition, a rappelé l'exigence qu'un fonds de prévention alimenté par les recettes fiscales du tabac soit rapidement instauré dans notre pays. La volonté existe à la Santé publique, les Finances sont nettement moins enthousiastes... Anecdote intéressante, il nous a aussi appris que la vente de cigarettes au Grand-Duché de Luxembourg, où le paquet est beaucoup moins cher qu'en Belgique, rapporte à notre pays 1,5 milliard par an. Pas mal, non?

### Deux francs-tireurs

Troublant: la veille de la conférence de presse de la Coalition, nous recevions un communiqué de presse d'un de ses membres, la Fédération belge contre le cancer, en collaboration avec la Ligue cardiologique belge, sur le même sujet du tabagisme passif.

Si c'est comme cela qu'on se coalise contre le tabac, les grands producteurs transnationaux ont encore de beaux jours devant eux!

Sur le fond du problème, les deux partenaires plaident pour une lutte contre le tabagisme passif s'appuyant sur 3 piliers:

### Contradiction européenne

Le Parlement européen vient de voter la nouvelle directive relative à la vente, la commercialisation et la fabrication des produits du tabac. Elle porte sur des points tels que les additifs, les substances qui créent une dépendance, les avertissements relatifs à la santé ainsi que les allégations trompeuses. Elle réduit aussi les teneurs maximales des cigarettes en goudron, en monoxyde de carbone et en nicotine.

En outre, la Commission a revu sa copie concernant la publicité en faveur du tabac et le parrainage dans ce domaine. La nouvelle proposition de directive vise à harmoniser les réglementations existantes des États membres sur la publicité en faveur du tabac. En même temps, cette proposition cherche à garantir - com-

me prévu dans le traité instituant la Communauté européenne - un niveau élevé de protection de la santé pour ses citoyens. Ce projet de directive interdira la publicité en faveur du tabac dans les médias imprimés, ainsi que la publicité en faveur des produits du tabac à la radio et sur internet. Le parrainage, par des entreprises productrices de tabac, d'événements ou d'activités avec la participation de plusieurs États membres ou à l'intérieur de plusieurs États membres, sera également interdit.

Dans le même temps, la Commission envisage d'augmenter sérieusement les aides aux producteurs de tabac espagnols et grecs: on parle d'un milliard d'euros pour le prochain budget. Cette information-là est passée beaucoup plus inaperçue...

- il faut dénoncer les stratégies des cigarettiers qui - comble de l'ironie - lancent des pseudo-campagnes de prévention à l'attention des jeunes alors que ceux-ci sont un public-cible privilégié pour eux;

- il faut continuer de développer des techniques d'aide à l'arrêt de la consommation du tabac (ce qui est la compétence des Régions);

- il faut continuer à informer sur les risques liés au tabagisme passif, et ce particulièrement en ce qui concerne les enfants;

- il faut développer auprès des jeunes des actions de prévention participatives et responsabilisantes ainsi que des actions de réduction des risques.

Si la Communauté française est refinancée, la *Charte d'avenir* prévoit que les budgets réservés à la lutte contre les assuétudes augmentent, mais cela ne suffira évidemment pas à renverser la tendance.



Pour **Nicole Maréchal**, il est grand temps que la réflexion ouverte au niveau fédéral par le Ministre des Finances et la Ministre de la Santé, quant à la ristourne vers la prévention d'une part des recettes fiscales liées au tabac, aboutisse à des décisions. Seuls des moyens significatifs permettront à la prévention d'être à la hauteur de ses ambitions.

*Coalition nationale contre le tabac, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.*  
*Fédération belge contre le cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles.*  
*Ligue cardiologique belge, rue des Champs Elysées 43, 1050 Bruxelles. ■*

- veiller à une meilleure application des règles existantes;
- mieux protéger les non-fumeurs;
- compléter la réglementation par des mesures d'éducation, de prévention et d'information.

Ils proposent des chevalets (pour le secteur Horeca, 400.000 exemplaires) et une affiche (pour médecins, pharmaciens, hôpitaux et entreprises, 30.000 exemplaires) sur le thème 'Fumer nuit gravement au respect d'autrui', s'inscrivant résolument dans l'approche 'dure' du tabagisme qui fut mise en débat à Namur le 19 mai dernier.

soit pour l'information, la formation, des recherches, des publications et le recueil des données épidémiologiques.

### Quelle est la stratégie de la Communauté française par rapport au tabac?

L'évaluation des activités de prévention principalement axées sur l'information scientifique, la dissuasion, l'utilisation de la peur ou du discours moralisateur ou paternaliste, a montré ses limites; ce n'est donc pas le seul choix de la Communauté française.

### Le tabagisme passif est actuellement notre principal problème

(un cadre de Philip Morris, déjà en 1989)

### La ministre affirme clairement ses choix

La prévention tabac, en Communauté française, s'inscrit dans la prévention des assuétudes, que le Programme quinquennal (1998-2003) de promotion de la santé a défini comme prioritaire. La prévention des assuétudes concerne tant les drogues licites (tabac, alcool, médicaments psychoactifs) que les drogues illicites.

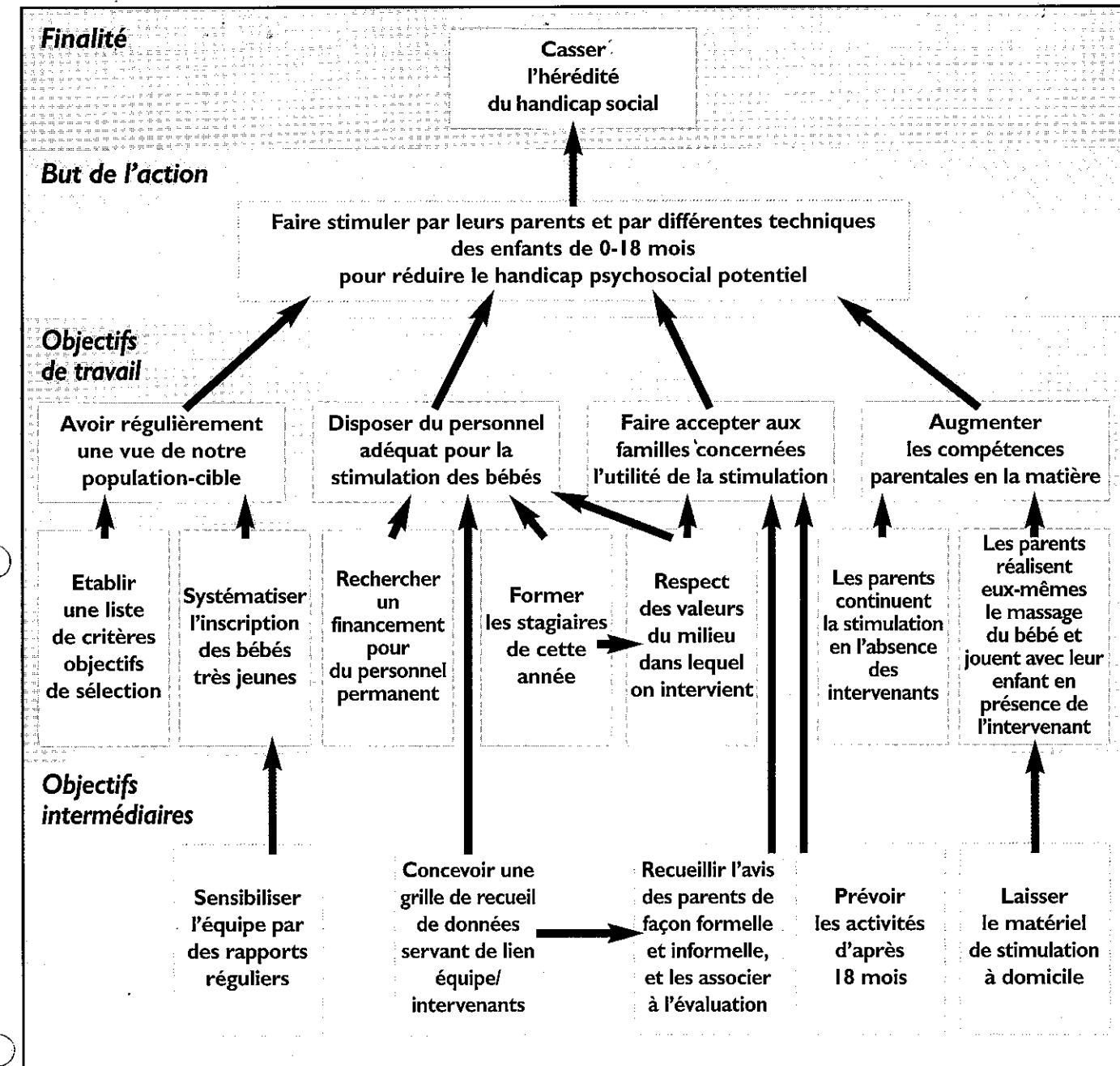
Un budget de 50 millions de francs est alloué chaque année à différents programmes de prévention des assuétudes, que ce

soit pour l'information, la formation, des recherches, des publications et le recueil des données épidémiologiques.

Le travail réalisé par les acteurs de prévention en Communauté française s'inscrit depuis plusieurs années dans un questionnaire plus large sur les comportements et les facteurs qui amènent les personnes à consommer ou à ne pas consommer tel ou tel produit.

Pour développer activement cette stratégie, il faut des moyens, alors que les budgets sont dérisoires (voir l'article 'Fumer ou ne pas fumer' dans ce numéro)!

Dans ce contexte difficile, quatre priorités apparaissent:



suivis avec chaque famille et travailler en étroite relation avec le groupe de pilotage et les autres intervenants qui ont initié cette prise en charge. Les changements d'intervenante en cours de projet ne sont pas souhaitables.

### Association des familles à l'évaluation

Nous avons voulu dès le début de ce projet pouvoir associer les parents à notre évaluation le plus tôt possible. Après 3 mois de travail à domicile, il nous semblait que leur expérience et la nôtre auraient eu le temps de se confronter et que la discussion pourrait donc être alimentée. Nous avons donc organisé 2 rencontres où les 6 familles concernées à cette époque étaient invitées.

La première rencontre avait été présentée de façon très formelle. Nous avons préparé une liste de questions se rapportant à nos objectifs et une psychologue animait le débat sous forme d'un question-réponse (focus group). Les membres du groupe de pilotage n'étaient pas présents pour laisser libre cours aux commentaires; les animatrices prenaient les enfants en charge dans une autre pièce. A ce stade, l'acceptation du projet est globalement bonne car il est perçu positivement pour l'enfant; des remarques ou questions de l'entourage, rapportées par les parents, représentent la résistance non dite à ce qui peut paraître intrusif. Le désir de poursuivre est présent chez tous, les qualités relationnelles des animatrices sont soulignées.

La seconde rencontre a été présentée tout autrement: elle s'est confondue avec le goûter offert par les premières animatrices (étudiantes de dernière année à l'école sociale) à la fin de leur stage. Y étaient présents deux membres du groupe de pilotage, les parents et leurs enfants. Le rôle de la maison médicale et de la clinique ont été expliqués, ainsi que l'implication personnelle des membres du groupe de pilotage. Deux nouvelles animatrices ont été présentées aux parents. Peu de réactions ont été exprimées en public, et les différentes familles se sont peu mélangées, mais en aparté les commentaires sur leur vécu ont été nombreux. Les réactions sont plus mitigées qu'à la première rencontre: des familles évoquent les "pressions" de SOS Enfants pour faire accep-



te une introduction théorique sur le bien-fait des massages pour le bébé, au point de vue médical et relationnel, des conseils généraux de massage, la différence entre carresse et massage.

Le massage est effectué par la formatrice et la stagiaire tout d'abord sur une poupée souple de la taille d'un nouveau-né. Après quelques essais sur les poupées, les manœuvres sont répétées par chacune sur l'autre personne, de façon à en mesurer l'effet sur l'être humain (stimulation, apaisement, souplesse, rigidité, ...). La pratique de cette séance porte sur le tronc, faces antérieure et postérieure, et les membres supérieurs.

Le second module commence par une récapitulation des manœuvres apprises lors du premier, puis porte sur les membres inférieurs et le visage, et des manœuvres globales: gymnastique et bercements.

Chaque module comporte aussi un temps de questions/réponses. Les stagiaires sont invitées à s'entraîner entre les modules pour acquérir des automatismes.

En complément, une formation aux jeux psychomoteurs et à l'observation de l'enfant est réalisée par une psychologue de la clinique.

**Supervisions.** Le groupe de pilotage se réunit une fois par mois avec les intervenantes pour évaluer la progression du programme. Elles sont intégrées à l'une des deux équipes au sein desquelles des échanges informels sont possibles plusieurs fois par semaine. Elles ont en outre la possibilité de rencontrer dans l'interval-le la psychologue pour aborder les difficultés relationnelles en famille.

## Une méthode de réflexion axée sur le principe de l'assurance de qualité

La méthodologie utilisée est celle du " carnet de bord ", outil proposé par le groupe " Agir ensemble en prévention " au sein de la Fédération des Maisons médicales. Des critères de qualité choisis découlent les choix d'objectifs de travail et leur hiérarchisation.

Voici à titre d'exemple les objectifs par rapport à trois des critères de qualité retenus:

### Acceptabilité

- les familles concernées devraient intervenir dans l'évaluation en cours de projet;



- permettre une expression par rapport à la stimulation avec les intervenants et les autres parents dans la même situation;
- les intervenants respectent les valeurs propres au milieu dans lequel ils interviennent;
- nous rédigeons un document qui présente le projet de façon positive, destiné aux thérapeutes qui prendront le premier contact avec les familles.

### Participation des patients

- un parent au moins entre en relation directe, physique, tactile, visuelle, verbale et ludique avec l'enfant (massage). Lui permettre de participer et s'intéresser aux jeux proposés;
- permettre aux parents d'évoluer dans leur conception de l'éducation, de la relation parent/enfant.

### Globalité (articulation santé/social)

Nous voulons sélectionner les familles bénéficiaires sur des critères objectifs, et en équipe pluridisciplinaire.

La charpente du programme se retrouve dans l'arbre des objectifs (voir page suivante).

### Evaluation

#### Population-cible

Après huit mois de fonctionnement, un questionnaire a été soumis à l'équipe de la maison médicale et aux membres du groupe de pilotage appartenant à la clinique de l'Espérance. Le but était de savoir sur quels critères de la liste proposée les familles incluses dans le travail avaient été choisies.

Pour la maison médicale, 3 critères ressortent nettement :

- piètre qualité du milieu social environnant;
- pauvreté ou statut socio-économique faible;
- faible scolarisation des parents.

Pour la clinique, et en particulier le service "S.O.S. Enfants", les critères sont un peu différents. Dans 2 des 3 familles, les parents sont tous deux toxicomanes; la troisième est soupçonnée de maltraitance.

Il a été remarqué également que tous les enfants retenus portent un nom à consonance " belge ". Dans une commune où la proportion d'immigrés, toutes origines et générations confondues, atteint 50 %, ceci peut surprendre. Si une telle donnée devait se confirmer à l'avenir, elle indiquerait que si l'immigration pose des problèmes, ils sont ailleurs.

### Acceptation par les familles de l'utilité de la stimulation

Un gros travail a été réalisé pour rendre cette recherche-action acceptable par ses bénéficiaires. Nous pensons qu'il y a là une place particulière pour les travailleurs de santé de première ligne, qui sont en relation personnelle, parfois depuis longtemps, avec les familles défavorisées. La relation directe entre des professionnels et des patients qui se connaissent et s'estiment est sans doute fondamentale au stade de la présentation du projet. Nous avons réussi à susciter un certain intérêt auprès des parents pour la stimulation précoce des bébés, tant pour une participation minimale aux activités proposées à domicile que pour venir au moins une fois à une rencontre sur ce thème à la maison médicale.

L'acceptabilité se mesure indirectement par l'accueil réservé aux animatrices à domicile: pièce dégagée, nettoyée, chauffée (!) ou non, participation plus ou moins rapprochée du (des) parents, nombre de rendez-vous manqués, et finalement poursuite ou abandon du programme (généralement après plusieurs absences aux rendez-vous).

Une famille sur deux nous pose des problèmes quant à ce critère. Nous en tirons plusieurs conclusions.

**La présentation du projet** doit être soigneusement travaillée avant le premier contact. Tous les intervenants qui connaissent la famille doivent pouvoir exprimer leur avis sur la meilleure tactique et sur le choix du thérapeute qui finalement ira rencontrer les parents. Aucune erreur n'est permise à ce stade.

**L'intervenante à domicile** doit être parfaitement informée des objectifs pour-

# Santé, observation, partenariat: enjeux et perspectives

## Observatoire de Seraing

**A** l'occasion de la journée mondiale de la santé, le projet de santé communautaire initié par la Maison médicale d'Ougrée<sup>1</sup>, a tenu sa journée de réflexion annuelle au Centre culturel de Seraing. Une centaine de personnes a répondu présent. Le soutien des responsables politiques concernés – les ministres **Detienne** et **Maréchal** et les autorités politiques communales – était important: en termes de moyens mis à disposition du projet mais aussi par les interventions des uns et des autres lors de la séance plénière.

En bref, que s'est-il passé lors de cette journée? Le Docteur **Jean-Marie Delvoye**, responsable du programme a présenté les

résultats de l'analyse factorielle (recueil 1999-2000). Il est toujours impressionnant de voir les réalités des patients et usagers des services traitées de façon statistique et présentées en tableaux factoriels; imaginez une sorte de nuage d'étoiles qui donne un point de vue de Sirius sur des problématiques pas toujours roses.

Ensuite, les responsables des différents ateliers ont expliqué le travail d'analyse et de réflexion à partir de ces données et les actions mises en place.

L'après-midi était consacrée à des ateliers thématiques. Celui auquel j'ai participé (intitulé "partenariat et participation au sein d'une communauté locale") nous a fait changer radicalement de point de vue: de l'astronome à l'animatrice de quartier

accompagnant les habitants dans leur quotidien. Cela donnait quelque peu la sensation d'être dans un autre colloque, dans une autre manière de construire la participation communautaire. C'est vraisemblablement que nous nous situions à un autre niveau d'intervention et d'analyse. Entre un observatoire et un intervenant de quartier, le point de vue change; le défi reste cependant de maintenir le lien entre les différents acteurs.

**B.T.**

Pour en savoir plus, vous pouvez contacter **J.-M. Delvoye**, asbl **OPTIM@**, rue de la Rose 12, 4102 Ougrée, tél.: 04-330 30 07, mél: **ougree@fmm.be** ■

<sup>1</sup> Voir article présentant le programme dans le n° 159 de la revue *Education Santé*

## Vivre avec un parent âgé

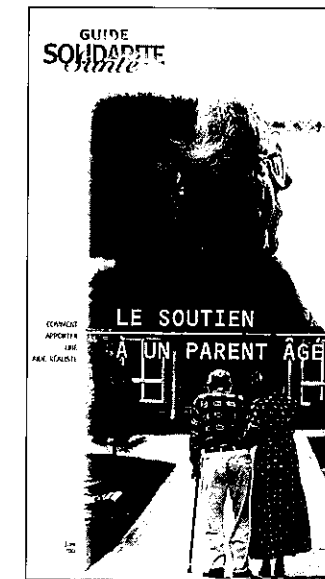
**76,5% des personnes âgées dépendantes sont soutenues par le réseau familial. Elles ont un âge moyen de 80 ans avec une nette prédominance des femmes.**

**F**amille et entourage consacrent énormément de temps et d'énergie à la prise en charge de parents âgés. Il est aisé de deviner l'investissement physique, moral, affectif et financier que cela représente.

Dans les familles, les jeunes seniors sont les premiers concernés par cette problématique. Eux-mêmes encore actifs professionnellement, en charge de grands enfants, ils sont souvent surpris, désemparés. Ils doivent s'organiser, changer certaines habitudes, effectuer des démarches, ... En outre, la relation avec le parent âgé s'en trouve fréquemment modifiée.

Convaincue du besoin de soutenir les 'aidants familiaux', l'asbl *Espace Seniors* a lancé cette année trois actions.

**La formation** 'Quand les parents vieillissent' a pour objectif de mieux vivre la prise en charge d'un parent âgé. Elle comprend quatre modules de trois heures: compréhension du vieillissement physique et psychique; aménagement de l'espace de vie, soutien psychologique, aides extérieures.



Des **groupes de parole** 'Inspire', qui permettent aux participants d'échanger dans une relation de confiance avec des personnes ayant vécu une expérience semblable. Les participants peuvent faire profiter le groupe de leurs propres enseignements et informations. Notons que ces rencontres sont animées par des professionnels qui assurent le fonctionnement correct en s'inspirant de la dynamique de groupe, de l'écoute active et de l'approche systémique. Un groupe 'Inspire' réunit maxi-

mum 12 personnes pour 10 séances de 2 heures. Les participants paient un montant modeste symbolisant leur adhésion au groupe.

Enfin, *Espace Seniors* a édité deux brochures sur le même sujet:

'Un autre chez soi' fait le point sur les questions posées par l'entrée en maison de repos ou en résidence-services. Les informations concernent tant l'aspect administratif que la vie quotidienne dans ces établissements.

'Le soutien à un parent âgé' propose de se familiariser avec la prise en charge d'un parent âgé en quatre étapes: perte d'autonomie, gestion de la relation, organisation de la prise en charge, services et aides extérieures.

Ces deux documents sont gratuits pour les membres de la mutualité socialiste. Ils coûtent 120 F (2,97 €) pour les non-membres et 50 F (1,24 €) pour le secteur médico-social. Ils sont disponibles au Département Communication de l'UNMS, rue St-Jean 32-38, 1000 Bruxelles, et peuvent être téléchargés sur le site [www.mut-soc.be](http://www.mut-soc.be), rubrique 'publications'.

Pour tout renseignement: *Espace Seniors*, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles. ■

## Santé publique, du biopouvoir à la démocratie

### Une invitation à débattre

Point de départ au débat: un livre "Santé publique, du biopouvoir à la démocratie" écrit par **Philippe Lecorps** et **Jean-Bernard Paturet** dont l'ambition est de proposer une "critique de la raison politique" en santé publique. Avec la présence de Philippe Lecorps, les services communautaires APES-Ulg et l'asbl Question Santé (avec la collaboration du CLPS de Bruxelles) ont proposé des tables rondes et séminaires pour débattre de questions éthiques soulevées par les interventions en santé publique.

Face à l'affirmation que la santé est une notion intrinsèquement individuelle, les auteurs interrogent les présupposés théoriques de la santé publique et essaient de situer le champ de responsabilité de l'Etat. Ne serait-elle pas de créer les conditions qui permettent au sujet de déployer sa santé? Si oui, quelles sont ces conditions? Quels sont la place et le rôle du professionnel de la promotion de la santé parmi celles-ci?

Face à la tyrannie de l'expert les auteurs souhaitent redonner toute leur place au "sujet désirant" et au citoyen. Mais le sujet ne veut pas toujours son "bien" et le citoyen se dérobe trop souvent aux responsabilités du vivre ensemble. En effet, il vit la santé et le bien-être sur un mode essentiellement individuel et subjectif. Comment et au nom de quoi le professionnel de la promotion de la santé peut-il lui demander de participer au maintien et à la création des conditions de santé?

### Questions de points de vue!

Lors des tables rondes, différentes personnalités et professionnels de la santé ont été invitées à partager leur "lecture" du livre. Avec leur collaboration et celle de l'équipe de l'APES-Ulg, nous vous proposons un condensé de la plupart de ces interventions, sorte d'invitation pour chacun à dépasser les valeurs qui sous-tendent nos choix méthodologiques.

Bon nettoyage d'été!

**Bernadette Taeymans**

### Renforcement ou dilution des normes?

Ce qui est *bon pour la santé collective* l'est-il tout autant pour ma petite santé individuelle? Est-ce réaliste, raisonnable, souhaitable, éthiquement acceptable de traduire les acquis d'une science médicale basée sur les niveaux de preuve en injonctions par rapport aux conduites privées? Le débat, qui ne date pas d'hier, est toujours d'actualité en ce début de troisième millénaire.

Mais la question est-elle bien posée? Assiste-t-on en matière de santé au même phénomène qu'en géopolitique, avec l'irruption d'une forme de droit d'ingérence de la santé publique dans la vie privée? Les enjeux financiers considérables du business de la santé pourraient nous le faire croire, les opérateurs privés ayant en ce domaine une longueur d'avance sur les gestionnaires publics en raffinant leurs méthodes d'objectivation des risques que leur font courir les 'mauvais' clients.

La réalité est toutefois plus complexe que cela.

Dans son essai *Le crépuscule du devoir*<sup>2</sup>, **Gilles Lipovetsky**, constatant que la revitalisation des valeurs et de l'esprit de responsabilité sont brandis comme l'impératif principal de notre époque, ne croit pas pour autant à un retour de la morale. Notre société postmoderne

### Biopouvoir et liberté(s)

La tradition de la philosophie britannique a coutume de distinguer entre deux sortes de libertés. Les premières sont dites "positives", et correspondent aux droits dont tout un chacun peut se prévaloir dans une société donnée. Dans une société démocratique, ces droits devraient tendre à être à peu près identiques pour tout le monde, en vertu du principe d'égalité. Les secondes sont dites "négatives" et désignent les espaces, réels ou métaphoriques, au sein desquels un individu est assuré de n'être pas contrarié par quiconque dans ses actions. L'évolution des sociétés modernes a favorisé le développement des premières au détriment

nous immerge dans une culture inédite qui diffuse davantage les normes du bien-être que les obligations suprêmes de l'idéal. Selon lui, les démocraties ont répudié la rhétorique du devoir austère et intégral, couronnant les droits individuels à l'autonomie, au désir, au bonheur. On serait donc loin du 'faites ceci', 'ne faites pas ça' que d'aucuns stigmatisent.

Il est vraisemblable que cette vague de fond caractérisée par des engagements et une éthique à la carte se retrouve dans l'approche de certains problèmes de santé publique (voir par exemple les tensions permanentes entre les tenants de la sécurité publique et ceux de la réduction des risques en prévention des toxicomanies). Une culture vivante du dialogue, du débat, pour épuisante et souvent peu rentable qu'elle paraisse nous aidera peut-être à dépasser les antagonismes et à donner un sens nouveau à une démocratie équilibrant devoirs indispensables et droits légitimes...

**Christian De Bock**, rédacteur en chef de la revue *Education Santé* et président du Conseil supérieur de promotion de la santé.

<sup>2</sup> Gilles Lipovetsky, *Le crépuscule du devoir, l'éthique indolore des nouveaux temps démocratiques*, 1992, Gallimard. Réédité en 2000, Folio Essais n° 361.

des secondes. Les unes ne vont cependant pas sans les autres. Réclamer l'exercice de droits alors que l'on fait l'objet de contrôles sociaux croissants risque fort de vider ces droits de toute substance.

Dans le domaine de la santé, sans doute est-il légitime de prôner le droit à un "égal accès aux soins", notamment grâce à des dispositifs de sécurité sociale, dont je serais l'un des premiers à proclamer qu'ils doivent être soigneusement préservés. Mais si la médecine, pour l'appeler ainsi, se mêle d'assortir ce droit d'un centre qui lui serait cette fois réservé de contrôler la lé-

<sup>1</sup> "Santé publique, du biopouvoir à la démocratie" Ph. Lecorps et J.-B. Paturet, éditions ENSP, 1999, 186 p.

Destinée à créer un lien avec les établissements scolaires qui nous sollicitent, cette charte permettra de mesurer l'engagement de chacun des partenaires. Ainsi les responsables de l'action devront préciser les motivations sous-tendant leur démarche et le cadre dans lequel elle s'inscrit. Elle sera doublée d'un cahier des charges précisant les modalités de mise en place des interventions.

### Conclusion

En l'absence d'une réelle prise de conscience des professionnels de l'éducation dans ce domaine, et de la mise en place d'une formation adaptée à ce type de mission, il était important que notre centre réagisse contre le laisser faire du "tout et n'importe quoi" en matière d'action d'éducation pour la santé, et permette une ouverture sur des pratiques plus appro-

priées. Souhaitons que cette charte que nous avons pensée comme une aide pour les établissements scolaires, mais qui, nous en sommes conscients, peut être perçue comme une contrainte, amène une réflexion et donne un cadre spécifique indispensables à l'impact que ces actions doivent avoir sur les jeunes.

**Danielle Forgeot**, infirmière de santé publique, conférencière

## Locale

### Une ETAPE au profit des tout petits Le projet Ensemble Travaillons Autour de la Petite Enfance

#### Présentation

Un certain nombre de nourrissons et d'enfants nés normaux présentent dès les premiers mois un retard de développement psychomoteur sans cause organique décelable. Plus âgés, ils connaissent des difficultés psychomotrices et accusent un retard scolaire majeur. Parfois, la cause paraît d'origine sociale: le phénomène se reproduit de génération en génération. Nous postulons qu'une forme de négligence parentale peut en être la cause, et nous proposons une méthode d'intervention efficace qui respecte la dignité et la culture propre des familles.

La négligence se définit comme étant l'incapacité du parent à répondre aux besoins de base de l'enfant aux niveaux physique (hygiène, nourriture, santé) et psychologique (affection, stimulation). Dans certaines familles, il semble y avoir une relation dynamique entre la violence et la négligence. Parmi les familles "mal traitantes", les familles négligentes sont les moins scolarisées et les plus pauvres de la société, mais d'autres facteurs peuvent y être associés: ignorance des soins à donner aux enfants, problèmes de santé physique ou mentale, problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme, manque de maturité affective des parents, valeurs particulières par rapport à l'éducation, fanatisme religieux, piètre qualité du milieu social environnant, statut socio-économique faible, jeune âge de la mère, famille nombreuse, famille monoparentale, parents ayant subi de mauvais traitements dans l'enfance, violence conjugale, grossesse non-désirée ou attitude parentale négative à l'égard de la grossesse, présence d'abus sexuels intra familiaux, etc.

Le professeur **Hainaut**, chef du service universitaire de pédiatrie de la Clinique de l'Espérance à Montegnée, aujourd'hui intégré aux Cliniques St-Joseph de Liège, s'est intéressé de près à la pédiatrie sociale depuis une vingtaine d'années. Il n'a cessé de militer pour permettre une stimulation "alternative" de ces nourrissons en danger. La rencontre avec notre équipe de première ligne lui a permis de concrétiser un *modus operandi*.

La Maison médicale de Tilleur fonctionne comme centre de santé intégré de première ligne depuis près de 25 ans dans un quartier populaire de la banlieue de Liège. Elle intègre une quinzaine de travailleurs de santé. Depuis dix ans, elle a opté pour le mode de paiement forfaitaire pour les médecins, kinésithérapeutes et infirmières. Dans le cadre du règlement belge d'assurance maladie-invalidité, les mutuelles paient au centre un forfait mensuel à la capitaution, ce qui garantit l'accessibilité des soins aux populations les plus défavorisées.

L'idée d'un partenariat entre les deux structures est née en raison de la grande proximité géographique d'une part, et de la complémentarité des spécificités de chacune d'autre part.

Un *groupe de pilotage* s'est constitué, comprenant 4 membres de la maison médicale (2 médecins, une kinésithérapeute et une assistante sociale) et 2 du service de pédiatrie (une psychologue et une assistante sociale de l'équipe "S.O.S. Enfants").

### Le protocole de travail

Nous stimulons des **enfants de 0 à 18 mois**. Nous souhaitons agir dans cette

tranche d'âge pour obtenir une emprise maximale sur le bébé et sa famille. L'âge à l'inclusion dans le projet varie d'un cas à l'autre, mais ne peut pas excéder 1 an pour permettre un délai d'action suffisant.

**La stimulation a lieu à raison de 3 heures/semaine**, en 2 périodes de 1 heure 30. La durée totale d'action est de 6 mois minimum, 18 mois maximum.

**La stimulation des bébés se passe uniquement à leur domicile**. Nous voulons absolument que les parents se sentent à l'aise et soient sur leur terrain. Le jeu avec l'enfant n'est pas une activité déconnectée de la vie de tous les jours.

Pour les enfants les plus jeunes (de 0 à 6 mois), l'activité de stimulation proposée est le **massage du bébé**, selon la méthode "Shantala" décrite par **Frédéric Leboyer**. Cette méthode privilégie l'aspect relationnel entre l'enfant et le parent à travers des gestes doux et tendres. Il nous semblait que le massage ne devait être effectué que par les parents eux-mêmes, c'est pourquoi nous avons acheté des poupées grandeur nature que les intervenantes massent pendant que le père ou la mère masse son bébé juste à côté. Bien que peu habituelle, cette méthode n'a recueilli que très peu de résistances.

Pour les enfants de 6 à 18 mois, nous avons conçu et équipé des **coffres de jeux**, suivant les conseils de la psychologue de la clinique de l'Espérance. Là aussi, la présence des parents est vivement souhaitée auprès de leur enfant pendant le jeu.

**La formation** des intervenantes au massage des bébés est un élément fondamental du projet. Le premier module compor-



mission d'éducation pour la santé. Pour quelques trop rares établissements scolaires, ces interventions composent un temps particulier d'un programme plus ou moins développé, résultant d'une démarche pensée et soutenue par toute ou une partie de l'équipe d'encadrement. Nos interventions trouvent alors tout leur sens, car elles s'intègrent dans un ensemble d'actions complémentaires et propices à la prise de conscience des jeunes en matière de santé.

### Un réel manque de savoir-faire

Les conditions d'intervention sont néanmoins loin d'être idéales. Les élèves sont trop nombreux et contraints d'assister à la séance. La salle réservée à cet effet, est souvent une salle de classe qui reproduit le rapport professeur-élèves, alors que l'on souhaite amener une dimension éducative différente. La présence d'un représentant de l'établissement, souvent nécessaire pour limiter les débordements des jeunes, est soit absente laissant le groupe livré à lui-même, soit trop perçue et bloquant alors la spontanéité de réaction des jeunes.

Mais la plupart du temps, notre centre de prévention est utilisé comme un simple prestataire de service, en réponse à une exigence d'action de santé du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Dans ce cas l'intervention fait si peu l'objet d'une réflexion préalable, que les conditions d'intervention sont encore plus inadaptées. Les établissements n'hésitent pas à réduire la durée de la séance pour passer le plus de classes possible, ou surchargent les groupes pour rentabiliser la location d'un car lorsqu'ils se déplacent jusqu'au centre.

L'organisation dans l'établissement scolaire laisse également à désirer: salle non réservée ou non adaptée, horaires non respectés, plannings oubliés, interruption inopinée de l'intervention par du personnel peu ou pas informé. Je passe ici les détails concernant l'accueil qui nous est parfois réservé, et qui reflète également le degré d'implication de l'établissement dans la mise en place de ces actions.

Certes l'éducation nationale ne donne peut-être pas toujours suffisamment de moyens aux établissements scolaires pour mener à bien leur mission d'éducation à la santé. Bien que faisant preuve de bonne volonté, les membres des équipes enseignantes chargées de ces actions, ont un manque évident de savoir faire. Les servi-

## L'espace prévention

"L'Espace prévention" est un centre de prévention qui a ouvert ses portes en janvier 1995.

Il a été créé à l'initiative d'un hôpital spécialisé dans le traitement des cancers: le Centre René Huguenin de St Cloud (92), en partenariat avec une association de lutte contre le cancer: la Ligue Nationale Contre Le Cancer. Seule structure de ce type en Ile de France (Région comprenant Paris et les départements l'entourant), il s'inscrit dans le champ de la prévention primaire et offre à tout public, la possibilité de s'informer sur la survenue des cancers. Il a toutefois pour priorité de toucher les jeunes.

Grâce à une équipe pluridisciplinaire (médecin, psychologues, infirmière de santé publique), il propose des conférences débats à tous les publics scolaires, de la maternelle à la terminale. Les thèmes le plus souvent traités sont: les toxicomanies, l'hygiène de vie, l'équilibre alimentaire, les MST, le sida, le som-

meil, le soleil. "L'Espace prévention" offre également à ses visiteurs, la possibilité de s'informer par le biais d'expositions permanentes et de bornes interactives.

A l'heure actuelle, "l'Espace prévention" élargit sa démarche de prévention au champ de l'éducation pour la santé et s'inscrit en tant que promoteur et conseiller méthodologique, partenaire d'actions de terrain où les jeunes se positionnent en tant qu'acteurs de leur propre santé.

Complémentaire aux activités préalablement citées, une consultation de sevrage tabagique a été ouverte depuis un an, dans les locaux de "l'Espace prévention". Sa présence dans le centre réaffirme la volonté d'agir dans le sens de la prévention et lui confère une dimension supplémentaire.

Espace prévention, 9 rue Gaston Latouche, 92210 Saint-Cloud, France, tél.: 01.47.11.15.44, fax: 01.47.11.15.43

ces de promotion de la santé des élèves (médecine scolaire) sont surchargés de travail et la formation des infirmières et des médecins scolaires n'est pas systématiquement assurée dans ce domaine.

### Des moyens pour éveiller les consciences

Même si l'équipe de notre centre de prévention fait des efforts et s'adapte à certaines contraintes liées à l'organisation des établissements scolaires, il nous paraît également important d'éveiller la conscience des professionnels de l'éducation sur la pratique préventive.

Tout d'abord, les méthodes employées par les intervenants en éducation pour la santé n'ont rien à voir avec celles des enseignants. Bien que le terme 'éducation' soit commun aux deux fonctions, le type de relation instaurée avec le public dans une action de prévention positionne les participants en tant qu'acteurs. L'intervenant prend alors la place d'un meneur de jeu qui amène les participants à s'exprimer et à réfléchir sur leur propre prévention. Le fait de mener une action de santé dans un cadre différent de celui de la classe habituelle, permet de donner à l'intervention une dimension particulière où les participants se trouvent au même niveau que l'intervenant, facilitant ainsi tous les types d'échanges.

De plus, agir sur les populations nécessite, pour la personne ayant en charge les actions de santé, d'avoir mené au préalable une réflexion sur sa propre vision de la santé. La motivation et l'implication en résultant sont de précieux atouts pour la réussite de l'action; les jeunes sont particulièrement sensibles au fait qu'une action à laquelle ils participent, soit reconnue et soutenue par les adultes qui les entourent.

Bien utilisées dans le cadre d'un programme d'actions, les interventions que nous proposons, sont un bon outil car elles viennent en complément d'autres outils tels que les expositions ou les vidéos (plus souvent utilisées), permettant aux jeunes d'exprimer verbalement leurs préoccupations, d'échanger avec d'autres, de vérifier leurs connaissances et d'en acquérir d'autres. Mais trop souvent, elles sont utilisées seules, sans être rattachées à aucune autre démarche. Elles sont alors dénuées de tout sens en matière d'éducation pour la santé, et ne constituent qu'une réponse à une demande administrative.

Pour amener les professionnels de l'éducation à réfléchir à l'importance de leur place dans cette démarche, l'équipe de notre centre de prévention élabore actuellement une charte de partenariat.

## Santé publique du biopouvoir à la démocratie

Philippe LECORPS  
Jean-Bernard PATURET



gitimité du recours aux soins, en rendant responsables les individus qui n'auraient pas respecté certaines contraintes du corps et de l'esprit des dysfonctionnements du système, par exemple de son surcoût social, reste-t-on dans un régime qui protège correctement l'usage des libertés négatives? Si certains comportements peuvent se révéler néfastes pour autrui (conduire une voiture en état d'ivresse), d'autres ne le seraient, et cela reste souvent à prouver, que pour l'individu lui-même. Au moment où le mot d'ordre est de se "trouver bien dans sa peau", il y a là de délicats équilibres à trouver, ce dont le soin ne peut être laissé aux seuls "professionnels de la santé".

Claude Javeau, Professeur à l'Institut de sociologie de l'ULB

### Invitation à la "récalcitrance"

Il n'y a pas d'expert au sens de quelqu'un qui saurait le "bien" de l'autre (...)

C'est dans la reconnaissance du sujet comme "auteur" de sa vie qu'une action de santé publique peut être construite (...). On attend de l'expert qu'il aide les sujets à échapper à la sidération du poids de l'histoire, de la place sociale, de la culture pour s'ouvrir au débat et à la construction des conditions du vivre ensemble, écrivent Philippe Lecorps et Jean Bernard Paturet.

C'est le "sujet", objet et sujet de savoir que le livre convoque et mobilise, et c'est aussi à cause de cette mobilisation du sens qu'il peut être considéré comme un livre engagé, comme une invitation à la "récalcitrance" définie comme condition de la démocratie; il nous engage à lutter contre le "rapt des experts" en rappelant que le

savoir de l'expert se présente comme un savoir "indiscutable", c'est-à-dire en somme, un savoir confisqué.

Or, il m'apparaît que ce "sujet", parce que à la fois sujet et objet de savoir, présente, dans la multiplicité des définitions proposées, quelques contradictions. Je vais donc essayer, en quelques lignes, de vous les présenter, avec leurs ressources et les difficultés auxquelles ils engagent.

Coexistent dans cette mobilisation trois "sujets majeurs". Le premier, le sujet de la "récalcitrance", nous invite, dans une perspective aux accents foucauldien, à réfléchir ensemble aux mécanismes de pouvoir à l'œuvre dans les techniques de prévention, c'est-à-dire des techniques de "conduite des conduites".

Ensuite, émerge le sujet freudien: c'est un sujet plus pessimiste, qui s'arrache aux désirs et aux pulsions; mais c'est un sujet qui en même temps, parce qu'il est toujours opaque, résiste à la volonté de maîtrise et de transparence des techniques de sciences humaines. Ce sujet cependant, de par son opacité, pose le problème du sujet "face à l'expert": qui, sinon le discours savant de la psychanalyse - ou de la technique qui lui est corollaire - définira l'identité de ce sujet? En échappant, grâce à son opacité, à la volonté de maîtrise des techniques des conduites, n'est-il pas dans le geste même qui en produit la définition, en train de se soumettre à un autre expert?

Le troisième sujet qui parcourt le livre apparaît, comme les deux premiers, comme un sujet qui s'efforce de résister. Mais au contraire du premier et du second, il ne le fait pas dans le régime de la déconstruction (des pouvoirs ou de la psyché), mais dans celui de l'engagement, et plus encore dans celui de l'engagement politique et collectif; c'est le sujet qui ne s'en laisse pas compter.

Ce sujet pose la question essentielle: comment construire avec la population les problématiques et les solutions aux problèmes de santé publique? Quel sera le bon sujet, patient, usager, citoyen, client? Le politique recherche comme interlocuteur, l'usager vertueux, hors des lobbies associatif, syndical ou politique, compétent, intéressé/désintéressé qui participe aux débats et fait des propositions. Comment, demandent - à juste titre - les auteurs, comment cette personne sans qualité, va-t-elle tenir face à l'expert? Elle ne le peut pas. Car le politique soumet comme condition au débat ce qui justement le rend impossible: le fait

que les sujets ne s'inscrivent pas dans des collectifs proprement politiques. Les exemples du livre, et notamment la mobilisation des homosexuels lors de l'émergence du sida, montrent que non seulement les auteurs refusent explicitement cette exigence du politique, mais qu'en outre, ils situent les conditions les meilleures pour ce débat, pour résister à la confiscation de l'expertise, dans cette transformation possible des usagers.

Vinciane Despret, docteur en philosophie de l'ULg

### Plaidoyer pour un apprentissage de l'autonomie et de la citoyenneté à l'école

P. Lecorps et J-B. Paturet dressent une analyse critique radicale du behaviorisme qui sous-tend les politiques de santé publique dans leur prétention à contrôler et à maîtriser les comportements "déviants" par des mesures de propagande et de réglementation autour du tabac, du sida, des drogues, de la sécurité routière, etc. au nom de la médecine et de l'économie, en niant l'être humain comme sujet de désir, prêt à s'investir dans ce qui donne sens à sa vie au risque même de sa mort. Ils appellent à redéfinir des objectifs plus adéquats en termes de développement de l'autonomie individuelle et citoyenne et d'engagement collectif dans l'espace public démocratique (empowerment).

Or les mêmes présupposés contaminent les pratiques des éducateurs à l'école. Le plaidoyer des deux auteurs vient légitimer et conforter le travail actuellement mené dans l'enseignement secondaire de la Communauté française par les professeurs de morale: sous l'impulsion de l'Inspection, ils ont mis en œuvre de nouvelles pédagogies d'éducation morale qui, au lieu de "moraliser", permettent d'accompagner les jeunes dans la construction de leur identité, de leurs valeurs et de leurs choix afin de les amener à être acteurs de leur vie personnelle et sociale.<sup>3</sup>

Une attention particulière a été portée à la capacité de s'impliquer dans la discussion philosophique et la délibération poli-

<sup>3</sup> Résultats d'une longue recherche qui s'étend sur une quinzaine d'années de dispositifs, de démarches et d'outils diversifiés favorisant la prise de responsabilité morale et la citoyenneté, qui ont été publiés dans *Entre-vues*, revue trimestrielle pour une pédagogie de la morale, depuis 1989.

c/o CAL Brabant Wallon - rue Provinciale 11 - B-1301 Wavre - tél: 010/40.19.67 - fax: 010/41.16.37.

Tous les numéros sont encore disponibles; un catalogue peut être envoyé sur simple demande.

tique, compétences au cœur même de la démocratie. Car c'est ensemble, dans l'incertitude de repères assurés, que se débat la question du sens et que s'élaborent des significations et des projets communs. Le théâtre-forum, parce qu'il met en scène une situation d'injustice et convoque le public à trouver dans l'improvisation des solutions nouvelles, est aussi fréquemment utilisé dans les classes pour stimuler l'audace de transformer le monde (cf la pièce "Partir"<sup>4</sup> sur le droit de mourir dans la dignité).

Récemment, l'Observatoire de la Santé du Hainaut, à l'initiative de **Geneviève Houioux**, a organisé un stage d'initiation aux exercices de la "Clarification des valeurs" que j'ai animé pour des formateurs afin de les adapter ensuite plus précisément à des problématiques de santé publique. Cette initiative devrait déboucher sur une publication à usage des intervenants auprès des jeunes. Il s'agira là d'une première esquisse de mise en pratique concrète dans le domaine de la santé publique de cette "pédagogie de la citoyenneté" proposée par P. Lecorps et J-B. Paturet.

**Cathy Legros**, inspectrice du cours de morale - formatrice et conseiller pédagogique à Entre-vues

### Santé publique contre inégalités sociales<sup>5</sup>

Pour moi, comme pour les auteurs de "Santé publique, du biopouvoir à la démocratie", il est impensable de faire l'impasse du sujet en santé publique. Et qui dit sujet dit sujet avec son inconscient, son rapport à l'autre, sa soif de donner sens aux discours qui lui sont adressés, notamment par les professionnels de la santé. On peut légitimement contester une certaine façon de faire la santé publique avec des moyens contraignants, autoritaires, castrateurs, se braquant sur les comportements individuels, le style de vie, évitant de mettre en cause notre mode d'organisation sociale, agissant sur le symptôme et non sur la cause. "Santé publique, du biopouvoir à la démocratie" a le mérite d'introduire le questionnement de l'éthique du sujet dans la santé publique. Les agents sanitaires perçoivent trop souvent les individus comme sujets "objectifs et collectifs".

Je suis d'accord avec les auteurs quand ils disent que faute de pouvoir produire les conditions de vie favorisant le déploiement de la santé, l'Etat assoit son emprise sur les corps. Pouvoir combattre l'argent,

l'Etat le peut, mais il ne l'ose pas ou en est complice. C'est vrai: il est important de replacer l'individu dans sa subjectivité, mais de là à stigmatiser les politiques de la santé publique en une contrainte totalitaire il y a une marge!

On peut informer des individus sans les contraindre. Où est l'atteinte aux droits quand on installe des étrangleurs de circulation, quand on fluorise l'eau ou le sel de cuisine? La santé publique est un peu hâtivement réduite à une action contraignante par des individus pour des individus. Les déterminants sociaux de la maladie constituent une des observations les plus centrales dans l'histoire de la recherche en santé publique.

Un ouvrage est une somme à cet égard: "Etre ou ne pas être en bonne santé" d'Evans, Barer et Marmor<sup>6</sup>. On y trouve la chose suivante: 10.000 employés anglais, tous cols blancs, ont été suivis médicalement pendant 20 ans. Constat: la position du personnel dans la hiérarchie a une valeur prédictive de la mortalité et ce à facteur de risque égal (tabac, hypertension, cholestérol)! Si la population adoptait un mode de vie plus sain, l'espérance de vie serait certes accrue, mais les écarts de santé des diverses classes sociales persisteraient sans doute. La santé serait liée à la hiérarchie sociale et les maladies n'en seraient qu'une manifestation. Parmi les éléments constitutifs de la hiérarchie, le statut social, le pouvoir, le stress, la capacité de faire face à la situation, le sentiment d'avoir un avenir, quels sont ceux qui ont une nature causale? Peut-on les modifier? Par quelle voie biologique ces facteurs opèrent-ils? D'une manière générale, notre place dans la hiérarchie est définie par le travail, le logement, l'éducation, le revenu. Agir sur les inégalités sociales diminue la mortalité et réduit les comportements à risque par une voie indirecte et non terroriste.

**Pierre Gillet**, professeur à l'Ecole de santé publique de l'Ulg et CHU de Liège

### Pour une expertise de qualité au service de la démocratie

L'ouvrage de Philippe Lecorps et Jean-Bernard Paturet présente la santé comme n'étant pas maîtrisable de façon mécanique parce que l'être humain est complexe, animé de contradictions et riche de désirs. L'ouvrage revisite avec ironie l'opposition entre l'interventionnisme aliénant et le libre arbitre, source d'épanouissement personnel. Certes, ce questionnement est

indispensable pour éviter les dérapages du genre "bonheur des gens malgré eux". Mais il n'est pas spécifique à la santé, me semble-t-il. C'est vrai pour l'éducation, la culture, l'aide sociale, la sécurité, l'organisation politique,...

Deux aspects de ce débat ne sont pas approfondis dans l'ouvrage.

1. La question de la légitimité de la lutte contre les inégalités de santé, dont l'existence en tant que telle est suffisante pour motiver une démarche de santé publique.

2. La coexistence chez chaque individu du raisonné et de l'irraisonné, abondamment décrite dans l'ouvrage, est présentée comme une donnée statique. Or, ce qui est raison et ce qui ne l'est pas, au niveau individuel et collectif est loin d'être immuable dans le temps et dans l'espace. C'est en partie le reflet des conditions historiques et sociales et de vécus individuels dans ces conditions, donc cela peut être objet de travail. La part de raisonnable et d'irraisonnable chez l'être humain n'est pas déterminée une fois pour toutes. Le caractère relatif et évolutif du "plaisir du risque" chez les individus montre que c'est aussi un produit social qui peut donc légitimement interpeller l'organisation sociale.

Par ailleurs, il existe dans l'ouvrage une confusion entre les systèmes d'information sanitaires (indicateurs de santé) et les objectifs de santé. Les uns et les autres poursuivent des buts différents et sont ou devraient être gérés dans des processus différents. A partir des données recueillies dans les systèmes d'information sanitaires (au sein desquels la part prise par les déterminants de santé devient importante), d'autres forces, politiques et sociales, interviennent pour traduire une partie de ces données en objectifs de santé, dans un processus que l'on peut souhaiter le plus démocratique possible. Autrement dit et contrairement à ce que laissent entendre les auteurs, une expertise de qualité (par exemple en information sanitaire) peut servir la démocratie si cette dernière est bien organisée.

On connaît en Communauté Wallonie-Bruxelles un certain nombre de progrès dans la gestion de la santé publique (adop-

<sup>4</sup> Partir, par Cathy Legros, pièce de théâtre-forum. Editions Entre-vues.

<sup>5</sup> Ce texte a déjà été publié dans Le Généraliste  
<sup>6</sup> "Etre ou ne pas être en bonne santé" R.Evans, M.Barer, Th.Marmor, Editions John Libbey Eurotext/ Les Presses de l'université de Montréal, 359 p., 1996

tion du décret promotion de la santé, instauration d'un plan de santé...). On note cependant aussi des **faiblesses**, qui se rapprochent de celles identifiées par les auteurs de l'ouvrage dans le système français. Notamment la faiblesse des moyens consacrés à la démocratisation des prises de décisions en santé publique (comme par exemple, le manque de soutien aux travaux du Conseil supérieur de promotion de la santé, le déficit de transparence et le manque de moyens pour le suivi des décisions).

**Luc Berghmans**, Médecin directeur de l'Observatoire de santé du Hainaut

### Pour une meilleure collaboration entre santé publique et soins de santé primaires

L'idée d'une santé publique appelée à revitaliser l'espace démocratique chatouille agréablement les oreilles d'un soignant de première ligne. Participation de la population à sa santé, approche globale de la santé

incluant ses déterminants non-médicaux tels que socio-économiques et environnementaux, dénonciation d'une médicalisation outrancière, respect de l'autonomie des sujets définissent le projet de nombre d'acteurs des soins de santé primaires, dont les maisons médicales.

Ce projet déborde le champ du curatif dans lequel ces acteurs sont enclos. Trop souvent en effet leur rôle, en termes de santé publique, est confiné à l'application de mesures biologiques alors que les actions classiques de santé publique semblent lointaines, parfois contre-productives.

Or les soins de santé primaires constituent une charnière entre le système de soins et la population. Dispensés de dispenser des soins complexes ou de haute technologie qu'ils renvoient aux autres niveaux, les professionnels du premier niveau de soins sont à l'écoute du vécu des usagers et immergés dans leur milieu de vie. Proximité qui en fait des témoins, des relais et des acteurs potentiels efficaces et déjà en place dans la communauté.

## Education pour la santé à l'école: peut mieux faire!

Je souhaiterais vous faire part d'un constat plutôt décevant en matière de pratique préventive. Celui-ci concerne la façon dont certains établissements scolaires français répondent à la mission de prévention qui leur incombe au travers des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Ces comités ont été mis en place dans les établissements scolaires depuis 1998. Complément à l'éducation transmise par les parents, ils répondent à la nécessité d'intervenir auprès des jeunes adolescents, afin de les aider à appréhender leur rôle de citoyen et à prévenir les conduites à risque. Ils ont également pour autres missions de développer le partenariat. Cette démarche, bien que répondant à un réel besoin, est loin d'obtenir le succès escompté, notamment en matière d'éducation pour la santé.

Publics captifs, les jeunes jouent le jeu, sont présents sur les actions et participent avec spontanéité. Les difficultés sont plus ressenties au niveau des équipes d'encadrement, dont la motivation et le degré d'implication font souvent défaut. Par équipe, il faut comprendre l'ensemble

**Danielle Forgeot nous montre une nouvelle fois les limites, souvent dénoncées, d'actions éducatives ponctuelles visant à prévenir des problèmes de santé. Elle remet en évidence la nécessité d'une approche globale de la santé mobilisant l'ensemble des acteurs (élèves, enseignants, professionnels de la médecine scolaire mais aussi parents et intervenants extérieurs) et partant de leurs représentations de santé, de leurs attentes et besoins.**

**Entre les actions ponctuelles d'information préventive et le développement d'une école en santé (voir notre dossier du n° 158), de nombreux paliers d'investissement sont possibles. L'essentiel est et reste de garantir au mieux un renforcement des compétences 'santé' (au sens global) de chacun des acteurs et partenaires.**

B.T.

S'il est indispensable que la santé publique soit développée par des experts qui disposent des outils nécessaires, la première ligne de soins peut en constituer un pôle de qualité. Le décloisonnement entre curatif, préventif, promotion de la santé, santé communautaire et santé publique est souhaitable. C'est un choix politique, car il implique une réorientation des priorités et des moyens dévolus à la première ligne. Mutation périlleuse, car la dérive vers un renforcement du contrôle sur les populations au détriment d'un plus de démocratie n'est pas impensable.

Certes, la proximité de la première ligne avec la population ne constitue pas une garantie absolue contre le "biopouvoir", mais elle offre un espace où peut se déployer une gestion plus démocratique de la santé et se constituer un réel contre-pouvoir. Pourquoi ne pas s'en donner les moyens?

**Axel Hoffman**, médecin généraliste à la Maison médicale Norman Béthune

des personnes intervenant dans l'établissement scolaire: la direction, les professeurs, les conseillers pédagogiques, les surveillants et la médecine scolaire.

### Les attentes de l'école: une action "clés en mains"

J'ai été amenée à faire ce constat sur le terrain alors qu'au titre de "conférencière" pour un centre de prévention: "l'Espace prévention", j'anime auprès de publics d'âges scolaires, des interventions de type débat, sur des thèmes de santé ayant un lien avec les cancers (MST-Sida, tabac, alcool, drogues, alimentation, etc.). Ces interventions, j'en suis bien consciente, ne représentent pas la panacée en matière d'action d'éducation pour la santé, surtout lorsqu'elles sont ponctuelles (durée 1H30) et menées auprès de groupes d'au moins 25 à 30 jeunes (une classe). Par ailleurs elles ont le très grand avantage d'être gratuites; les organismes de lutte contre le cancer à l'initiative de ce centre de prévention, les finançant en totalité.

Bon nombre d'établissements scolaires ont donc trouvé dans ce service, une solution très pratique pour répondre à leur