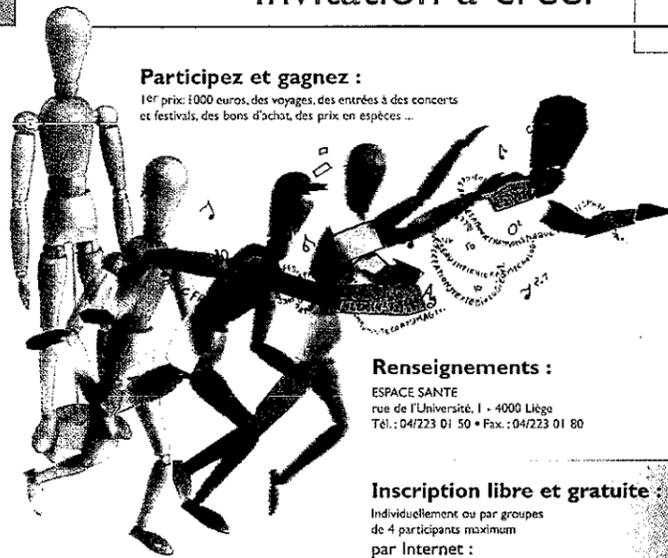


concours Imag'in le corps

Invitation à créer



Participez et gagnez :

1er prix: 1000 euros, des voyages, des entrées à des concerts et festivals, des bons d'achat, des prix en espèces...

Renseignements :

ESPACE SANTE
rue de l'Université, 1 - 4000 Liège
Tél.: 04/223 01 50 • Fax.: 04/223 01 80

Inscription libre et gratuite :

Individuellement ou par groupes
de 4 participants maximum
par Internet :
<http://www.espacesante.be/>
par le formulaire du dépliant.



ESPACE SANTE

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

Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction • Christian De Bock (02-246 48 50).

Journaliste • Sylvie Bourguignon (02-246 48 52).

Secrétaire de rédaction adjoint • Catherine Spièce (02-515 05 85).

Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous: Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51).

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

Site internet • Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51).

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

Comité stratégique • Anne Avaux, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Sylvie Bourguignon, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Sophie Fiévet, Christian Grégoir, Véronique Janzyk, Roger Lonfils, André Lufin, Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandoorne, Christian Van Rompaey, Bernard Van Tichelen.
Comité opérationnel: Sylvie Bourguignon, Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Véronique Janzyk, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

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

Maquette: Els Demeyer.

Mise en page • Groupe Image.

Impression • Hayez.

Tirage • 2.700 exemplaires.

Diffusion • 2.500 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).

Internet: www.educationsante.be. Courriel education.sante@mc.be.

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

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

Les textes de ce numéro seront prochainement disponibles sur notre site

www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).

SOMMAIRE

Intertextes Le savoir qui parle, les jeunes témoignent, à propos de regardances en d'autonomie, par Sylvie Bourguignon	2
Prévention du sida en milieu carcéral, par Bernadette Taeymans	3
Vous avez dit bien-être santé? par Justine Bonachev La sécurité des aliments, nous n'en visons-je? par Véronique Janzyk	4
"Imag'in le corps", par Jeanne-Viviane Delvaux	6
La Ce"lule d'experts de l'Quint'heure-santé, par Catherine Spièce	7
La prévention du sida, plus que jamais à l'ordre du jour	9
Structure Des conférences totales, pour une politique d'hygiène de promotion de la santé, par Céline Lefebvre et Chantal Vandoorne	9
Région De la question des arènes: à côté de bien-être, par P. Vermeiren, A. Deccache, P. Geronmez et M. Vozart	14
Locale La formation des professionnels, une priorité pour le CIPS Charleroi-Tirant, par M. Bourdelle, D. Fizez et M. Vandenbergh	16
Documentation La coordination en promotion de la santé des informations à exploiter par Michel Bien-à-zach	17
Brèves	18

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



Education Santé

Un mensuel au service des intervenants francophones en promotion de la santé
Ne paraît pas en janvier et juillet • Bureau de dépôt: Bruxelles X • ISSN 0776-2623



GRAFFES ET PROMOTION DE LA SANTE en p. 2-

Le mur qui parle

Adolescent • milieu scolaire • prévention des assuétudes

En mai dernier, le centre scolaire Pierre Paulus à St Gilles (Bruxelles) était sous le feu des projecteurs. Elèves, professeurs, parents, journalistes, sympathisants étaient tous venus inaugurer une fresque de 100m² réalisée dans le préau de l'école. Trois murs couverts de graffes colorés et éloquentes témoignent du travail de réflexion mené par les jeunes sur le thème 'Dépendances/Autonomies'.

Marianne Dehouck, professeur de math, de sciences et coordinatrice pédagogique, a suivi l'histoire de ce projet de très près. «Depuis plusieurs années, nous travaillons sur des projets de prévention aux assuétudes au sein d'un groupe circulaire (groupe où la parole circule) composé de professeurs de différentes écoles, d'éducateurs, d'Infor-Drogues, de la Cellule de prévention de St Gilles...» nous confie-t-elle. «L'année passée, au centre scolaire Pierre Paulus, nous avons plus particulièrement abordé le thème 'autonomies-dépendances' au sens large, pas uniquement par rapport aux drogues. Parler de dépendances au GSM, à l'argent, à la nourriture provoque moins de gêne pour parler

d'autres types de dépendances. Il y a eu une exposition à la Maison du Livre à St Gilles et une parodie d'un défilé de mode. Les élèves avaient fabriqué des costumes à partir d'éléments de dépendances. Ces événements ont eu beaucoup de succès. Le sujet était loin d'être épuisé, alors nous l'avons à nouveau proposé cette année.»

Chapeauté par Infor-Drogues, le Centre scolaire Pierre Paulus réfléchit à un projet qui resterait permanent au sein de l'école et qui impliquerait les différentes classes. Le préau s'impose. L'endroit n'était pas agréable, les bruits s'y amplifiaient et rendaient les récréations peu relaxantes. La section 'construction métallique-soudage' a placé des panneaux d'insonorisation sur le plus grand mur avec le projet de le recouvrir d'une immense fresque.

«Nous avons rencontré l'artiste Jihef de la Fondation Jacques Gueux. Il fait des graffes dans Bruxelles» reprend Christiane Dehouck. «Pendant une semaine, il a travaillé avec une équipe de 6 jeunes par jour». Les élèves participant au projet sont tous volontaires. Ce sont leurs profs qui leur ont présenté le projet. Ensemble, ils ont discuté des thèmes qu'ils voulaient exploiter par la peinture. Les jeunes ont d'abord réalisé des croquis sur papier. Puis, ils les ont présentés aux différents partenaires du projet: la direction, le proviseur, l'équipe d'Infor-Drogues et la Cellule de prévention de St Gilles. Certains dessins, comme celui représentant un jeune qui fume du cannabis, ont fait l'objet de débats. Aux enseignants opposés à voir ce graffe bombé dans le préau, les jeunes ont répondu que même pour ceux qui ne fument pas, le cannabis reste un sujet de préoccupation, qu'ils sont face au choix d'en prendre ou de ne pas en prendre.

Ce n'est donc pas un hasard si ce mur a été baptisé 'Le mur qui génère la parole'.

Cannabis, vitesse et école broyeuse...

«Un seul groupe a choisi d'aborder le thème du cannabis. Les jeunes qui ont réalisé ce graffe ont voulu le mettre en balance avec le sport en inscrivant Faites du sport, puis un mot en arabe qui veut dire c'est bien. Je pense que les jeunes ici ne fument ni plus ni moins

qu'ailleurs», reprend la coordinatrice tout en nous faisant un descriptif visuel de la fresque. «Nous essayons d'être attentifs, de créer un dialogue là-dessus. Un autre graffe représente la notion de vitesse parce qu'en début d'année, deux jeunes dont un de l'école se sont tués en faisant des courses de voiture la nuit... Puis, éparpillés sur les trois murs, on peut lire ces mots en arabe: Tolérance et Egalité ou encore la connaissance est lumière, l'ignorance est obscurité. Autres phrases bombées sur la fresque: Quoi qu'il advienne, l'avenir nous appartient. Là, on voit: Nique les pas contents. Les jeunes ont mis leurs signatures, c'est aussi quelque chose d'important. Sur le plus grand mur, il y a un graffe sur l'école qui est un peu présentée comme une mécanique qui broie. A l'avant-plan, sont représentés des élèves qui ont leur matériel et qui lèvent le doigt. Puis derrière, ceux qui chahutent, qui font voler leurs cahiers...».

Si ces graffes témoignent des préoccupations des jeunes, ils interpellent également les enseignants. Parmi eux, quelques-uns doutaient que le graffe soit un bon moyen pour exprimer les réflexions sur les assuétudes. D'autres insistaient sur l'utilisation du mot graffe et non de celui de tag, souvent associé au vandalisme. D'autres encore se demandaient si les jeunes allaient respecter le travail accompli... Christiane Dehouck témoigne des réactions: «Nous avons écouté les élèves et puis nous leur avons dit que ce préau était leur espace, qu'ils en faisaient quelque chose de bien ou alors que nous le laissions tel quel. Depuis que la fresque est là, il y a moins de crachats, moins de canettes canardées sur le plafond ou sur le mur. Tout ça a diminué. Du côté des profs réticents, quand ils ont vu que le projet se concrétisait, que les élèves s'impliquaient et qu'il y avait une réflexion, alors à ce moment-là, certains ont changé d'avis. Ils ont commencé à s'investir plus, par exemple, en laissant les élèves sortir de leur cours pour aller préparer le travail des graffeurs en peignant les murs en blanc.»

Ambiance!

Les trois murs graffés auraient-ils changé l'ambiance de l'école? Pour Christiane Dehouck, pas de doute, ce projet artistique a

primés recevront également un label de qualité et feront l'objet d'une campagne d'information.

Le règlement du concours est disponible auprès du Comité wallon de coordination Année 2003 ou sur les sites <http://detienne.wallonie.be> ou <http://www.awiph.be>

Les projets doivent être envoyés avant le **1er novembre 2002** au Comité wallon de coordination Année 2003, c/o Cabinet du Ministre wallon des affaires sociales et de la santé, rue des Brigades d'Irlande 4, 5100 Jambes.

Ensemble, découvrons l'hôpital

Bonne nouvelle pour nos nombreux abonnés français: le programme de sensibilisation à l'intention des enfants de 5 à 8 ans que nous vous avons présenté le mois dernier est d'ores et déjà diffusé en France par l'association Sparadrap, le centre national de ressources sur l'enfant et l'hôpital.

Sparadrap, 48 rue de la plaine, 75020 Paris. Tél.: 01 43 48 11 80. Fax: 01 43 48 11 50. Courriel: sparadrap@wanadoo.fr. Internet: www.sparadrap.asso.fr.

Changement d'adresse

Cultures et Santé a déménagé rue Gallait 60, 1030 Bruxelles (près de la place Liedts). Tél.: 02-588 88 10. Fax: 02-520 51 04. Courriel: culturesante.claes@skynet.be. Internet: www.multimania.com/culturesante.

Offre d'emploi

L'Observatoire socio-épidémiologique du sida des Facultés universitaires Saint-Louis recherche un(e) assistant(e) de recherche mi-temps pour le soutien technique de l'équipe de recherche. Profil: compétences et expérience en création et maintenance de site Internet, gestion de bases de données documentaires, recherche et classement de documentation, rédaction (excellente orthographe requise), mise en page et publication de documents scientifiques. Des connaissances en statistiques et en anglais sont un atout.

Envoyer CV + lettre manuscrite + éventuellement référence de sites Internet développés à Observatoire socio-épidémiologique du sida et des sexualités, Facultés universitaires Saint-Louis, Bld du Jardin Botanique, 43 - 1000 Bruxelles.

Outilthèque santé

Appel aux volontaires

Afin d'élargir l'équipe des experts et accélérer le processus d'évaluation des outils disponibles sur le marché, PIPSa recrute de nouveaux candidats à l'expertise des outils.

Profil des candidats

- exercer une activité professionnelle ou être expérimenté dans le secteur de la santé, de la promotion de la santé, dans l'animation de terrain, dans le secteur de la consommation, de l'environnement, de l'éducation permanente des enfants ou des adultes, dans des réseaux de quartier, etc.

- être intéressé à l'analyse des outils pédagogiques dans une démarche de promotion de la santé;

- libérer au minimum 3 matinées de travail par année civile.

Formation des candidats

Une formation gratuite de 3 jours est prévue

SA Santé

de l'homme

n° 357 - janvier-février 2002

Editorial

Un dialogue surpris au détour d'un couloir du CFES, Alain Douiller et Christine Ferron

Qualité de vie

Education pour la santé et qualité de vie, Christine Ferron

Echo

Ve Conférence européenne sur l'efficacité et la qualité de la promotion de la santé, Marie-Claude Lamarre

La santé à l'école

La prévention, c'est d'abord donner la possibilité d'avoir une parole à soi, André Bourdon

La santé en chiffres

Hygiène alimentaire: les consommateurs prennent des risques, Philippe Guilbert et Jean-Luc Volatier

Dossier: quelle éducation pour la santé des migrants?

Editorial

Des univers et des voyages, Stéphane Tessier

Cultures et prévention

Immigration et "intégration": de quoi parle-t-on? Eric Taïeb

L'anthropologue et l'éducateur de santé, entretien avec Alain Epelboin

La maladie et les jinn dans la tradition arabo-musulmane, Ahmed Rahal

à Bruxelles à l'automne, les 10 octobre, 12 novembre et 3 décembre. Elle sera assurée par l'APES-ULg et par PIPSa. La présence des futurs experts est requise pour ces 3 jours de formation.

Cette démarche vise à situer, dans le cadre de la promotion de la santé, les intérêts et les limites de l'évaluation d'expertise, à s'approprier la grille d'analyse commune et à s'exercer, après analyse «d'outils martyrs», à rédiger en commun un avis d'appréciation.

Dès janvier 2003, les candidats pourront exercer leurs nouvelles compétences au sein des réunions de la Cellule. Ce travail est rétribué 50 € par matinée de travail (9h30 à 12h30), auxquels il faut ajouter les frais de déplacement éventuels.

Si vous souhaitez participer à cette formation, ou si tout simplement vous désirez des renseignements complémentaires, l'équipe PIPSa est à votre disposition au 02-515 05 85 (Service Promotion de la santé de l'UNMS).

Prévention de la toxicomanie en milieu migrant, Catherine Jung

Des structures... et des actions

Uraca: les passeurs de cultures, Alain Douiller Résidents en foyer Sonacotra: de l'information aux actions de prévention, Martine Antoine

Il n'y a pas une, mais des populations migrantes, Sophie Sandray

La prévention du sida auprès des populations migrantes, Marc Paris

"Il faudrait que les Africains témoignent à la télévision", entretien avec Bernadette Rwegera

Une animation auprès de femmes angolaises. Enthousiasmes et doutes d'un éducateur de santé, Sophie Blondeau

Alphabétisation et éducation pour la santé, Anne-Marie Saugeron

Pour en savoir plus, Fabienne Lemonnier et Catherine Lavielle

Education du patient

Maison du diabète et réseaux, Lucien Hanicotte

Cinésanté

Sleepy Hollow, Michel Condé

Lectures - outils, Anne Garaux

L'abonnement à La Santé de l'Homme (6 numéros par an) est de 28€ pour la France métropolitaine et de 38€ pour la Belgique.

Pour tout renseignement: La Santé de l'Homme, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2 rue Auguste Comte, BP51, F-92174 Vanves cedex, tél. 1 41 33 33 33, fax 1 41 33 33 90. Internet: www.inpes.sante.fr

© Infor-drogue

EDUCATION SANTE • SEPTEMBRE 2002 • 172

EDUCATION SANTE • SEPTEMBRE 2002 • 172

Santé au travail

Bruxelles

17 septembre 2002

Colloque à l'initiative de Laurette Onkelinx, Ministre de l'Emploi et du travail, sur le thème "Violence, harcèlement moral et sexuel au travail".

De nombreux travailleurs sont confrontés à la violence au travail sous toutes ses formes. Ses effets altèrent considérablement la qualité de vie de celle ou celui qui la subit.

La loi du 11 juin 2002 reconnaît trois formes de violence au travail: violence, harcèlement moral et harcèlement sexuel. Son but premier est d'inciter chaque employeur à mettre en place une structure de prévention au sein de son entreprise pour éviter au maximum les comportements violents et évaluer la violence présente sur le lieu de travail ainsi que toutes ses conséquences sur le bien-être des travailleurs.

En cas d'échec des mesures de prévention, la loi prévoit également une procédure et une protection des intéressés.

L'objectif de ce colloque est de présenter la nouvelle loi, de préciser le rôle de chacun des acteurs concernés (conseillers en prévention, personnes de confiance, inspection médicale).

C'est aussi l'occasion de présenter les résultats des recherches récentes sur le harcèlement moral menées par l'UCL et la KUL à la demande du Ministère fédéral de l'emploi et du travail, avec le soutien du Fonds social européen et de développer les points de vue sociologiques et organisationnels.

Ce colloque aura lieu de 8h30 à 17h30 au Palais des Congrès, Coudenberg 3, 1000 Bruxelles. L'inscription (à enregistrer avant le 10 septembre) coûte 40 €, lunch et documentation compris.

Renseignements par courriel adressé à liliane.jacobs@meta.fgov.be

Sexualité

Bruxelles

18 septembre 2002

Forum "Juste soi, sexualité et féminité" organisé par l'ASBL Jade. Intervenant: Dr Roland Reip, médecin psycho et hypnothérapeute.

Renseignements: Jade ASBL, rue des Ateliers 7-9, 1080 Bruxelles. Tél.: 02-412 19 10. Fax: 02-412 10 30. Internet: www.jade-mire.net

Troisième âge

Bruxelles

22 au 25 septembre 2002

VIIe Congrès international francophone de gérontologie "Fonctions, capacités, ressources. Les actions gérontologiques au XXIe siècle" organisé par la Société belge de gérontologie et de gériatrie.

Lieu: Palais des Congrès de Bruxelles.

Renseignements: European congress consultants & organizers, rue de la Loi 81 A, 1040 Bruxelles. Tél.: 02-647 87 80. Fax: 02-640 66 97. Courriel: gerontologie@ecco-congress.be. Internet: <http://www.gerontologie2002.org>

Santé mentale

Bruxelles

7 et 8 octobre 2002

Aide psychologique: contrôle ou contre-rôle?

L'Espace Senghor accueille en son théâtre des acteurs et actrices pas comme les autres. Professionnels de la santé mentale et représentants des usagers y sont attendus pour une représentation unique, qui interrogera les concepts, les pratiques, les politiques, les genres... et la santé mentale. On essaiera de prendre du recul, de questionner les évidences, les idéologies, la culture.

Ces journées sont organisées par le Service d'études des Femmes prévoyantes socialistes et le Service Promotion de la santé de l'Union nationale des mutualités socialistes. P.A.F.: 25 € pour un jour, 40 € pour les deux jours.

Renseignements et inscriptions: +32 (0)2-515 04 01. Fax: +32 (0)2- 511 49 96. Courriel: fps@mutsoc.be.

Milieu scolaire

Namur

16 au 20 octobre 2002

9e Salon éducation, salon des outils pédagogiques et de l'équipement pour l'enseignement.

Plus de 150 exposants, près de 100 conférences, différents villages dédiés à un thème précis, dont l'éducation relative à l'environnement ou la santé.

Pour tout renseignement: www.saloneducation.be

Promotion de la santé

Liège

18 octobre 2002

Première Journée liégeoise de promotion de la santé. Elle regroupera des professionnels du secteur de la santé, ainsi que d'autres secteurs concernés par la promotion de la santé sur l'arrondissement de Liège: secteurs du social, de l'emploi, de la culture, de l'enseignement, de l'environnement, de l'aide à la jeunesse...

L'objectif est de partir de ce qui existe sur le terrain liégeois, de mettre en évidence les initiatives locales et à plus long terme d'impulser des projets intersectoriels, en particulier dans le cadre de la réduction des inégalités sociales face à la santé. Cette première Journée liégeoise constitue une étape d'un processus de sensibilisation et de mobilisation à long terme dans le domaine de la promotion de la santé en vue de favoriser des actions de fond pertinentes et concertées.

Pour cette première édition, quatre grands enjeux ont été retenus comme thèmes porteurs: la participation, l'intersectorialité, les réseaux et les politiques locales de santé.

En pratique, cela se passera à l'Hôtel de Ville de Liège, place du Marché 1, de 8h30 à 16h30.

Date limite d'inscription: le 4 octobre 2002.

Renseignements: Centre liégeois de promotion de la santé, En Hors-Château 7, 4000 Liège. Tél.: 04-237 05 35. Fax: 04-237 05 95. Courriel: promotion.sante@clps.be. Internet: <http://www.clps.be>

Handicap - appel à projets

L'Union européenne a choisi de consacrer l'année 2003 aux personnes handicapées.

La Région wallonne, sous l'autorité du Ministre Detienne, lance donc un appel à projets sur le thème de l'accessibilité qui sera à l'honneur tout au long de l'année.

Parce que l'accessibilité est la clé de la participation à décliner sous de multiples facettes: accessibilité à l'emploi, à l'information, aux soins médicaux, aux services généraux, à des formules de vie et d'activités comme tout un chacun..., mais aussi parce que l'accessibilité est la preuve tangente des changements de mentalité.

Lors de ce concours, 50 projets seront sélectionnés, avec un soutien financier maximum par projet de 6.200 €. Les projets

bel et bien apporté une succession de vagues d'ondes positives. «Ce mursuscite beaucoup de dialogue entre les jeunes et nous, du respect et une reconnaissance. Les élèves sont fiers de s'être vus dans les médias. C'est très important aussi qu'on puisse faire connaître le projet à l'extérieur. Je vais d'ailleurs demander que la distribution des prix se fasse dans le préau pour que plus de parents puissent voir la fresque. Ils se sentiront peut-être plus motivés pour rentrer dans l'école.»

Plus de dialogue, une reconnaissance des jeunes et une meilleure implication des parents dans l'école sont les premiers effets positifs ressentis au sein de l'école. Il y en a d'autres. La coordinatrice apprécie aussi le fait

Vidéo 'Dépendances/Autonomies'

En collaboration avec le Centre d'enseignement technique et professionnel Pierre Paulus, Infor-Drogues a réalisé une vidéo à partir de l'exposition 'Dépendances/Autonomies' qui s'est déroulée à la Maison du livre de St-Gilles en juin 2001. Ce document, bien que de qualité 'non-professionnelle', peut s'avérer utile à tous ceux qui s'interrogent sur la forme qu'un projet de prévention pourrait prendre en dehors des clichés les plus courants: prévention = information.

Concrètement, les images relatent les diverses expériences menées par les classes de 5e et 6e

que le projet se soit déroulé à l'intérieur de l'école et qu'il a impliqué les professeurs et des élèves de tous les âges. Et puis, lors du vernissage, cette autre bonne surprise: un éducateur du centre scolaire a fait une démonstration de danse Hip Hop sous les encouragements des élèves.

Il n'en fallait pas plus pour lancer l'idée d'un nouveau projet: l'année prochaine, cet éducateur organisera un atelier Hip Hop sur le temps de midi. Un rendez-vous qui s'annonce fédérateur et qui, espèrent les professeurs, incitera les jeunes à amener leurs tartines et à manger à l'école plutôt que d'acheter des repas avalés sur le pouce dans la rue. On le voit, cette fresque a des répercussions à

années: création de vêtements qui expriment les dépendances et les autonomies choisies par les jeunes (argent, marques, nourriture, préservatifs...); exposition de collages... Les professeurs et les élèves témoignent également de ce que leur a apporté ce projet, qui par la suite a abouti à un autre projet: la fresque murale dans le préau du centre scolaire. Un outil qui peut vous aider à concrétiser vos projets!

Vous pouvez obtenir cette vidéo en vous adressant à: Infor-Drogues, rue du marteau 19, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-227 52 52. Site internet: www.infor-drogues.be Courriel: courrier@infor-drogues.be

plusieurs niveaux: relationnel, éducatif et même diététique...

Sa dynamique a entraîné de nombreux changements immédiats ou en devenir. Elle a touché tous les membres de l'école, comme cette assistante sociale du PMS dont Mme Dehouck nous parle: «Elle a travaillé avec la classe des premières. Elle m'a dit que maintenant, par rapport aux élèves, elle a un tout autre contact. Avant, ils ne la connaissaient pas bien et puis 'psy', ça fait toujours un peu mystérieux et péjoratif: si on va chez le psy, c'est qu'on est un peu fou! Voilà le raccourci que les élèves font souvent. Depuis la fresque, les élèves l'appellent Fabienne et ils viennent beaucoup plus facilement parler. Elle s'était investie dans ce projet par goût et maintenant elle a ce retour auquel elle ne s'attendait pas. C'est vraiment chouette parce que ce sont des jeunes élèves qui vont grandir dans l'école et qu'elle pourra suivre. Cette expérience lui a donné envie de se réinvestir l'année prochaine.» Les multiples répercussions positives de ce projet donnent également à d'autres écoles l'envie de s'investir avec les jeunes. Le médiateur de l'athénée de St Gilles a d'ailleurs déjà prévu de commencer le même projet dans son école. L'effet boule de neige ne fait que commencer!

Propos recueillis par Sylvie Bourguignon

La photo de couverture ne représente pas le travail au Centre scolaire Pierre Paulus

Prévention sida en milieu carcéral

Milieu carcéral • sida • hépatite • MST

Depuis plus de trois ans, le Service Education pour la Santé (SES) situé à Huy, développe un programme de prévention du sida, des hépatites et des maladies sexuellement transmissibles (MST) essentiellement en milieu carcéral.

Subsidé par la Communauté française et bénéficiant de l'aide de la Région wallonne, l'équipe Prévention Sida-Hépatites-MST du SES travaille avec les établissements pénitentiaires de l'arrondissement de Huy-Waremme, ou qui en sont proches, à savoir les prisons de Huy, Marneffe et Andenne. Soit près de 600 détenus et 460 membres du personnel.

Nous avons rencontré deux collaborateurs du SES Huy, Marc Freyens et Sabine De Wide.

Education Santé: En quoi consiste votre projet?

SES Huy: L'objectif est d'instaurer une dynamique globale de prévention du sida, des hépatites et des MST en milieu carcéral auprès d'un maximum de personnes, qu'ils soient détenus ou intervenants, et ce, afin de réduire les contaminations.

ES: Pourquoi avez-vous choisi d'orienter votre action vers les prisons?

SES Huy: Les chiffres sont là, en prison, les détenus sont 15 à 20 fois plus porteurs de l'hépatite C, 10 fois plus pour le sida et 4 fois plus pour l'hépatite B. La proportion de toxicomanes est importante et représente souvent plus de la moitié des détenus. Ajoutons à cela que bon nombre de détenus sont issus de population précarisée, ce qui signifie souvent une mauvaise prise en

charge de leur santé et une difficulté d'accès à l'information. Cette concentration plus importante de personnes porteuses de ces virus ainsi que les comportements à risque adoptés en milieu carcéral exposent les autres détenus mais aussi le personnel carcéral.

ES: Vous parlez des comportements à risque dans le milieu carcéral. Qu'en est-il précisément des modes de transmission en prison?

SES Huy: Pour le personnel pénitentiaire, il y a les contacts avec les détenus pour les fouilles ou l'hygiène. Pour les détenus quant à eux, il y a des pratiques telles que le tatouage, le piercing... mais le mode de transmission le plus délicat à aborder est celui des relations sexuelles: relations homosexuelles consentantes ou de circonstance. En prison,

La documentation en promotion de la santé : des informations à exploiter

Documentation • bibliographie

A l'initiative de l'ULB-Promes et en partenariat avec l'UCL-RESODOC et le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles (CLPS), une série de recueils thématiques ont été abordés (le dépistage du cancer du sein, le tabagisme, les habitudes alimentaires, les médicaments, les drogues illicites et l'alcoolisme, la violence à l'école).

Ces recueils traitent des sujets pour lesquels les centres de documentation en éducation et promotion de la santé sont le plus souvent sollicités par leurs usagers. Ils tentent ainsi de répondre aux demandes des intervenants et de toute personne ayant un besoin rapide de documentation sur un des sujets proposés.

Selon l'Association française de normalisation (AFNOR) la documentation est "l'ensemble des techniques de traitement permanent et systématique de documents ou de données, incluant la collecte, le signalement, l'analyse, le stockage, la recherche, la diffusion de ceux-ci, pour l'information des usagers."

Le terme "documentation" recouvre donc l'action de recherche, de traitement et d'information. Son but est de fournir des données aussi rapidement que possible sur des sujets déterminés, souvent choisis dans le domaine de l'actualité.

Dans ce contexte, l'idée intéressante est la collaboration entre l'ULB-Promes, l'UCL-RESODOC et le CLPS de Bruxelles pour réaliser une série de recueils thématiques afin de permettre à leurs différents usagers un accès facile et rapide à l'information santé. De plus, l'information dans le domaine de la santé prend une place importante et les demandeurs sont d'horizons professionnels différents (écoles d'infirmières, écoles normales maternelles, écoles secondaires supérieures, maisons médicales, Ecoles de Santé Publique, PMS, IMS, ONE, pouvoirs publics, universités...).

Pour ce faire, les responsables-documentalistes des trois organismes ont mis à profit leurs compétences pour entreprendre un véritable travail de recherche bibliographique sur différents sujets en relation avec la santé.

Cette approche favorise l'échange entre les

centres de documentation mais surtout permet aux usagers de prendre conscience de l'existence d'outils documentaires. A ce propos nous signalons qu'il existe une quantité impressionnante de documents gratuits dans le domaine de la promotion de la santé, il suffit d'en faire la demande, à condition de savoir qu'ils existent.

L'équipe de documentation de l'UCL-RESODOC assure la distribution de ces recueils à tout organisme qui lui en fera la demande.

Recueils déjà parus

- N°1 Le dépistage du cancer du sein (décembre 2001 – janvier 2002)
- N°2 Le tabagisme (janvier 2002)
- N°3 Les habitudes alimentaires (janvier 2002)
- N°4 Les médicaments (février 2002)
- N°5 Les drogues illicites (mars 2002)
- N°6 L'alcoolisme (mars 2002)
- N°7 La violence à l'école (mai 2002)

A paraître

Les grossesses précoces, les allergies respiratoires, le sida, la santé mentale.

Tout organisme intéressé par un thème particulier peut éventuellement en faire la proposition. Toute suggestion sera prise en considération et insérée dans le planning des publications.

Conditions d'achat

Institutions de la Communauté française: gratuit.

Les institutions étrangères et particuliers: 11 € (frais d'envois inclus)

Abonnements: 50 € pour 6 numéros

Informations et demandes

UCL-RESODOC, Service RESODOC, 50 av. E. Mounier Centre facultaire niveau -1, 1200 Bruxelles.

Tél: 02-764 50 37 ou 38. Fax: 02-764 50 74

Courriel: karine.verstraeten@reso.ucl.ac.be

Ces recueils thématiques ont le mérite de contenir plusieurs types de documents selon les publics, avec comme souci d'inciter les différents utilisateurs à exploiter tous les documents sélectionnés.

Le terme "documentation" recouvre donc l'action de recherche, de traitement et d'information. Son but est de

fournir des données aussi rapidement que possible sur des sujets déterminés, souvent choisis dans le domaine de l'actualité.

En plus des articles et ouvrages récents, on peut également trouver des données statistiques, des adresses d'organismes sur le territoire de la Communauté française de Belgique susceptibles de couvrir le domaine dans lequel s'inscrit le thème, ainsi qu'une liste de sites internet; le tout est complété par une liste thématique des documents disponibles au CLPS de Bruxelles.

Il est évident que nous avons tenté de fournir des références complètes et vérifiées, de signaler les ouvrages de références les plus adéquats tout en tenant compte des publications les plus récentes. Ces recueils ne prétendent pas en reprendre la matière de façon exhaustive. Leur rôle consiste à donner une information globale; ils constituent un point de départ pour d'éventuelles mises à jour.

Et internet dans tout cela?

Contrairement à l'édition papier, l'information disponible sur le "net" n'a pas été évaluée dans la majorité des cas. De même, la qualité des informations présentes est très variable: certaines sources sont fiables et validées, d'autres ne le sont pas. Nous n'avons donc sélectionné que les sites que nous estimons intéressants et qui proviennent d'institutions reconnues afin de permettre un accès à des connaissances de santé pertinentes, utiles et fiables.

Ces recueils sont envoyés systématiquement à tous les CLPS qui, à leur tour, peuvent les diffuser auprès de leurs utilisateurs.

Mourad Benmerzouk, Centre local de promotion de la santé, avenue Emile de Beco 67, 1050 Bruxelles. Tél: 02-639 66 88.

c'est un réel problème, les directions ferment souvent les yeux. Cela reste un sujet tabou.

ES: Concrètement, en quoi consiste votre programme?

SES Huy: Notre stratégie est de mettre en place un programme de formation pour les professionnels et pour les détenus concernant la prévention de ces maladies.

Au départ, il n'y avait pas de demande des institutions pénitentiaires. Cela a nécessité un important travail pour l'implantation du programme: analyser les structures formelle et informelle, identifier et prendre en compte les différents acteurs, appréhender la culture institutionnelle, constituer progressivement un réseau par lequel l'information est véhiculée.

Après accord, le travail en milieu carcéral a démarré progressivement dans les prisons de Huy, Marneffe et Andenne. La formation doit avoir un caractère obligatoire; en effet, les inscriptions volontaires, cela ne fonctionne pas!

ES: Et quelles sont vos collaborations?

SES Huy: Hormis les réseaux qui se sont construits dans les prisons, nous collaborons avec le Service de santé pénitentiaire dont la mission est essentiellement curative. Ce service soutient notre travail, il fait même l'hypothèse que si ces formations étaient proposées par un service interne, elles seraient moins bien acceptées et qu'elles seraient sans doute boycottées!

Par ailleurs, il y a également le Service d'aide aux justiciables. Celui-ci fait un travail d'aide et de reclassement, il intervient essentiellement pour un suivi individuel. Dans ce cadre, ce service renforce nos informations.

ES: Et les formations elles-mêmes, comment se déroulent-elles?

SES Huy: Nous travaillons par groupes de 8 personnes. Les participants ont ainsi l'occasion de s'exprimer et ils se sentent en général très concernés. C'est un module de 2 heures qui reprend des informations de base sur le sida, l'hépatite B et les MST. Nous mettons la priorité sur les moyens de protection: les préservatifs, les gants pour la fouille,... Notre souci est également d'avoir une approche globale en termes de bien-être physique, d'hygiène de base. Mais le temps de formation est court!

Le fait d'être animateur extérieur met les participants en confiance. Vis-à-vis de nous, ils veulent se montrer comme des gens normaux, c'est un peu une soupape pour eux. Avec les détenus, nous travaillons toujours à deux pour l'animation. Dans la gestion de la dynamique du groupe, nous installons un climat de confiance permettant de poser des questions, de partager. Mais cela n'empêche qu'il y a des moments critiques à gérer. Il y a de l'énergie, de l'électricité qu'il faut canaliser. Par exemple, certains détenus expriment que ceux qui sont dépistés hépatite C, on devrait les isoler. Nous ne pouvons pas adhérer à ce type de ségrégation mais nous pouvons entendre et comprendre l'inquiétude de ceux qui expriment cela.

ES: Quelles sont les difficultés que vous rencontrez?

SES Huy: Tant au niveau du personnel que des détenus, il y a beaucoup de gens qui ne restent pas longtemps dans l'institution. Cela signifie qu'il faut souvent revenir à la charge.

D'autre part, notre intervention est seulement tolérée et l'information que nous apportons est souvent en contradiction avec les moyens mis à disposition des détenus. Avec Modus Vivendi, nous militons pour la mise à disposition de préservatifs. La réaction

des responsables est de dire «On va créer un besoin sexuel, on va pousser à en avoir, ils ne sauront plus se tenir...».

Il y a également des difficultés très pratiques. Où stocker les préservatifs pour un accès facile? Comment assurer un minimum de confidentialité? Si on les met à disposition à l'infirmerie, le détenu doit demander l'autorisation d'y aller. Nous pensons qu'ils devraient être mis à disposition dans chaque section, de manière libre et en quantité suffisante. Les prisons de Huy et d'Andenne sont d'accord sur le principe mais n'ont pas encore choisi le lieu.

ES: Vous proposez des formations mais comment pensez-vous assurer la continuité de vos interventions?

SES Huy: Notre principe de travail est de rendre les intervenants autonomes dans ce travail de prévention mais nous constatons que c'est compliqué. Il est difficile de trouver des relais internes. Parmi les intervenants en milieu carcéral, les infirmiers seraient les mieux placés mais le plus souvent ils ont un statut d'indépendants et il n'y a pas de budget pour la prévention. Nous avons donc dû revoir nos ambitions à la baisse: nous identifions des personnes-relais pour des questions pratiques plus précises.

Quant à la formation des agents pénitentiaires, elle dépend du Ministère de la justice. Il faudrait vraisemblablement rechercher un financement de ce côté pour garantir la pérennité de ce travail de prévention.

Propos recueillis par Bernadette Taeymans

Pour en savoir plus, Service Education pour la Santé, Equipe prévention Sida - Hépatites - MST, chaussée de Waremme 139, 4500 Huy. Tél./fax: 085-21 25 76, courriel: ses.hesbayecondroz@wanadoo.be

Vous avez dit bilan de santé?

Prévention • médecine générale

D' où partons-nous?

Plusieurs constats alimentent la réflexion de l'Institut de médecine préventive (IMP) de la Société scientifique de médecine générale (SSMG) depuis quelques années et sont à la base d'un travail permanent de recherche et de formation de certains de ses membres.

Le premier constat tient sans nul doute aux réalisations insuffisantes auprès de la population en matière de santé publique et

de promotion de la santé: les couvertures vaccinales ne sont pas satisfaisantes dans bien des cas, le dépistage des cancers est peu efficient, des thèmes spécifiques de prévention laissent à désirer (saturnisme chez les enfants, pollution, etc.) et les axes généraux de la promotion de la santé sont parfois peu appliqués (participation des citoyens, travail des professionnels en réseau, etc.). La place privilégiée du médecin généraliste est le second constat posé par l'IMP. Les

médecins généralistes sont en effet reconnus d'une part par la population comme scientifiques de proximité, librement choisis et nantis d'un capital confiance et d'autre part par les décideurs politiques et les responsables sanitaires, comme le maillon essentiel de la réussite des actions de santé dans la dernière ligne droite: la relation directe et personnalisée avec toute la population.

Il est vrai que la couverture de la population

La formation des professionnels, une priorité pour le CLPS de Charleroi-Thuin

Promotion de la santé • formation • outil pédagogique

Avant le décret de 1997

Depuis de nombreuses années, le volet «formation» de la Commission locale de coordination (CLC) puis du Centre local de promotion de la santé (CLPS) s'est développé selon les axes suivants:

- la formation des futurs professionnels: accueil de nombreux stagiaires (étudiants bibliothécaires, en communication, en éducation pour la santé, sciences sociales, adultes en réinsertion ou en formation complémentaire, etc.);
- l'accueil au centre de classes de l'enseignement secondaire ou supérieur ou de groupes d'adultes inscrits dans des démarches d'éducation permanente ou de réinsertion professionnelle. La démarche inclut une présentation du concept de promotion de la santé, de la structure existante en Communauté française, des missions des CLPS, des services offerts par le CLPS Charleroi-Thuin ainsi que l'encadrement de recherches documentaires individuelles ou en groupe;
- l'intervention lors de journées de réflexion, tables rondes, dans des groupes de travail, etc.

Aujourd'hui

Le CLPS Charleroi-Thuin s'est constitué en asbl en janvier 1998 et a démarré ses activités en septembre de la même année. Actuellement, il se compose de 163 membres représentant 91 institutions (communes, CPAS, centres PMS, IMS, associations de médecins généralistes, mutualités, organismes d'éducation permanente, associations locales diverses...). Trois groupes de travail constitués de membres ont été mis en place dès le début: le groupe «décentralisation», le groupe «communication» et le groupe «évaluation-formation». Chacun de ces groupes a défini des priorités qui ont été intégrées dans le projet pluriannuel du CLPS Charleroi-Thuin. En matière de formation, la priorité est l'intégration de la promotion de la santé dans les pratiques des professionnels en développant de nouvelles compétences transférables sur le terrain. Deux démarches parallèles sont mises en œuvre.

Primo, faciliter l'accès à la formation en délocalisant des formations dispensées par des organismes pour la plupart situés à Bruxelles et permettre ainsi la création de réseaux au niveau local. Dans ce cas, le CLPS assure le suivi de la formation sous forme de consultance et de suivi méthodologique.

Exemple: «Equilibre», 3 modules de formation destinés aux professionnels travaillant auprès des personnes âgées.

Secundo, proposer des formations visant à intégrer la démarche de la promotion de la santé dans les pratiques à partir de l'apprentissage d'un outil. Ici, c'est l'approche du concept de santé globale et de santé communautaire qui est privilégiée.

Exemple: «Les Amis de mon Jardin», programme de santé communautaire visant la prévention des assuétudes auprès d'enfants de 5 à 8 ans en suscitant l'acquisition précoce de la confiance en soi et en développant les aptitudes facilitant les relations interpersonnelles.

Des formules souples sont proposées: des formations à l'utilisation d'outils sur rendez-vous, individuellement ou en équipes.

Le public formé et ses attentes

126 professionnels ont été formés: travailleurs de la santé, du social et de l'éducation: infirmières, éducateurs, assistants sociaux, animateurs, psychologues principalement. Les infirmières des PMS sont majoritaires et le monde enseignant est peu représenté.

Les institutions participantes sont très diversifiées: IMS, PMS, maisons de jeunes, mutualités, écoles, services communaux, organismes d'accompagnement ou d'hébergement d'enfants ou d'adolescents,...

Ce sont les intervenants auprès des jeunes et des enfants qui sont les plus nombreux. On constate que les participants utilisent fréquemment les outils découverts en formation dans le cadre de leurs projets ou pour des animations ponctuelles, et que les demandes d'achat de certains outils sont monnaie courante.

Début 2002, un questionnaire d'évaluation des besoins en formation a été envoyé à 80

personnes ayant participé aux formations durant 2001. 38 questionnaires ont été renvoyés soit un taux de réponse de 47,5%.

A l'analyse, les intervenants manifestent un important besoin d'apprendre à utiliser des outils de promotion de la santé et à dégager des pistes concrètes d'exploitation autour de ces outils; ils formulent également un besoin de pouvoir échanger leurs expériences.

Les thématiques qui interpellent le plus les intervenants sont la prévention et la gestion de la violence, la maîtrise de soi, la citoyenneté, les conduites à risques et l'éducation affective et sexuelle chez les jeunes. En ce qui concerne la violence et les assuétudes en milieu scolaire, la demande de stratégies d'intervention est particulièrement soulignée.

En matière de formation, la priorité est l'intégration de la promotion de la santé dans les pratiques des professionnels en développant de nouvelles compétences transférables sur le terrain.

La demande de découverte et d'appropriation d'outils est toujours importante. Les contacts avec les professionnels révèlent que ceux-ci leur apportent des aménagements et des adaptations qui rendent ces outils plus pertinents par rapport à leurs pratiques.

Dans cette perspective, une nouvelle orientation se dessine, à savoir la tenue de séminaires d'échanges de pratiques autour des outils. Ils seront enrichis par les apports des collègues français (Nord-Pas-de-Calais). Cette démarche sera soutenue par le financement d'un projet initié par Educa-Santé, la Maison régionale de promotion de la santé de Lille, l'asbl Santé Communauté Participation et le CRES de Lille, dans le cadre du programme Interreg III.

Martine Bantuelle, Delphine Riez et Viviane Vandenberg, Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin

Adresse des auteurs: avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi.

par le réseau des médecins généralistes belges est importante: 90% pour l'ensemble du pays et 80% à Bruxelles. De plus, 80% des Belges ont au moins un contact avec leur médecin de famille chaque année et le nombre moyen de contacts par habitant et par an est de 5,9.

La place privilégiée des médecins généralistes se heurte cependant à un troisième constat: les obstacles et difficultés que les omnipraticiens rencontrent lorsqu'ils s'impliquent en prévention et en promotion de la santé sont nombreux: formation de base inadéquate, consensus flous incitant à l'abstention, concurrence des services spécialisés, absence de demande explicite des patients (alors qu'elle existe bien implicitement), démarches intellectuelles différentes des contacts curatifs habituels, résultats non visibles, absence de logistique, lourdeur administrative, absence de financement, manque de soutien des autorités...

En 2001, ces constats ont mené l'IMP dans une nouvelle recherche: clarifier les bases d'une implantation concrète des priorités de promotion de la santé dans les pratiques quotidiennes des médecins généralistes de la Communauté française. Ce projet fut réalisé avec le soutien de la Communauté française et réunit plusieurs partenaires: la Fédération des maisons médicales, la Fédération Belge Contre le Cancer, le Centre de référence pour le dépistage du cancer du sein et le Service communautaire de promotion de la santé - asbl Question Santé.

Un peu de méthodologie...

La première étape de ce projet consista à réunir un maximum d'experts concernés par l'implantation des priorités préventives en médecine générale. Outre les représentants des partenaires cités ci-dessus, chaque responsable de commission ou de projet au sein de l'IMP fut donc convié à participer à la réflexion. Cela représente une quinzaine de médecins généralistes actifs sur le terrain.

C'est la technique du groupe nominal qui fut utilisée pour définir les priorités sur lesquelles travailler. Chaque expert devait réfléchir en silence aux 5 axes préventifs qu'il considérait comme prioritaires. Un tour de table permit ensuite de lister ces thèmes. On y retrouve:

- le cancer du sein;
- l'alcool;
- l'hypertension artérielle;
- le cholestérol;
- le diabète;
- le BMI;
- l'obésité abdominale;

- le tabac;
- le cancer du col;
- l'ostéoporose;
- la vaccination;
- l'activité physique;
- le cancer de la prostate;
- le cancer du côlon;
- la ménopause (traitement hormonal de substitution, lipidogramme, glycémie, etc.);
- l'examen préconceptionnel (sérologie, thyroïde);
- les accidents domestiques;
- les troubles psychosociaux et mentaux;
- la souffrance et la douleur;
- la maltraitance;
- les maladies mentales;
- l'environnement.

La discussion permit un large échange sur les arguments pour et contre chaque thème. Il fut enfin décidé de s'atteler aux 5 thèmes cités le plus fréquemment, en gardant à l'esprit que d'autres sujets mériteraient que l'on s'y attarde même si cela ne se faisait pas dans l'immédiat.

Les 5 thèmes retenus furent donc: les dépistages du cancer du sein et du cancer du col, les vaccinations, l'identification des risques cardiovasculaires (qui regroupe l'HTA, le cholestérol, le diabète, le BMI et l'obésité abdominale), la lutte contre le tabagisme et la lutte contre la consommation excessive d'alcool.

La recherche sur l'implantation de ces priorités en médecine générale pouvait alors commencer. Une grille fut élaborée de manière à objectiver un maximum de critères pouvant intervenir dans la définition des stratégies à mettre en place pour favoriser la participation des médecins généralistes dans la prise en charge des thèmes sélectionnés.

Comme le cancer du sein était le plus souvent cité au cours de la discussion précédente, ce thème fut sélectionné pour tester la grille et affiner celle-ci. Les points considérés systématiquement concernent l'existence d'une stratégie de prévention scientifiquement reconnue, les bénéfices attendus de celle-ci (en tenant compte de son efficacité, de la gravité et de la fréquence de la maladie, etc.), l'acceptabilité de cette stratégie pour les médecins généralistes (en terme de réticences et de motivations), la faisabilité pour les médecins généralistes (et les besoins y afférents) ainsi que l'acceptabilité de la stratégie pour le public.

Un travail de réflexion fut ensuite lancé dans 5 sous-groupes thématiques constitués chacun de 3 à 4 personnes.

Le cahier des charges de chaque sous-groupe

était le suivant:

- échanger sur tous les aspects en lien avec la prévention dans le cadre du thème du sous-groupe;
- sur base des grilles élaborées, établir un relevé aussi large que possible des pratiques déjà existantes, des pratiques possibles, des éléments facilitateurs (existants ou à créer), des difficultés rencontrées ainsi que des solutions envisageables.

Pour mener cette tâche à bien, un responsable fut identifié dans chaque sous-groupe. Son rôle consistait à rassembler les contributions de chacun et à fournir à l'IMP un document de synthèse des propositions de son sous-groupe.

Les résultats

Les synthèses des 5 sous-groupes, basées en grande majorité sur les grilles, permirent de développer une analyse approfondie de chaque stratégie. Celles-ci furent présentées à tous lors d'une réunion plénière.

Il restait alors à l'IMP à tirer sa ligne de conduite: quels sont les besoins communs? Sur quoi agir en premier et comment?

Pas moins de 13 pistes furent évoquées au cours de cette réunion. Parmi celles-ci: agir sur les universités de manière à faire de la médecine préventive un objectif d'enseignement à part entière, faire de même en formation continue, informer continuellement et clairement les médecins de terrain sur les consensus existants, apprendre à travailler en réseau (tant à un niveau inter-organisationnel qu'au niveau plus individuel), favoriser l'accès aux informations via un lieu centralisateur de données, élaborer et diffuser des outils

Liste des participants à la réflexion

Coulon Juan
Danthine Edmond
Delvoye Pierre
De Muylder Régis
Dor Bernard
Dufour André
Gailly Jeannine
Gourdin Paul
Grivegnée André
Jonckheer Pascale
Laperche Jean
Legat Pierre
Litt Vincent
Mouawad Fadi
Trefois Patrick
Vandenbroucke Anne
Vander Steichel Didier
Vanhalewyn Michel

rappelant les consensus et recommandations actuels relatifs aux priorités choisies, avec accès aux références bibliographiques, mettre à disposition du matériel d'information pour les patients, permettre l'accès aux informations et outils pour le patient via internet, soutenir certains aspects administratifs tels que l'envoi de lettres de rappel, valoriser le Dossier médical global, faire en sorte que les logiciels médicaux et le dossier médical informatisé intègrent aisément les aspects préventifs dans la gestion des données des patients, valoriser le travail nécessaire pour prendre en charge la santé globale des individus en mettant par exemple en place une consultation périodique uniquement tournée vers la prévention.

Parmi ces pistes, l'une d'entre elles, en l'occurrence la dernière citée, a donné lieu d'emblée à un projet d'action: le bilan de santé. En effet, la mutuelle Partena désireuse d'offrir à ses affiliés de 25 à 69 ans une consultation préventive gratuite bisannuelle, contacta l'IMP pour définir le contenu de cette consultation. Ce projet se présente

comme une opportunité, une manière parmi d'autres de lancer un enracinement de la prévention sur le terrain (et ce, au niveau du patient comme au niveau du médecin). Il s'agit donc d'un projet-pilote dont l'évaluation sera primordiale. A ce propos, un formulaire reprenant les différents items proposés par l'IMP est confié au patient. Il est prévu que ce formulaire soit complété (par le patient et par le médecin), une copie restant dans le dossier médical tandis qu'une autre copie, anonymisée, est renvoyée à la SSMG pour l'évaluation. Le contenu du formulaire porte en effet sur la démarche préventive et non sur l'état sanitaire du patient.

Ce projet permet donc à l'IMP de concrétiser sans tarder le fruit de sa réflexion et d'approfondir l'analyse des obstacles aux démarches préventives en médecine générale.

Pascale Jonckheer, Institut de médecine préventive de la SSMG *

Adresse de l'auteur: Société scientifique de médecine générale, rue de Suisse 8, 1060 Bruxelles.

Le bilan de santé concrètement

La Mutualité libre Partena offre à ses affiliés âgés de 25 à 69 ans l'opportunité de bénéficier tous les deux ans d'une consultation basée sur la prévention, et non sur le traitement d'une maladie. C'est le bilan de santé.

La Mutualité prend en charge le ticket modérateur, ce qui en fait une consultation gratuite si le médecin généraliste applique les tarifs de l'accord médico-mutuelliste.

Les données individuelles collectées à cette occasion seront traitées de manière anonyme et dans le respect du secret médical. Elles alimenteront une enquête consacrée à l'étude des comportements de prévention de la population.

* Toutes les personnes ayant participé à la réflexion commune sont, en quelque sorte, elles aussi les auteurs de cet article.

Un bien-être menacé par la peur de l'avenir et par un dialogue difficile avec les adultes

Diverses questions interrogeaient les niveaux perçus du bien-être parmi les jeunes, ainsi que le niveau perçu des connaissances en matière de drogues.

Le niveau d'accord avec la proposition « en général, les jeunes de mon âge se sentent bien dans leur peau » est de 54.1% chez les garçons et 38.2% seulement chez les filles (p<0.01).

Les résultats pour la proposition « les jeunes de mon âge ont confiance dans l'avenir » sont plus négatifs encore (seulement 23.8% des filles sont d'accord avec cette proposition, pour 37.3% des garçons, p<0.01).

Pour la proposition « les jeunes de mon âge parlent facilement avec les adultes », moins d'un(e) élève sur deux se dit d'accord avec cette proposition, le désaccord étant cette fois plus marqué parmi les plus jeunes (63.5% de désaccords chez les 15-16 ans, 45.3% de désaccords chez les 21 ans et plus).

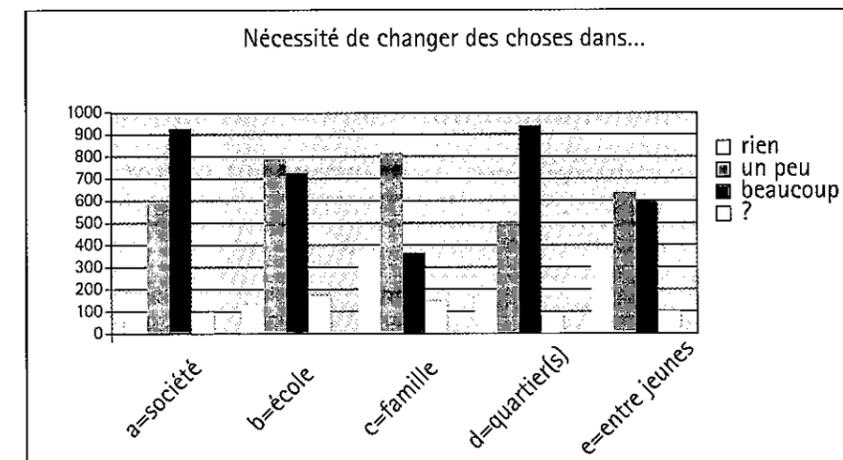
Sur le plan du bien-être dans l'école, la moitié des élèves, tant les filles que les garçons, sont d'accord avec la proposition « les jeunes de mon âge se sentent bien dans l'école ». Le niveau d'accord augmente significativement avec l'âge (40% d'accords à 15 ans, 55.8% à 21 ans, p=0.03).

Sur un plan davantage lié à la question des drogues, on notera que deux tiers des élèves (filles et garçons, et de tous âges) estiment que les jeunes sont correctement informés en la matière.

La nécessité de changer des choses

L'enquête proposait enfin diverses entités (société en général, école, famille, quartiers, jeunes entre eux) pour lesquelles un changement était plus ou moins souhaité par les élèves.

Leurs réponses peuvent être présentées comme suit:



Comme le tableau ci-dessous l'illustre, les changements à apporter selon les jeunes concernent surtout les quartiers et la société en général. Les changements souhaités sont moins nettement formulés pour l'école, les familles et les jeunes entre eux. Le cas de l'école suggère qu'elle peut être parfois perçue comme un garde-fou face à l'entrée dans la vie adulte.

Les développements de l'enquête

Les résultats ont été communiqués aux établissements participants sous les deux formes prévues (rapport spécifique, présentation de ces résultats dans une école, et présentation générale des résultats globaux).

A partir des conclusions de l'enquête communes à tous les établissements (expressions d'un mal-être parfois profond parmi les jeunes, perception élevée des consommations de produits chez les pairs, perception très marquée d'une incitation de la part des pairs, volonté de changement orientées vers les quartiers, l'école étant parfois considérée dans un rôle protecteur), des réflexions et questions complémentaires ont été recueillies lors de réunions rassemblant l'ensemble des acteurs, à l'exception des élèves.

Ces réflexions et questions ont été les suivantes:

- la perception excessive par les jeunes de la consommation de produits dans ce public serait également présente parmi les enseignants et éducateurs de l'école;
- les résultats plus négatifs parmi les filles confirmeraient un phénomène observé par d'autres études, à savoir une perception de vie plus difficile que parmi les garçons;
- il est étonnant de découvrir que les incitants potentiels identifiés sont les jeunes et non les adultes;
- les jeunes qui ont un projet personnel (y compris professionnel par leurs études) exprimeraient des perceptions moins

pessimistes et/ou moins dramatiques du bien-être, mais aussi de la consommation et de l'incitation à consommer parmi leurs pairs;

- la question de la consommation problématique parmi des jeunes ne se limite pas au simple apprentissage des produits et de leurs effets;
- il ne faut pas non plus simplifier le lien causal « mal-être = consommation »;
- l'enquête ne présente que des tendances de perceptions, et non des mesures précises de comportements, ce qui rendrait difficile l'exploitation concrète des résultats, notamment pour la question des quartiers;
- la difficulté de dialogue avec les adultes, exprimée par les jeunes de l'enquête, correspondrait à une difficulté perçue de la part des enseignants face à certains parents.

Pistes et conclusions

Les pistes potentielles proposées à la suite de ces réunions ont été les suivantes:

- utiliser ces résultats comme tableau de bord pour objectiver des problématiques internes dans l'école;
- diffuser les résultats de l'enquête au-delà du système scolaire (Communauté française, Province, Ville de Namur);
- faire connaître l'ensemble de la démarche réunissant des établissements scolaires et des centres PMS des deux réseaux (libre et officiel);
- susciter le développement d'actions préventives axées sur le bien-être dans l'école. La préoccupation première de la prévention primaire doit être le bien-être avant la question spécifique des drogues;
- encourager les activités que les jeunes organisent spontanément dans l'école;
- favoriser la confiance en soi des jeunes par une volonté de (re)valoriser leurs compétences.

Concrètement, les participants à ces réunions ont décidé d'organiser une conférence de presse axée sur les résultats de l'enquête et ses développements. Cette conférence de presse, à laquelle participeraient des jeunes, devra permettre de faire connaître les résultats de l'enquête en étant attentifs à ne pas stigmatiser certains résultats relatifs, notamment, au type d'enseignement (technique et professionnel), ou encore à l'origine culturelle.

Meremans P. et Deccache A., Unité RESO de l'UCL, Geronnez P. et Vassart M., Coordination Sida Et Assuétudes de la Province de Namur.

1: PIETTE, D., PREVOST, M., BOUTSEN, M., de SMET, P., LEVEQUE, A., BARETTE, M., Vers la santé des jeunes en l'an 2000 ? Une étude des comportements et modes de vie des adolescents de la Communauté française de Belgique de 1986 à 1994, PROMES, 1997, p. 25.

La sécurité des aliments, comment y parvenir?

Alimentation

Une exposition interactive destinée aux 10-14 ans apporte des réponses.

L'exposition est une création de la Plate-forme Sécurité Alimentaire. La Plate-forme a été constituée dans le cadre de la campagne d'information sur la sécurité alimentaire de la Commission européenne. Cette campagne est coordonnée pour la Belgique par le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC). La Plate-forme rassemble des organisations de consommateurs, des représentants du secteur agricole, de l'industrie alimentaire et de la distribution, ainsi que des ministères de la santé publique, des affaires économiques et de l'agriculture.

L'initiative est née d'un sondage réalisé par la Plate-forme. Il montre que les jeunes sont assez bien informés des principes de base de la sécurité des aliments. Mais la médiatisation des crises que le secteur alimentaire a connues a ébranlé leur confiance et leur fait douter de l'importance de leur rôle dans le processus. Seulement un

quart des jeunes affirment que la sécurité alimentaire est un sujet discuté à l'école. D'où cette exposition interactive.

Quatre espaces sont proposés à la curiosité et à la sagacité du public: la ferme, la fabrique, le magasin et la maison. Trois bestioles accompagnent les visiteurs d'une zone à l'autre. Elles représentent les trois types de contamination des aliments: microbiologique, chimique et physique. Pour les éliminer, les maillons de la chaîne alimentaire usent du contrôle interne, de normes de stockage, de la maîtrise de la température, de traitements pour prolonger la conservation, de normes d'emballage. Tout cela sous l'œil des autorités publiques qui mettent en place des initiatives de traçabilité.

Des questions relatives à ces zones (agriculture, industrie alimentaire, consommateur, distribution) sont posées en guise d'interpellation. Les réponses apparaissent en un rien de temps.

Un échantillon d'interrogations (gâteaux qu'elles n'intrigueront pas que les 10-14

ans): qu'y a-t-il de particulier à la technique intégrée du fruiticulteur? Qu'est-ce qui est interdit quand l'animal est en période dite d'attente? Pourquoi l'industrie alimentaire chauffe-t-elle un aliment à une température de 70°C? Quels aliments portent le même numéro de lot? A quelle température la viande fraîche doit-elle être stockée en magasin? A quoi sert le code barres?

Comment s'appelle le processus qui fait que dans la cuisine les microbes passent d'un aliment à l'autre?

Après une année de voyages et de visites guidées proposées par le CRIOC, l'exposition pourra être accueillie par toute institution ou commune en faisant la demande au 02-547 06 93. Le commentaire devra en être assuré par les enseignants (ou autres professionnels) sur base d'un dossier pédagogique, lequel permettra aussi éventuellement d'aller plus loin en classe. Deux affiches (gratuites) résument le contenu de l'exposition.

Véronique Janzyk

De la question des drogues à celle du bien-être

Enquête auprès de 1716 jeunes scolarisés à Namur

Assuétudes • milieu scolaire • adolescent

Introduction

Le présent article décrit l'origine, les résultats ainsi que les pistes d'actions émanant d'une enquête menée auprès des élèves du secondaire supérieur de sept établissements scolaires de sections technique et professionnelle de la ville de Namur sur le thème: «Les jeunes, le bien-être et les drogues».

Cette enquête, commanditée par la *Coordination Sida Et Assuétudes* à l'unité RESO de l'Université catholique de Louvain, s'est inscrite dans le cadre des contrats de sécurité (circulaire Vande Lanotte/Onkelinx), et dans un processus plus vaste d'une recherche-action initiée par la *Coordination Sida Et Assuétudes* de la province de Namur dès 1998, visant à favoriser la formation d'intervenants-relais au sein des écoles et le développement d'actions de promotion de la santé et de réduction des risques à l'attention des jeunes.

Les réunions inter-écoles de formation et d'échange d'expériences, ainsi que l'analyse des initiatives de prévention initiées ou développées dans ces écoles ont mis en évidence plusieurs caractéristiques liées à la problématique des « drogues » parmi les jeunes:

- difficulté de se représenter l'importance réelle de la consommation de différents produits parmi les élèves;
 - difficulté de concevoir une prévention des drogues indépendante de la promotion de la santé dans ses aspects plus globaux (bien-être, confiance dans l'avenir, facilités de dialogue avec les adultes, volonté de changements à différents niveaux);
 - sentiment que le contexte scolaire et culturel est très incitant à une normalité de la consommation de produits de toutes sortes.
- En 1998, on observait par ailleurs une hausse apparente de la prévalence de consommation de cannabis parmi les jeunes¹. Le projet intervenait en outre dans un contexte de dépénalisation potentielle du cannabis, d'où n'émergeait pas suffisamment le maintien de l'interdiction de toute consommation pour les mineurs d'âge.

Au terme d'une première année de formation, et dans ces contextes, les directions et relais

des écoles participantes ont dès lors décidé d'organiser une enquête par questionnaire consacrée aux perceptions du phénomène des drogues et des facteurs liés au bien-être parmi leurs élèves du secondaire supérieur. Le choix du questionnaire procédait du souci de s'adresser à l'ensemble des élèves. Le but de l'enquête était d'aider les établissements, sur la base des résultats, à mieux saisir la réalité perçue par les élèves, afin de développer avec eux des actions mieux ciblées, spécifiques à chaque établissement et/ou plus générales, sur base de résultats identiques pour tous. Le processus de restitution des résultats aux écoles a été prévu sous la forme d'un rapport spécifique à chaque établissement associé à un rapport global.

Le questionnaire a été construit progressivement, par les intervenants-relais, les agents PMS et, pour quatre écoles, avec les élèves et/ou leurs délégués. L'enquête s'est déroulée au cours des mois de janvier et février de l'année 2001. La participation des élèves était libre.

Principaux résultats

Sur l'ensemble des questionnaires remis, 1716 ont été retournés remplis. Les résultats concernent 75.6% de garçons et 24.4% de filles. La moyenne d'âge de l'ensemble est de 17.9 ans. Cette moyenne est très légèrement inférieure chez les filles.

Un intérêt pour la question des drogues?

Sur le plan de l'intérêt des élèves pour la question des drogues, 72.5% des élèves se déclarent un peu ou très intéressés. La proportion des élèves qui se disent non-intéressés par cette question varie de 16.6% à 30.8% selon les écoles.

L'enquête interrogeait aussi le sentiment des jeunes quant à la nécessité de « faire quelque chose » contre l'usage des drogues parmi les jeunes. Parmi les filles, 66.7% répondent par l'affirmative, pour 50.2% des garçons ($p < 0.01$).

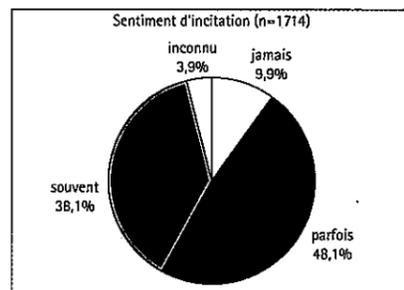
Une forte perception de l'incitation à consommer

Sur le plan de la perception par les jeunes d'une éventuelle incitation à consommer un

produit, les résultats vont dans le sens d'une perception très importante, touchant aussi bien les filles que les garçons, les élèves de tous âges et de toutes les écoles.

Seuls 9.9% des élèves répondent que cette incitation à consommer ne se produit jamais.

Les principaux incitants perçus par les élèves interrogés sont les jeunes eux-mêmes, bien plus que toutes les autres catégories d'incitants potentiels proposés dans l'enquête (magazines, chanteurs, adultes en général). L'incitation par les jeunes eux-mêmes est perçue comme « très fréquente » pour 70.1% des filles et 57.9% des garçons ($p < 0.01$).



Une perception très élevée de la consommation parmi les jeunes

A la question «Selon toi, combien de jeunes de ton âge (sur 10) consomment un ou plusieurs de ces produits?», les réponses (moyennes) sont les suivantes:

Produit	Filles	Garçon	Total
Tabac	8	7,3	7,5
Bière / Vin	7,9	7,8	7,8
Haschisch	5,9	5,3	5,4
Tranquillisants	4,1	2,8	3,1
Somnifères	3,1	2,1	2,4
Autres	4,8	3,8	4,1

Sur le plan de l'importance perçue de la consommation de différents produits, l'enquête décrit une sur-représentation, parmi les élèves, de cette consommation dans ce public.

Pour l'ensemble des produits (excepté la bière et le vin), le nombre de consommateurs perçus est plus élevé parmi les filles.

Imag'in le corps

Anatomie • physiologie • outil pédagogique

Un grand concours intitulé «Imag'in le corps» est lancé par le service ESPACE Santé et la Communauté française, secteur promotion de la santé, dans le but de susciter auprès des étudiants de 16 à 28 ans l'envie d'expliquer le corps humain en lien avec les sciences, les mots ou l'art (voir aussi l'annonce en page 20).

Invitation à créer

Il s'agit d'un concours de production «d'œuvres» de vulgarisation ayant pour thème le corps et son fonctionnement naturel. Ces œuvres originales seront scientifiques et/ou littéraires et/ou graphiques et/ou pédagogiques.

Expliquer à qui? Le public auquel les productions s'adresseront est constitué d'enfants et d'adolescents selon 3 tranches d'âge: 5 à 7 ans, 8 à 10 ans et 11 à 15 ans.

Les participants au concours peuvent se former pour des professions très diverses tels que animateur(trice), biologiste, chimiste, comédien(ne), dessinateur(trice), écrivain(e), éducateur(trice), enseignant(e), infirmier(e), kinésithérapeute, logopède, ludothécaire, musicien(ne), parolier(lière), pédagogue, pharmacien(ne), photographe, professeur(e)

d'éducation physique, de français, de sciences, de cours techniques, psychologue, psychomotricien(cienne), vidéaste et encore...

Leur point commun est, au travers de leurs cours ou de leurs activités de loisirs, la découverte d'un des aspects du corps humain dans son fonctionnement physique ou mental en santé et le désir de le communiquer à des plus jeunes.

Ils peuvent être de 1 à 4 personnes acteurs(trices) du même projet.

Formes d'expressions multiples

Tous les moyens d'expression et de communication sont les bienvenus: bande dessinée, chanson, conte, démonstration, dessin, explication, expérience, histoire, illustration, maquette, jeu, montage, photo, poème, scénario, schéma, texte.

Le concours s'organise en 2 temps. Une présélection de 30 projets sera réalisée par le comité du même nom. Celui-ci sera constitué d'acteurs scientifiques, de la santé, de la pédagogie et de créateurs. Un large partenariat interdisciplinaire se met en place. Le concours se déroulera sur l'année scolaire 2002-2003. La première phase sera clôturée

au 15 novembre 2002. La deuxième phase sera clôturée au 15 avril 2003. Les prix seront proclamés avant le 30 juin 2003.

Les prix émanent des sponsors publics et privés. Il y aura un premier prix de 1000 €, mais aussi des voyages, des entrées à des concerts et festivals, des bons d'achat, des prix en espèces et des prix sous forme de soutien à réalisation, le tout pour une valeur de plusieurs milliers d'euros.

Transmettre l'invitation

Vous êtes enseignant, animateur, formateur, ou encore professeur de français, d'éducation physique, de pédagogie, de sciences, d'arts graphiques, d'arts de la parole, de promotion de la santé. Vous recevez des stagiaires dans vos services qui doivent réaliser des travaux pratiques. Les informer, c'est déjà participer.

Jeanne-Marie Delvaux, ESPACE Santé

Le règlement complet du concours et le bulletin d'inscription sont disponibles auprès des centres locaux de promotion de la santé et à ESPACE Santé, rue de l'Université 1, 4000 Liège. Tél.: 04-223 01 50. Télécopie: 04-223 01 80. Courriel: espace.sante@euronet.be. Internet: www.espacesante.be.

La Cellule d'experts de l'Outilthèque-santé

Outil pédagogique • évaluation

Carte d'identité

Identification: Outilthèque-santé.

Prénom: PIPSa (pour Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé).

Nationalité: belge.

Parrain: Union nationale des Mutualités socialistes.

Marraine: Communauté française de Belgique.

Date de naissance: 01/09/99.

Profession: centre de référence des jeux et outils pédagogiques utiles en promotion de la santé.

Activités principales: informer, évaluer, rechercher, former.

Signes distinctifs: attractivité, convivialité, interactivité.

L'Outilthèque-santé est un centre de référence de jeux et d'outils pédagogiques en promotion de la santé. Elle développe un processus d'assurance de qualité autour de ces outils, en vue d'augmenter le nombre et la validité scientifique et pédagogique des outils de prévention. Ces informations sont accessibles aux utilisateurs via le site Internet www.pipsa.org.

Mode d'emploi

Depuis janvier 2000, une Cellule pluridisciplinaire d'experts se réunit 4 fois par mois autour des outils pédagogiques disponibles afin d'évaluer les outils et de rendre un avis nuancé sur leurs potentialités d'utilisation.

Pour prendre distance avec la subjectivité individuelle et le «jugement spontané», les

experts disposent d'une grille d'analyse à plusieurs critères:

- scientifiques (rigueur et pertinence);
 - psycho-pédagogiques (implication individuelle, collective, construction des apprentissages,...);
 - formels (esthétique, originalité, solidité,...).
- Après un temps d'analyse individuel, les différents avis sont confrontés en vue de produire une appréciation globale qui intègre ces informations. Des critères de qualité supplémentaires (cohérence interne et externe, attractivité, interactivité, disponibilité, présence d'une méthodologie d'exploitation, etc.) permettent d'attribuer ou non, la mention «coup de cœur» de PIPSa à l'outil analysé.

Le «coup de cœur» de PIPSa n'est

malheureusement pas un chèque en blanc pour réussir une action en promotion de la santé. Cette mission d'expertise et la production d'un avis nuancé permettent néanmoins d'attirer l'attention du futur utilisateur de l'outil sur ses points forts et ses points faibles, d'en suggérer des pistes d'exploitation, de rendre visible ce qui ne l'est pas au premier abord.

L'outil pédagogique n'est que la pointe visible de l'iceberg. Dessous, il y a un utilisateur, un public, un lieu d'utilisation, un cadre d'utilisation, un projet, des objectifs, des moyens, etc.

L'outil pédagogique n'est qu'un support, il a besoin d'un médiateur pour lui donner une âme, pour le faire vivre et pour en exploiter toutes les potentialités.

C'est dans cet espace de liberté que l'expérience, la créativité, l'interaction avec le public-cible prendront toute leur place.

Catherine Spièce, Service Promotion de la santé de l'UNMS

Voir en page 19 notre appel aux candidats experts

La prévention du sida, plus que jamais à l'ordre du jour

Sida

Comme chaque année, une campagne de prévention du sida et des MST a été organisée pendant les vacances d'été en Communauté française Wallonie-Bruxelles. Mise en place par la *Plate-forme prévention sida*, elle réutilise le *Permis de séduire*, qui avait rencontré un joli succès en 2001, en jouant cette fois la carte positive de la séduction pour promouvoir l'usage du préservatif. La présentation de la campagne a été l'occasion pour Nicole Maréchal, la Ministre de la Santé, de rappeler les défis que nous pose ce problème majeur de santé publique. Nul n'ignore plus aujourd'hui l'ampleur de la catastrophe au niveau mondial: 40 millions de porteurs du virus, dont une proportion grandissante de femmes et d'enfants, mortalité en augmentation, les populations les plus touchées n'ayant guère accès aux traitements malgré les déclarations généreuses des pays riches...

En Belgique, la situation est relativement stable, mais on a observé les deux dernières années un nombre de nouveaux diagnostics d'infections VIH proche de celui du début des années 90, qui correspondent à un pic dans notre pays avec près de 1000 nouveaux cas par an.

La vigilance reste donc de mise, notamment pour des actions de prévention dirigées vers les populations les plus vulnérables.

La Communauté française consacre environ 1,5 million d'euros, soit 10% de son budget santé à la prévention du sida. C'est à la fois peu dans l'absolu et beaucoup quand on connaît l'étroitesse du budget communautaire. La lutte contre le sida étant une priorité de la Charte d'avenir de la

Communauté française, les moyens devraient augmenter progressivement dans les prochaines années.

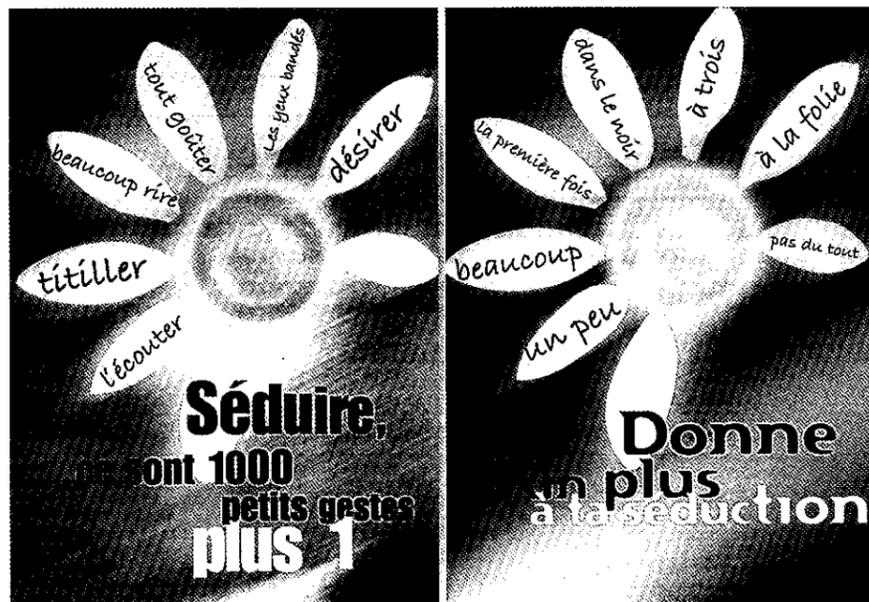
Les actions se développent dans quatre domaines:

- information et sensibilisation du grand public, information et éducation des publics spécifiques (prostitution, homosexuels, consommateurs de drogues, immigrés du Sud mais aussi de l'Est, population carcérale);
- information sur le dépistage et accès à celui-ci;
- lutte contre les discriminations (emploi, logement, assurances, école...);
- suivi de l'épidémie sur le plan statistique et épidémiologique, mais aussi sociologique, avec l'appui entre autres de l'Observatoire socio-épidémiologique du sida et des sexualités.

Pour la campagne d'été 2002, deux cibles ont été privilégiées, les 15-24 ans et les 25-35 ans. Le *Permis de séduire* s'inscrit cette année dans une démarche plus globale de valorisation de la séduction dans les relations affectives et sexuelles. Cette dimension est très présente dans les slogans et 'visuels' ('Donne un plus à ta séduction', 'Séduire, ce sont 1000 petits gestes plus 1'), ainsi que dans les deux spots radio, qui jouent sur la popularité des Boys Band pour les garçons et des chanteuses 'à voix' pour les filles.

De quoi rendre la prescription de relations protégées plus sympathique. Cette démarche a également été renforcée par des animations lors des festivals de musique.

Pour en savoir plus: *Plate-forme prévention sida*, av. Emile de Béco 67, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-733 72 99. Fax: 02-646 89 68. Courriel: preventionsida@skynet.be



Le cahier des charges

1. Principes de base

Les conférences locales de promotion de la santé visent à amplifier les initiatives participatives déjà instaurées au niveau local - le Réseau des mandataires communaux - les groupes divers de coordination - les collèges - les commissions - les plates-formes... Ces conférences pourraient être amenées à se répéter à intervalles réguliers (tous les 3-4 ans) si elles rencontrent l'intérêt et l'adhésion des partenaires et acteurs locaux.

Les «territoires» concernés par les conférences correspondent à la zone d'action du CLPS ou à des parties de celle-ci.

L'organisation, la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi des conférences reposeront sur un partenariat précoce sur les plans local et communautaire.

2. Objectifs généraux et dynamiques des conférences locales

2.1. L'objectif prioritaire est de mettre en place à moyen terme, dans le cadre des priorités communautaires - en particulier la réduction des inégalités sociales face à la santé -, des actions et des projets locaux intersectoriels.

Mais il s'agit aussi de faire remonter au niveau de la Communauté française les attentes, les besoins et les propositions d'intervention pertinents auxquels les priorités communautaires ne répondraient pas, ou répondraient insuffisamment.

2.2. Un objectif intermédiaire à court terme est de soutenir une dynamique d'échanges et de collaborations intersectorielles:

* en favorisant la participation d'un grand nombre de partenaires locaux et d'acteurs de terrain d'origines variées, peu habituelles en promotion de la santé;

* en s'appuyant sur la reconnaissance, l'analyse ou la recherche d'une meilleure compréhension des besoins et des attentes au niveau local.

2.3. Un objectif secondaire est d'augmenter la "visibilité" de la promotion de la santé dans le cadre d'un partenariat avec d'autres secteurs.

Une des conditions nécessaires est que les structures mises en place par le décret du 14 juillet 1997 soient identifiées le plus clairement possible par les acteurs de terrain. Jusqu'à présent, elles ont encore eu peu de temps pour s'assurer une large visibilité. Le soutien actif de la ministre offrira

une caution institutionnelle et officielle propice à la reconnaissance par le terrain local. Le caractère communautaire du processus fournira une dimension supplémentaire propice à valoriser les initiatives locales.

3. Critères de qualité des conférences locales

3.1. La couverture territoriale de la conférence correspondra à l'ensemble du territoire du Centre local de promotion de la santé ou à une partie de celui-ci.

Le lieu de tenue de la conférence et la couverture territoriale correspondante seront soigneusement sélectionnés par les différents partenaires locaux associés au projet sur base des critères tels que la réalité socio-géographique, les décentralisations du CLPS, les réseaux existants de relais...

Ces critères interviendront en interaction avec la problématique choisie pour décider de tenir une conférence centralisée ou plusieurs conférences décentralisées.

3.2. Une articulation avec les informations déjà disponibles sur les besoins et ressources au niveau local («cartographies», etc.) est prévue.

Les conférences seront fondées sur une diffusion auprès des acteurs locaux des données déjà disponibles. Celles-ci seront examinées et mises en débat par les participants des conférences.

3.3. L'opérationnalisation

Dès la phase préparatoire des conférences, le CLPS mobilisera des partenariats variés, par exemple en mettant sur pied un comité de pilotage local qui pourrait coordonner l'organisation, la mise en œuvre, l'évaluation et le suivi. Le CLPS pourra, en fonction de sa politique d'intégration locale, être le coordinateur du groupe de pilotage ou rester un membre de ce groupe au même titre que les autres.

Les conférences locales ne doivent pas concurrencer les initiatives qui sont déjà en cours, mais au contraire elles devront partir de ce qui existe pour s'ouvrir à de nouveaux partenariats, notamment les citoyens (à travers des représentants associatifs ou autres) ainsi que les organismes qui ne collaborent pas encore aux initiatives mises en place par les CLPS.

3.4. Les conférences doivent rassembler les acteurs locaux au-delà du secteur de la santé (intersectorialité). 11. gement concernés par cette proposition. Les conférences représentent une opportunité pour ce faire.

3.5. Les non-professionnels doivent être

présents et la participation de la population activement recherchée.

Un autre enjeu de la promotion de la santé est la participation des citoyens aux décisions qui concernent leur santé et leur bien-être. Cette participation ne se produira pas spontanément: non seulement le secteur de la santé est bien séparé des autres secteurs professionnels, mais encore et surtout les profanes ne se mêlent pas aux professionnels. C'est donc au moins dans un premier temps par le biais de représentants (membres d'associations, de comités d'habitants, de comités de quartiers, etc.) que la participation de la population sera recherchée. Au-delà de leur présence physique, il importe que les dispositifs et méthodes mis en place pour organiser les conférences favorisent leur participation active aux débats. Ces méthodes et dispositifs devraient être choisis pour permettre la prise de parole des citoyens et favoriser la prise en compte des préoccupations qu'ils amènent. Ceci passe aussi par le langage (éviter le jargon santé publique, le langage trop académique ou trop abstrait, etc.). Des liens seront établis avec les dynamiques citoyennes qui seraient développées sur le territoire (Assises pour l'égalité des chances, ateliers du progrès, cafés politiques, AIR, etc.).

3.6. Des modalités d'exploitation/ de suivi des apports des conférences locales sont prévues.

Les différents partenaires définiront d'emblée, sur base du contrat de collaboration, leurs responsabilités et leurs engagements respectifs par rapport aux modalités d'exploitation et de suivi. Il faudra notamment distinguer les modalités de remontée des acquis de la conférence au niveau communautaire et l'exploitation de la conférence au niveau local.

3.7. Les conférences sont amenées à initier un processus durable.

Une évaluation sera mise en place qui pourra notamment permettre de juger de la périodicité la plus adéquate: une périodicité de trois à quatre ans paraît réaliste. Mais en rapport avec ce qui précède, l'économie du projet réside moins dans la réalisation d'événements que dans l'initiation et l'entretien d'une dynamique durable d'insertion au plan local de la promotion de la santé dans la vie sociale.

La rédaction du cahier des charges est le fruit d'une collaboration entre les SCPS, l'Administration et le cabinet de la ministre

Des conférences locales pour une politique dynamique de promotion de la santé

Promotion de la santé • niveau communautaire • niveau local

étapes (préparation - réalisation - suivi). Celui-ci doit reposer sur une organisation avec différents partenaires qui ont leur propre rythme de fonctionnement. Cela nécessite donc du temps. Dans cette perspective, un cycle de deux ans leur paraît irréaliste. Certains évoquent une périodicité de trois/quatre ans.

Les autres CLPS avancent plutôt l'idée que c'est l'évaluation de la première conférence qui permettra de décider ou non de sa reproduction.

Le territoire

Les réponses de tous les CLPS démontrent que chaque territoire présente des spécificités et qu'il n'existe pour aucun de territoire homogène. Plusieurs CLPS ont avancé des propositions concrètes qui leur semblaient correspondre aux caractéristiques territoriales locales. Ainsi, certains penchent pour l'organisation de plusieurs conférences (sous-régionales) en raison d'une réalité socio-géographique diversifiée; d'autres opteraient pour la mise en œuvre d'une seule conférence mais qui devrait avoir lieu en un endroit soigneusement sélectionné en concertation avec les différents partenaires associés au projet.

L'opérateur principal

Tous les CLPS se prononcent en faveur d'une organisation qui repose sur un partenariat local et communautaire avec une implication active du cabinet. Certains positionneraient le CLPS comme un opérateur parmi d'autres (mise sur pied de groupe de pilotage local du projet).

Ce partenariat doit être précoce par rapport au processus d'organisation des conférences; implique des partenaires incontournables autres que les membres du pouvoir organisateur et les organismes locaux connus - notamment certains pouvoirs politiques locaux (commune, Province...); repose enfin sur des conditions préalables (implication dans des réseaux, contacts avec des relais, prise de position des décideurs de différents secteurs en faveur du processus...).

L'intersectorialité

Plusieurs CLPS considèrent que le développement d'une intersectorialité réelle de terrain (qui ne se heurte pas sans cesse aux limites des missions et compétences de chacun) présuppose une dynamique interministérielle préalable.

Selon certains, pour légitimer la démarche du secteur promotion de la santé, une déclaration de soutien de la part des

autorités des autres secteurs constitue un minimum. Elles pourraient ainsi stimuler la participation des acteurs qui en font partie. En d'autres mots, l'intersectorialité doit absolument être mise en œuvre à d'autres niveaux que celui du professionnel de terrain. Cela semble être la condition sine qua non à l'engagement des relais locaux dans cette dynamique.

D'autres vont plus loin en affirmant qu'il faudrait des incitants, notamment financiers, à la participation des autres secteurs.

La participation de la population

La majorité des CLPS sont d'accord pour considérer que la participation de la population ne peut s'opérer que par l'intermédiaire de représentations déjà structurées (comité de quartier, association de patients...). On ne peut envisager la participation du citoyen "tout venant".

L'articulation avec les informations déjà disponibles, les modalités d'exploitation

Ces deux critères vont de pair. Le positionnement de la majorité des CLPS est clair. Il est inconcevable de se lancer dans l'organisation de conférences locales sans une clarification et un engagement du politique relatif au suivi.

Il est vrai que l'organisation d'un "événement unique" sans suite pourrait provoquer une perte de crédit pour l'ensemble de la structure et plus particulièrement au niveau local (proximité du terrain).

La majorité des CLPS parle des "risques" encourus lors de la mise en œuvre de ce type de processus qui peut susciter des attentes, des besoins, des espoirs auxquels il faudra faire face de façon relativement immédiate. Les CLPS ne souhaitent pas assumer seuls la responsabilité de ces suivis. Ils n'en ont d'ailleurs ni les moyens, ni le mandat.

Deux conditions de réussite incontournables pour les conférences

L'ensemble des CLPS soulignent la nécessité de l'implication active (voire visible) du cabinet et de la ministre dans le processus. Les décideurs doivent apporter crédit et faisabilité au processus; ils doivent clairement se positionner sur l'utilisation et le retour au terrain: pourquoi ces conférences locales, cela va servir à quoi?

L'ensemble des CLPS estiment qu'il est impératif de dégager des moyens supplémentaires pour mener à bien le

processus. En effet, tous précisent que les ressources du CLPS sont entièrement mobilisées pour l'accomplissement des missions actuelles. Si les conférences locales devaient être mises en œuvre sans moyens complémentaires, cela nécessiterait de "restreindre" l'investissement dans l'ensemble des autres missions. De plus, il n'y aura pas de marge de manœuvre pour la prise en charge du suivi.

L'intérêt principal des conférences locales

Il nous semble que le réel "plus" des conférences locales aux yeux de plusieurs CLPS tient au fait qu'elles représentent un prétexte propice à un avancement réel des collaborations intersectorielles sur le terrain grâce à l'intervention active du cabinet auprès de différents niveaux politiques (locaux, communautaires, régionaux, provinciaux, fédéraux...).

Conclusion

L'intérêt de cette démarche d'interview a été évident lorsqu'on a vu l'exploitation très concrète qu'on pouvait faire des résultats. Non seulement, le point de vue des CLPS a pu être pris en compte pour la mise au point du cahier des charges définitif mais, en plus, ces résultats ont permis un ajustement du positionnement des différents acteurs impliqués dans la gestion communautaire des conférences locales et aussi une clarification des enjeux.

Cette démarche de consultation a eu un intérêt plus large. Il nous semble qu'elle a permis de démontrer que, si les CLPS connaissent des situations de terrain très variées, il n'en demeure pas moins qu'il existe entre eux une remarquable communauté de vue par rapport aux objectifs à poursuivre, aux stratégies à développer et aux moyens à mobiliser pour permettre l'installation progressive d'une politique locale de promotion de la santé. De ces interviews émergent aussi la créativité et la richesse des activités qui sont déjà développées pour ce faire.

Ceci est déjà en soit une donnée instructive par rapport au pilotage de la politique de promotion de la santé en Communauté française de Belgique!

Carine Lafontaine et Chantal Vandoorne, APES-ULG

Adresse des auteurs: APES-ULG, Sart Tilman Bât B23, 4000 Liège

Mise en place du processus

Si vous vous intéressez à la promotion de la santé, vous vous êtes déjà probablement demandé sur quelles bases les responsables politiques s'appuyaient pour prendre leurs décisions dans ce secteur comme dans d'autres. Bien sûr, des experts peuvent être sollicités mais on ne peut nier que le point de vue des relais de terrain qui assurent la concrétisation quotidienne des décisions est tout aussi utile à entendre.

Dans les pages qui suivent, nous vous présentons la première étape d'un des processus, les conférences locales de promotion de la santé, que la Ministre de la santé, Nicole Maréchal, veut instaurer pour permettre la remontée de cette parole du terrain. Les responsables de l'organisation de la politique de promotion de la santé en Communauté française espèrent ainsi disposer d'une matière riche pour déterminer les priorités et pistes à développer à court et moyen terme en vue de la construction d'une politique de promotion de la santé organisée et efficace.

Cette nécessité d'un pilotage de la politique de promotion de la santé en Communauté Wallonie-Bruxelles est d'ailleurs inscrite dans le décret du 14 juillet 1997. Cette volonté a été réitérée dans le cadre des différents plans annuels de promotion de la santé. Cependant, le constat a été fait qu'il manquait d'éléments structurés pour mener à bien cet objectif. Par ailleurs, la diffusion du concept de promotion de la santé et la visibilité du secteur, qui constituent des aspects importants de cette politique, représentent des défis plus que jamais d'actualité.

Dans cette perspective, la mise en place de conférences locales, suivies d'une conférence communautaire, pourrait donner un coup d'accélérateur au processus. En pratique, le cabinet de la ministre a sollicité les Services communautaires de promotion de la santé (SCPS) pour définir le processus et la méthodologie de mise en œuvre de ces conférences.

Pour rencontrer cette demande, les SCPS ont rédigé un projet de cahier des charges et proposé de consulter systématiquement les

centres locaux de promotion de la santé (CLPS) avant de lancer officiellement le processus des conférences locales. Cette consultation a été réalisée sur la base du cahier des charges et d'un guide d'entretien.

Les conditions de l'interview

Le but de cette première démarche de consultation avait été précisé comme suit aux CLPS:

- identifier comment articuler les conférences locales telle que définies dans le projet de cahier des charges avec les processus de concertation, d'analyse des besoins, de visibilité... déjà mis en place au niveau local;
- identifier les conditions de possibilités d'organisation de ces conférences et les orientations spécifiques à leur donner, en fonction des contextes locaux.

Les SCPS ont confié la réalisation et l'analyse de ces interviews à l'APES-ULG.

Les dix CLPS ont été rencontrés; selon le choix du centre local, l'interview a concerné le coordinateur, l'ensemble de l'équipe, ou certains membres de l'équipe.

Le compte rendu de l'interview (document à usage interne) a été transmis à chaque CLPS afin qu'il vérifie si le contenu de l'entretien avait été correctement reflété et qu'il apporte des précisions si nécessaire.

Les résultats

L'interview était divisé en quatre volets:

- * les objectifs à définir pour les conférences locales;
- * la représentation que la personne interrogée ou l'équipe avait d'une conférence locale "idéale";
- * les critères de qualité pour une conférence locale;
- * les moyens et les ressources nécessaires.

Les objectifs des conférences locales

Dans cette première partie de l'entretien, le but était de déterminer avec précision et nuances où pouvaient se situer les objectifs des conférences locales: comment ceux-ci s'intégraient-ils concrètement dans le projet spécifique du CLPS, et en quoi les conférences locales pouvaient être un moyen

pertinent/adéquat pour les atteindre.

Les objectifs suivants étaient soumis à l'avis des CLPS:

- instaurer une dynamique participative au plus près du terrain;
 - recueillir les besoins et les attentes au niveau local;
 - identifier les problématiques spécifiques auxquelles les priorités communautaires ne répondraient pas;
 - augmenter la «visibilité» des structures de promotion de la santé et diffuser le concept de promotion de la santé.
- Pour chaque objectif, les CLPS devaient répondre aux questions suivantes:
- comment avez-vous travaillé cet objectif jusqu'à présent?
 - quel "plus" la conférence peut-elle amener?
 - quelles sont les conditions nécessaires pour assurer cette complémentarité?

Passons maintenant en revue les différents résultats obtenus en réponse à ces questions.

La mise en place de conférences locales pourrait donner un coup d'accélérateur au processus d'implantation d'une culture de la promotion de la santé en Communauté française Wallonie-Bruxelles.

Comment avez-vous travaillé cet objectif jusqu'à présent?

Les réponses fournies ont fait apparaître que tous les CLPS avaient déjà travaillé l'ensemble des objectifs au travers de stratégies variées.

Soulignons que la consigne donnée n'était pas de dresser une liste exhaustive des stratégies utilisées pour rencontrer les différents objectifs cités. Ce sont donc les stratégies prioritaires et générales qui ont été évoquées par les CLPS.

Plusieurs CLPS ont mentionné le fait qu'évidemment un même objectif pouvait être travaillé au travers de différentes

stratégies mais ils ont également insisté sur l'idée qu'une stratégie concourait à la poursuite de plusieurs objectifs.

Quel "plus" la conférence peut-elle amener?

La majorité des CLPS ont répondu de manière transversale plutôt que de considérer spécifiquement chacun des objectifs proposés.

Les plus-values mentionnées sont l'amplification des dynamiques existantes, la redynamisation des groupes de travail, forum etc., la remobilisation de membres et le recrutement de nouveaux membres, l'élargissement de la dynamique participative à la population, ainsi que la poursuite et l'amplification de l'intersectorialité.

Quelles sont les conditions nécessaires pour assurer cette complémentarité?

Ici aussi les CLPS ont répondu de manière transversale. Leurs réponses peuvent être synthétisées comme suit:

- il est nécessaire de dégager des ressources et des moyens supplémentaires (logistiques, humains) pour organiser l'avant/le pendant/l'après conférence mais également pour offrir des incitants à la participation d'autres secteurs;

- l'implication active du cabinet dans le processus (présence de la ministre aux conférences, membre du cabinet affecté au projet,...) est nécessaire;

- l'implication active d'autres partenaires locaux ou communautaires (Province, Ville, SCPS...) est requise;

- le thème de la conférence (thème ciblé - traitement de question concrète) est important et il y a nécessité de prévoir une méthodologie (objectifs, participation de la population, atelier, évaluation...);

- la nécessité d'un suivi (perte de crédit en cas d'organisation d'un événement unique) est évidente;

- un marketing et une médiatisation importante (soulignant par exemple le fait que ce processus se fait à l'échelle de la Communauté française Wallonie-Bruxelles) sont nécessaires.

La conférence locale idéale

Cette partie de l'interview avait pour but d'identifier les représentations que les CLPS avaient des conférences locales. Pour ce faire, il s'agissait de "décrire une conférence locale telle qu'elle se passerait si le CLPS avait toute liberté et toutes ressources pour l'organiser dans l'année (thème, partenaires, méthodologie, participants, suites, ...)."

Cette question a permis de mettre en évidence cinq points d'attention pour les CLPS.

- Huit CLPS mentionnent le fait que la conférence locale est un processus qui comporte différents moments (préparation/marketing/travail de lien entre et avec différents réseaux - réalisation/moment fort - suivi). Cela implique une dimension temporelle importante. De plus, les partenaires doivent être associés très rapidement au processus.

- Quatre CLPS estiment que la conférence doit présenter un caractère intersectoriel (en terme d'intervenants, de participants...). C'est possible si certains préalables existent (insertion dans des réseaux...). Pour assurer la faisabilité effective de l'intersectorialité et légitimer une participation des autres secteurs, un CLPS évoque la nécessité d'une concertation interministérielle.

- Quatre CLPS considèrent que la conférence locale doit être thématique (le choix du thème retenu devant se réaliser sur base des thèmes déjà travaillés par le CLPS). Trois autres optent pour une approche globale. Un CLPS hésite entre les deux possibilités.

Le Comité de pilotage communautaire des conférences

Au cours des prochains mois, un comité de pilotage communautaire sera chargé d'accompagner et d'aider à la mise en place de ces conférences. C'est l'asbl Santé, communauté et participation qui en assurera l'animation.

Mission

Accompagner et aider à la mise en place de ces conférences suivant les objectifs définis; il aura un rôle de coordination, de facilitation du processus et des échanges. Il aura un rôle de synthèse et de lien avec les conférences communautaires de promotion de la santé.

Le comité communautaire organisera au moins deux séances de travail sur l'année.

Composition

Les Services Communautaires de Promotion de la Santé (SCPS)

Chantal Vandoorne, APES-ULG

Damien Favresse, Promes-ULB

Philippe Meremans, RESO-UCL

Patrick Trefois, Question Santé asbl

Les représentants des dix comités de pilotage locaux

Enfin, un CLPS estime que c'est "au politique" de définir quelques axes prioritaires (cancer, public défavorisé...) parmi lesquels les CLPS pourraient choisir en fonction de leurs réalités de terrain.

- Quatre CLPS insistent sur la nécessité de définir très précisément les objectifs poursuivis (objectifs clairs, précis, limités) et la méthodologie (respectueuse de la réalité de terrain), le mandat des différents participants...

- Trois CLPS feraient le choix d'une conférence avec un nombre limité de participants pour assurer une dimension humaine et permettre l'instauration de dynamique participative.

Quels critères de qualité pour une conférence locale?

Ce troisième volet avait pour but de connaître l'opinion des CLPS sur l'importance des différentes conditions à rencontrer pour organiser une conférence locale:

- caractère récurrent des conférences;
- territoire concerné;
- identité de l'opérateur principal des conférences;

A déterminer

Les experts extérieurs

Marc Schoene, Président de l'Institut Renaudot, Directeur de la Santé de la ville de Saint-Denis

Philippe Lefèvre, Directeur du Centre de santé de la ville d'Evry

Loïc Cloart, Directeur du Comité régional d'Education pour la santé de Lille

Jean-Pol Parent, Coordinateur des Etudes spécialisées en *Pratiques et politiques locales de santé* de l'Université de Lille, Directeur du Centre de santé de la ville de Grande Synthe

Jean Simos, Direction Générale de la santé du Canton de Genève

Coordinateur du projet «Promotion communautaire de la santé et de la qualité de la vie» (Genève)

Pierre Laurence, Spécialiste en développement social, des réseaux de santé et du milieu municipal au Québec. Il a conceptualisé et mis en œuvre le concept de «Quartier en Santé».

Un membre de l'Administration

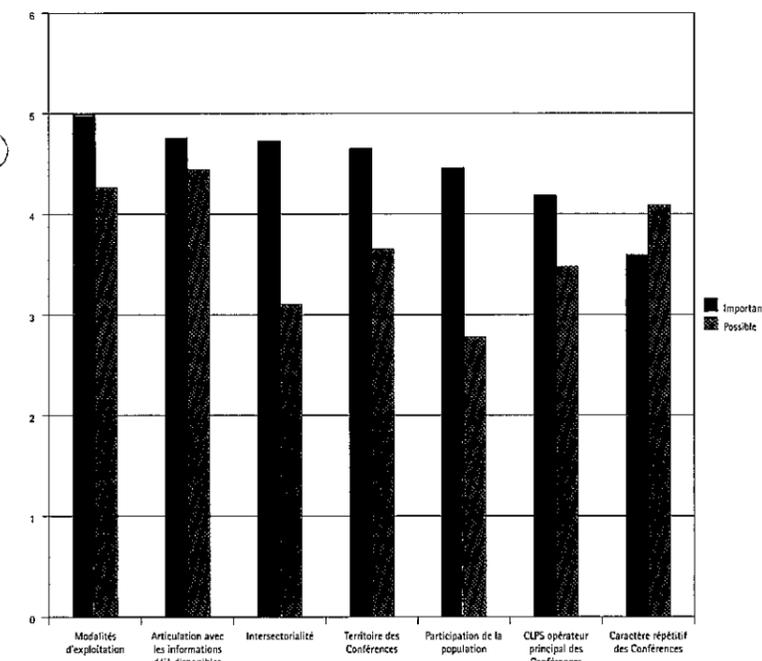
Roger Lonfils Directeur de la Promotion de la santé de la Communauté française.

L'asbl Santé, Communauté, Participation
Martine Bantuelle et Bruno Vankelegom

- intersectorialité;
- participation de la population (par voie représentative);
- articulation avec les données disponibles sur les besoins et ressources au niveau local;
- prévision de modalités d'exploitation et de suivi.

Pour chacun des critères repris ci-dessus, les CLPS devaient indiquer s'il était réaliste, et quelles étaient, d'après eux, les modalités concrètes de réalisation.

A titre indicatif, voici les résultats synthétisés dans un graphique.



L'analyse de ces résultats indique que les CLPS fournissent des réponses relativement homogènes en ce qui concerne l'importance des critères listés. Cette homogénéité des réponses est particulièrement frappante en ce qui concerne les quatre critères suivants:

- modalités d'exploitation;
- intersectorialité;
- articulation avec les informations déjà disponibles;
- territoire des conférences.

Par ailleurs, le décalage entre l'importance du critère et sa faisabilité est le plus marqué dans les items suivants:

- participation de la population
- intersectorialité;
- territoire des conférences.

Les moyens

Cette dernière partie de l'interview avait pour but d'aborder la problématique des moyens

en posant la question suivante: "A ce stade du processus, voulez-vous indiquer quelles sont les ressources humaines ou matérielles qui vous semblent nécessaires pour préparer une conférence locale qui rencontre ces objectifs et ces critères?"

Tous les CLPS ont répondu difficilement à cette question étant donné le caractère forcément encore un peu vague du cahier des charges.

Plusieurs CLPS ont souligné que des moyens logistiques pouvaient être trouvés relativement facilement grâce à des partenariats mais ont insisté sur la nécessité

de mise à disposition de ressources humaines. L'ensemble du personnel affecté au CLPS est déjà mobilisé pour l'accomplissement des missions courantes. Si des moyens supplémentaires ne sont pas dégagés, qu'advient-il de la prise en charge de ces missions?

Mise en œuvre des conférences locales

Sur base de la rédaction d'un dossier, des moyens budgétaires et humains supplémentaires seront octroyés aux CLPS pour faciliter l'organisation des conférences.

Les premières conférences auront lieu encore cette année, et chaque CLPS devrait avoir eu 'sa' conférence d'ici la fin 2003.

Education Santé vous tiendra informés des modalités pratiques et des acquis de ces conférences.

Mise en perspective

La lecture transversale des réponses fait apparaître que certains points sont mentionnés systématiquement par l'ensemble des CLPS mais que chacun fait allusion à ces éléments à l'occasion de questions différentes. Ainsi:

Les objectifs des conférences locales

Tous les CLPS adhèrent à l'idée que les conférences locales peuvent amener "un plus" par rapport à l'instauration d'une dynamique locale (objectif général). Comme nous l'avons vu, ils estiment qu'elles peuvent permettre une amplification des dynamiques existantes, une redynamisation des membres voire un recrutement de nouveaux membres.

Il n'est pas souhaitable de se lancer dans l'organisation de conférences locales sans une clarification et un engagement du politique relatif au suivi.

De la même manière, les CLPS considèrent que la tenue de conférences locales pourrait amener une visibilité supplémentaire du concept de promotion de la santé, de sa structure et de ses activités notamment grâce à la dimension 'Communauté française' de l'événement (organisation dans les dix CLPS) et à l'implication ministérielle.

Enfin, en ce qui concerne le recueil des besoins et des attentes, les CLPS se positionnent prudemment. Ils se montrent très préoccupés des réponses à apporter aux nouveaux besoins qui pourraient être mis en évidence et de leur suivi.

Nous soulignerons aussi que les objectifs définis pour les conférences locales sont déjà travaillés par les CLPS par le biais de stratégies diverses; chacun poursuit ces objectifs en utilisant des moyens qui correspondent à ses ressources. La mise en œuvre d'une nouvelle stratégie suppose donc nécessairement la mobilisation de nouveaux moyens.

Les critères de qualité des conférences

Le caractère récurrent des conférences

Si les CLPS sont favorables à ce critère, ils apportent des nuances par rapport à la proposition faite dans le cahier des charges. Les CLPS insistent sur le fait que les conférences locales sont un processus qui suppose le développement de différentes