

Editorial

L'éducation pour la santé, un enjeu citoyen, *A. Douiller*

Aide à l'action

Si l'éducation pour la santé nous était contée, *A. Degroux*

International

La carte n'est pas le territoire: cinq perspectives sur la manière d'interpréter le monde de la santé, *I. Kickbusch*

Dossier: de l'alimentation à la santé

Alimentation: bien-être, plaisir et santé, *M. Dépinoy*

Comportements, représentations et pratiques

Les Français, l'alimentation et la santé, *S. Pin, J.-P. Loisiel, A. Couvreur*

Les apports des sciences humaines et sociales à la compréhension des comportements alimentaires, *J.-L. Lambert et J.-P. Poulain*

Richesse et diversité des actions

L'ogre du Nord-Pas-de-Calais, *C. Duchêne*
"Mon resto en l'an 2002", *J.-C. Azorin, D. Alart, H. Sancho-Garnier, et al.*

Des rencontres-formation pour les collèges et lycées de Languedoc-Roussillon, *A. Brozzetti, C. Picca, C. Terral*

Une expérience de santé communautaire centrée sur l'alimentation dans des quartiers en difficulté, *J.-L. Grenier, F. Bracq, N. Duthieuw, et al.*

Un dispositif national: une cohérence pour plus d'efficacité

L'éducation pour la santé dans le Programme national nutrition santé, *M. Chauliac*

Mieux manger construit notre santé, *F. Condroyer*

Informier et mobiliser le grand public, *C. Delamaire*

L'implication des professionnels de santé dans le dispositif national, *C. Delamaire*

Vivre le corps que je suis! Gourmandise en prose, *Philippe Lecorps*

Ecole: éducation nutritionnelle et éducation au goût, *C. Kerneur, M. Massacret*

Des élèves plus soucieux de leur alimentation, *Entretien avec Daniel Maslanka*

Un fonds documentaire et pédagogique minimum en éducation nutritionnelle, *A. Sizaret*

La santé en chiffres

La douleur vécue par les hommes et les femmes, *G. Menahem, P. Guilbert*

Cinésanté

Erin Brockovich, *M. Condé*

Education du patient

Contribution d'une association de lutte contre le sida à l'éducation du patient atteint par le VIH, *M. Karrer*

L'abonnement à *La Santé de l'Homme* (6 num. 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.inpcs.sante.fr.*

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 Luff, 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).

Education Santé



PROMOUVOIR LA SANTÉ À L'ÉCOLE SECONDAIRE en p. 2-4

SOMMAIRE

Initiatives

- Promouvoir la santé à l'école secondaire: tout un programme!, par *Emmanuelle Coopers* 2
- Le dépistage prénatal en questions, par *Sylvie Bourguignon* 4
- Des mois pour venir, par *Véronique Janzyk* 7

Réflexions

- Les acteurs et les enjeux au cœur de l'évaluation, par *Courriel Vandoorne* 9

Officiel

- Mise à jour de la législation en promotion de la santé 12

Lu pour vous

- Comment assurer santé et bien-être des enfants et des jeunes? 14
- Domesticité et bien-être des Séquences Femmes 15

Communiqués

- Psys et médias, une rencontre d'un autre type, par *Alain Cherbonnier, Thierry Poucet* 16

Brèves

- 17

Promouvoir la santé à l'école secondaire: tout un programme!

Promotion de la santé • milieu scolaire

Pendant cette année scolaire 2002-2003, le service Education pour la santé de la Croix-Rouge développe une démarche de sensibilisation visant l'enseignement secondaire. Le projet "Promouvoir la santé à l'école secondaire" s'adresse plus particulièrement aux chefs d'établissements et se concrétisera par l'organisation de trois journées d'échanges. Au-delà des journées elles-mêmes, il s'agit véritablement d'initier ou de renforcer l'articulation entre éducation et santé, objectifs d'enseignement et objectifs de bien-être. Il est aussi question d'entamer et d'approfondir le dialogue avec cet acteur aux compétences sans cesse démultipliées, mais ô combien central, qu'est le directeur d'école.

Un point sur le service Education pour la santé

Depuis 1998, le service Education pour la santé est reconnu, dans le cadre d'un programme quinquennal, pour disséminer les concepts et méthodes de l'"Ecole en santé" en Communauté française. Pour ce faire, les stratégies privilégiées sont la sensibilisation, la formation et la réalisation d'outils pédagogiques. Conçu conjointement par l'OMS, la Commission européenne et le Conseil de l'Europe, le programme "Ecole en santé" a été expérimenté dans plus de 40 pays et dans une vingtaine d'écoles (tous types, niveaux et réseaux) en Belgique francophone. Il propose une approche globale et intégrée de la santé et repose sur les "12 Critères d'une école en santé". Ceux-ci mettent successivement en évidence des éléments tels que les besoins des élèves, la qualité des relations et de l'environnement, l'estime de soi ou le projet d'école.

Les fondements du programme sont par ailleurs intégrés aux lignes directrices du récent Décret de Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) auquel ils offrent un cadre éprouvé. De plus, le service Education pour la santé a été désigné par la Ministre de la Santé et l'Aide à la

jeunesse pour coordonner la formation des équipes PSE (ex-IMS). Si le présent projet de sensibilisation des directeurs constitue un axe prioritaire du programme quinquennal du service, il est évident qu'il s'inscrit pleinement dans l'actualité de la réforme de la médecine scolaire, en accordant une attention particulière aux personnes qui accueilleront cette réforme non depuis le Centre de santé, mais bien depuis les classes et l'agitation des couloirs d'écoles, et particulièrement, depuis leur poste de directeurs.

Petite histoire du projet

Le secondaire, parent pauvre de la promotion de la santé?

La nécessité d'accorder une attention particulière à l'école secondaire s'est imposée au fil des contacts avec les acteurs éducatifs et suite au constat général d'une dissémination moins efficace de la promotion de la santé dans l'enseignement secondaire. Cela, alors même que les directions et les équipes éducatives interpellent les acteurs de santé à propos de comportements "inquiétants" ou de "problèmes de santé" chez les adolescents.

Il est vrai que les programmes de prévention et de promotion de la santé, par leur légitime volonté de situer leurs interventions en amont des problèmes, s'adressent plus naturellement aux publics jeunes, chez qui les habitudes de vie et de santé ne sont pas encore (ou moins) "fixées". Il est vrai également que le fonctionnement (un professeur pour une classe), la taille (moins de gros "bahuts") et les rythmes (plus de temps avec un groupe classe) offrent a priori un contexte plus favorable au développement d'une approche intégrée de la santé dans le fondamental.

Construire une sensibilisation adaptée

L'ensemble de ces réflexions et constatations ont motivé la mise en place d'un groupe de travail réunissant à la fois des directeurs de tous les types et

réseaux de l'enseignement secondaire, un représentant du service de médiation de l'enseignement officiel, et des acteurs de promotion de la santé (Prospective Jeunesse, un CLPS, des agents PMS). Nous avons fait appel à l'APES pour superviser la construction des contenus pédagogiques et la méthodologie de la démarche, de même que pour élaborer les processus d'évaluation. Avec l'aide de ce groupe de travail, nous souhaitons identifier des stratégies et un langage de sensibilisation adaptés aux réalités des chefs d'établissement, premiers destinataires du projet. Nous remercions en passant tous les membres du groupe de travail pour leur investissement.

Coup d'œil sur une enquête auprès des chefs d'établissement

Pour garantir l'adéquation du projet aux préoccupations des directeurs, nous avons également fait parvenir un questionnaire à 130 établissements secondaires. Intitulé "les priorités santé du directeur", il balise tant les "thématiques", les partenaires, que les contraintes rencontrées en matière de santé à l'école. Nous consacrerons un prochain article aux résultats de cette enquête dont nous devons encore finaliser l'analyse. Nous pouvons d'ores et déjà annoncer que le taux de réponse a pratiquement atteint les 40%, ce qui laisse présager d'un intérêt certain des directeurs pour la santé. Sans donner de résultats définitifs et à titre d'illustrations, voici quelques aperçus des réponses données (questions fermées):

- thématiques santé prioritaires: les assuétudes, la violence, la santé affective et sexuelle,...
- éléments prioritaires en matière de santé vécue à l'école: la qualité des relations professeurs-élèves, l'hygiène, la propreté et l'embellissement des lieux,...
- partenaires avec lesquels ils collaborent pour ce qui a trait à la santé: l'éducateur, le centre PMS/IMS, le professeur d'éducation physique,...
- ressources favorisant le développement de projets santé: des moyens humains

Enfant

Bruxelles

30 novembre 2002

Colloque *Quels repères pour grandir aujourd'hui?*, organisé par la Fondation Française Dolto.

Lieu: Centre culturel d'Auderghem, boulevard du Souverain 183/185.

Frais d'inscriptions:

- avant le 15 octobre 2002, 40 € institutions et 25 € individuels;
- après le 15 octobre 2002, 50 € institutions et 30 € individuels.

Paiements sur le compte 001-2142791-40. Communication "colloque 30/11/02 + nom et prénom".

Renseignements: Fondation Française Dolto, avenue Emile de Beco 54, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-731 95 72. Fax: 02-675 53 67. Courriel: fdolto@compagnet.be

Soins palliatifs

Libramont

Jusqu'au 20 décembre 2002

L'Institut d'enseignement de promotion sociale de Libramont organise des cours de soins palliatifs pour le personnel infirmier, pour lesquels quelques places sont encore disponibles.

Pour obtenir le programme complet: IEPS, avenue Herbofin 39, 6800 Libramont. Tél.: 061-22 46 71. Fax: 061-23 44 24. Internet: <http://www.users.skynet.be/promsocl>

Mort

Bruxelles

Jusqu'en mai 2003

L'ASBL Bureaux de quartiers, planning familial - centre de consultations conjugales et familiales, organise un cycle d'exposés-débats "Les lundis midis des Bureaux de quartiers" sur le thème *Ces deuils qui nous libèrent*. Chaque conférence aura lieu de 12h30 à 14h, dans les locaux des Bureaux de quartiers, rue du Noyer 344, 1030 Bruxelles.

P.A.F. 5 € par conférence. Réservations souhaitées.

Pour le programme complet: tél/fax 02-733 43 95. Courriel: burqua@wanadoo.be. Internet: <http://web.wanadoo.be/planning.familial.ba/>

Cancer

Le programme de formation 2002-2003 de Cancer et Psychologie A.S.B.L. est paru. Il propose des formations à l'accompagnement en fin de vie, à l'accompagnement en soins

palliatifs, à l'accompagnement de personnes en deuil,...

Pour recevoir le programme complet: Cancer et Psychologie, avenue de Tervuren 215/14, 1150 Bruxelles. Tél.: 02-735 16 97 du lundi au vendredi de 10 à 12 heures.

Maladies rares

Une nouvelle structure est à la disposition des personnes concernées par les handicaps ou maladies rares: *Rare Disorders Belgium*, membre de la European organization for rare disorders (Paris). Ses objectifs: rassembler le plus largement possible dans un vaste réseau national les associations de maladies et handicaps rares, les malades et familles isolés "orphelins d'associations"; mettre en place pour ses membres des actions d'information, de formation, d'entraide, de soutien, d'écoute et d'accompagnement; être un porte-parole collectif national et reconnu, capable d'influer sur les décisions des pouvoirs publics, des administrations, des collectifs spécialisés belges ou européens; sensibiliser les sociétés produisant médicaments et appareils en relation avec les maladies et handicaps rares.

Pour tout renseignement: *Rare Disorders Belgium*, c/o CAR-N BP 41, 5100 Jambes. Tél./fax/répondeur: 081-22 12 13. Courriel: adminrdbf@rd-b.be. Internet: <http://www.rd-b.be>

Emploi - demande

Infirmière graduée hospitalière ayant suivi les première et deuxième années de la Licence en Sciences hospitalières (dont une année d'agrégation incluse), une formation complémentaire en Médecine tropicale, ainsi qu'une spécialisation en Santé communautaire (titre de mémoire: "Elaboration d'une enquête par questionnaire ayant pour thème: quelles priorités santé chez les directeurs d'écoles?") est à la recherche d'un emploi.

Coordonnées: Céline Belle, rue Wayez 177, 1070 Bruxelles. Tél.: 02-520 09 89. GSM: 0479 24 70 72. Courriel: belleceline@hotmail.com.

Emploi - offre

Le service de Pneumologie des Cliniques Universitaires UCL de Mont-Godinne recherche:

un(e) « éducateur-conseiller en asthme et environnement domestique », mi-temps, pour développer un projet d'éducation du patient asthmatique adulte en milieu hospitalier et de conseil en environnement domestique.

La fonction inclut, en collaboration avec les services de Pneumologie et l'Unité d'Education pour la Santé de l'UCL (UCL-RESO):

éducation-information des patients asthmatiques en consultation, conseil à domicile sur l'adaptation de l'environnement de vie,

participation à des études évaluatives sur l'asthme de l'adulte et l'asthme professionnel, développement de la fonction.

Profil requis:

infirmier, kiné, travailleur social,...

prêt(e) à se former dans les domaines du *management* de l'asthme, du conseil en environnement, et de l'éducation pour la santé,

disponibilité, sens de l'écoute, sens de l'initiative et de l'organisation, autonomie, capacité de travail interdisciplinaire dans différents cadres: consultation, services de soins, domicile, centre de recherche..., connaissance passive de l'anglais, connaissance des outils informatiques.

Conditions du poste:

mi-temps, entrée en fonction le 01/11/2002 au plus tard,

durée initiale 2 ans avec possibilités d'extension ultérieure (au-delà du mandat initial), intéressantes opportunités de formation permanente,

travail original et motivant, alliant clinique, santé publique et éducation.

CV détaillé à envoyer d'urgence à: Pr Olivier Vandenplas, Service de Pneumologie, Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, 5530 Yvoir. Courriel: olivier.vandenplas@pneu.ucl.ac.be

Rectificatif

Des corrections souhaitées par le Service Education pour la Santé (SES) de Huy concernant l'article sur la prévention du Sida en milieu carcéral (paru dans Education Santé n°172, septembre 2002) n'ont pu être prises en compte avant la parution du mensuel. Le SES signale qu'il tient la version corrigée de ce texte à la disposition de ceux qui le souhaitent sur simple demande par téléphone/fax au 085 21 25 76 ou par courriel: ses.hesbayecondroz@wanadoo.be. Vous pourrez également le consulter prochainement sur notre site www.educationsante.be.

Le numéro de téléphone de Cultures Et Santé est le 02-558 88 10.

Inscriptions avant le 15 octobre 2002 par candidature écrite adressée à la FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles.

Droits plein tarif: 250 €. Droits réduits pour les étudiants: 125 €.

Une accréditation est sollicitée par 1/2 journée en éthique et en pneumologie.

Renseignements: Madame Caroline Rasson, FARES, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-512 29 36. Fax: 02-512 32 73. Courriel: caroline.rasson@skynet.be

Assuétude

Bruxelles
D'octobre à décembre 2002

Prévention des assuétudes et école, module de formation à destination des équipes pédagogiques de l'enseignement secondaire. Formateurs: Azadeh Banaï, Fabienne Gigandet et Nicoles du Bled, consultants à Infor-Drogues.

La formation consiste en 15 heures de travail réparties en 5 séances: mardi 22 octobre 2002 de 9h30 à 12h30; mardi 5 novembre 2002 de 13h30 à 16h30; mercredi 20 novembre 2002 de 9h à 12h; mardi 3 décembre 2002 de 13h30 à 16h30; vendredi 13 décembre 2002 de 13h30 à 16h30.

Lieu: Infor-Drogues a.s.b.l., rue du Marteau 19, 1000 Bruxelles.

Coût de la formation (documentation comprise): 100 €.

Clôture des inscriptions: le 15 octobre 2002. Un module identique débutera le 13 février 2003 (clôture des inscriptions le 8 février 2003).

L'inscription est subordonnée à un entretien préliminaire. Pour convenir d'un rendez-vous ou pour tout renseignement complémentaire: 02-227 52 61.

Milieu scolaire

Wavre
23 octobre 2002

Un nouveau décret de la Communauté française vient de réformer les missions traditionnelles accordées aux Inspections Médicales Scolaires (IMS). Elles auront à l'avenir un rôle accru dans le domaine de la promotion de la santé – elles voient d'ailleurs leur titre changer en service de «Promotion Santé à l'École» (PSE). Quelles seront ces nouvelles missions? Avec quels moyens? Qu'est-ce au juste que la Promotion de la santé?

Le service Infor Santé de la Mutualité chrétienne du Brabant wallon et le service «Promotion Santé à l'École» organisent une

après-midi d'étude sur le thème "la promotion de la santé à l'école: entre utopie et réalité", en collaboration avec le Centre Local de Promotion de la Santé du Brabant wallon.

Lieu: Palais du Gouverneur à Wavre.

Au programme:

13H45: Accueil

14H00: Introduction, par Jean-Marc Dieu, direction Mutualité chrétienne

14H15: L'école, un espace de santé, par André Lufin, Croix Rouge de Belgique

15H00: Les Services de Promotion de la Santé à l'École: quelles missions?,

par Jacqueline Valange, PSE libre de Wavre

15H45: Expériences menées dans les écoles du BW

– projet L'enfant et son environnement, Ecole communale de Perwez, par C. Marchand, PSE libre de Wavre et M-Th. Hannay, PMS CF Wavre

– projet Alimentation, écoles communales de Tubize, par Angela Popolo, asbl «Enfance et diététique»

16H30: Conclusions, par Jean-Marc Dieu, direction Mutualité chrétienne

La fin d'après-midi sera consacrée à une foire aux outils pédagogiques avec la présence d'organismes actifs en promotion de la santé (Education Santé, Croix-Rouge, CLPS, Infor Santé, mutualités socialistes, PIPSA...).

Renseignements et inscriptions: Infor Santé, 54 bd des Archers, 1400 Nivelles, 067-89 36 87, eric.jauniaux@mc.be

Assuétudes

Namur
25 octobre 2002

Toxicomanie, drogues: à ces termes sont de plus en plus souvent associées les notions de prévention des assuétudes et de réduction des risques liés à l'usage de drogues.

De quoi s'agit-il: simple changement de vocable ou réelle modification des pratiques? Et si nouvelles pratiques il y a, quelles sont-elles? A quelles exigences répondent-elles? Quels en sont les enjeux? Et enfin, qu'en est-il en province de Namur?

C'est pour vous éclairer sur ces questions et vous informer sur ce qui existe dans la région namuroise que les associations partenaires du réseau des intervenants en toxicomanie de la province de Namur, la Coordination Sida Assuétudes et les services spécialisés en matière d'assuétudes, en collaboration avec le SEDS vous invitent à cette journée d'études: Prévention des assuétudes et réduction des risques liés à l'usage de drogue: travail de réseau en province de Namur.

Le vendredi 25 octobre 2002 de 9h à 15h30 au Campus provincial- Auditoire 80 - rue Henri Blès 188-189 à Namur

Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à la Coordination Sida Assuétudes: tél. 081-721 621.

Toxicomanie

Bruxelles
30 et 31 octobre 2002

Le Pélican ASBL organise une formation de deux jours sur la toxicomanie, réservée aux professionnels, ainsi qu'aux étudiants des disciplines concernées.

Contenu de la formation:

– drogues et toxicomanies: contextes historique et légal;

– différents produits et effets. Données épidémiologiques. Types de consommation et introduction générale sur les conduites de dépendance;

– contextes d'utilisation des drogues, en particulier chez l'adolescent et les jeunes adultes: usage, abus, conduites à risque et toxicomanies;

– toxicomanie: modèles théoriques l'explicitant;

– conduites addictives aux drogues y compris causes et conséquences;

– la codépendance. Comment approcher la personne toxicomane;

– les approches de gestion et de réduction des risques. Le sevrage, traitement de substitution et différentes approches résolutives.

Lieu: Ligue bruxelloise francophone de santé mentale, rue du Président 55, 1050 Bruxelles P.A.F.: 36 € (étudiants 20 €, étudiants boursiers gratuit).

Informations: tél. 02-502 08 61, internet www.lepelican.org

Santé mentale

Bruxelles
7, 8 et 9 novembre 2002

Penser la psychose, congrès européen francophone co-organisé par la Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale et la Commission communautaire française de la Région Bruxelles-Capitale.

Lieu: Palais des Congrès de Bruxelles, Coudenberg 3, 1000 Bruxelles.

Renseignements au secrétariat du Congrès: Eric Messens, Ligue bruxelloise francophone pour la santé mentale, rue de Président 53, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-511 55 43. Fax: 02-511 52 76. Courriel: lbfsm@skynet.be

supplémentaires, des carrefours d'échanges dans l'école, le travail en réseaux,...

Avec le groupe de travail, l'enquête fournit une base solide à la démarche de sensibilisation et à la construction du contenu des journées.

Renforcer les liens entre Ecole (secondaire) et santé

Le sujet était au centre de la dernière Conférence internationale de promotion de la santé à l'école organisée fin septembre (Egmond, Pays-Bas): pour améliorer de manière durable la qualité de vie à l'école, un partenariat s'impose entre Santé et Education. Notre projet de sensibilisation veut éclairer et renforcer ce lien intersectoriel de différentes manières:

– en montrant la complémentarité des objectifs et des méthodes: tant l'enseignant que l'acteur de PSE veulent développer la confiance en soi de l'élève, la participation des acteurs scolaires à la construction de projets cohérents, les savoir-être, savoir et savoir-faire permettant l'autonomie de l'élève;

– en relevant la cohérence des dispositifs institutionnels: tant le Décret-Missions que les Décrets de Promotion de la santé insistent sur les notions de projet d'école, de Conseil de participation ou d'égalité des chances (populations prioritaires);

– en répétant les rencontres entre décideurs de l'enseignement et décideurs de la santé: dès l'entame du projet, les représentants des différents pouvoirs organisateurs de l'Enseignement ont été informés. Tant la Ministre de la Promotion de la santé que les Ministres en charge de l'Enseignement sont invités aux journées.

Idéalement nous voulons voir les directeurs comme des "acteurs" intégrant la promotion de la santé dans leurs pratiques quotidiennes pour les impulser ensuite à leur équipe.

Sur ce dernier point, précisons qu'un dossier de présentation a été adressé tout spécialement à Monsieur Hazette,

Ministre de l'Enseignement secondaire et de l'Enseignement spécial. La réponse a été rapide et positive, le Ministre souhaite entre autres être présent aux journées. Une Circulaire ministérielle sera envoyée aux établissements secondaires de l'enseignement officiel organisé par la Communauté française, cela en même temps que l'invitation aux journées. Monsieur Hazette a également inscrit la "promotion de la santé à l'école" dans ses perspectives 2002-2004 pour l'enseignement secondaire. Autant d'éléments positifs et "renforçants" qui, à notre sens, convergent vers une rencontre des pratiques et un mieux-être à l'école.

Sensibiliser les directeurs... à quoi?

Le directeur, incontournable

Pour appréhender la complexité de l'école secondaire, nous devons identifier un premier interlocuteur capable d'avoir une vision globale de l'école, une vision de l'intérieur mais aussi distanciée. Le directeur s'imposait en ses qualités de coordinateur du projet d'école, gestionnaire des ressources humaines, garant des valeurs, responsable des personnes et du bâtiment... bref, comme figure centrale avec un rôle et une vision pluriels.

C'est le directeur qui peut impulser une philosophie de travail, encourager des pratiques cohérentes. C'est encore lui qui renforce l'inscription d'un projet dans la durée, dans une certaine mesure, garantit l'obtention de moyens et valorise le travail de l'équipe éducative. Dernier élément et non des moindres, le directeur constitue l'interlocuteur privilégié des futurs agents de Promotion de la Santé à l'École (PSE, ex-IMS).

A voir la description du rôle des directeurs, à les entendre décrier notamment la démultiplication de leurs tâches administratives, on peut se poser la question suivante: que leur demander encore? Idéalement nous voulons les voir "acteurs" intégrant la promotion de la santé dans leurs pratiques quotidiennes pour les impulser ensuite à leur équipe. Avant toute chose et plus réalistement, le directeur sera abordé comme un "facilitateur". Si ce n'est déjà le cas, les écoles vont disposer d'agents PSE compétents pour initier et soutenir la mise en œuvre de projets santé visant à améliorer la qualité de vie à l'école.

Ces projets sont construits avec l'équipe éducative et reçoivent l'aval du Conseil de participation et du Chef d'établissement. Actuellement se déroule la formation des agents PSE, par conséquent, sensibiliser les directeurs aux liens entre éducation et bien-être doit faciliter la collaboration future avec les équipes PSE.

Renforcer la disposition du directeur à être acteur ou "facilitateur"

Lors des journées, nous souhaitons favoriser le recours – par le directeur et les acteurs scolaires – à des repères et des partenaires les plus pertinents pour promouvoir la santé à l'école. Nous travaillerons sur la sensibilité ou la disposition à agir du directeur afin de permettre à chacun un temps de recul par rapport aux idées et aux méthodes présentées (et éprouvées).

On pourrait résumer en ces quelques phrases clés les messages que les participants entendront et seront invités à travailler en ateliers:

– "la promotion de la santé peut servir les missions de l'école, tout comme l'école est un lieu privilégié pour promouvoir le bien-être", les objectifs, méthodes et concepts de la promotion de la santé et de l'éducation sont complémentaires et cohérents;

– "il est possible d'intégrer la santé (repères et acteurs) dans une série de tâches et de domaines d'action du directeur", par exemple dans le projet d'école, au sein des structures participatives (Conseil de Participation, Association de parents, Délégués de classe) ou dans les différentes facettes de la gestion quotidienne (les bâtiments, le règlement, les relations avec l'extérieur, les ressources humaines,...);

– "la santé est un concept positif que chacun expérimente, vit au quotidien", la santé ne s'exprime pas qu'en termes de problèmes et chacun a des expériences à valoriser.

De l'interactivité avant tout

Peu de bla-bla, des ateliers

Dès les premières réunions du groupe de travail, les principes moteurs envisagés pour les journées de sensibilisation ont été la rencontre, l'interaction et la valorisation des compétences existantes

dans les champs de la Santé et de l'Education. Pas question de se poser en "donneurs de leçons" et de considérer les participants comme des cires vierges à modeler.

Le programme des journées s'articule donc en trois temps spécifiques dont le plus large est consacré aux ateliers:

- temps 1: une plénière pour introduire la journée, en fixer le cadre et les objectifs. Elle doit déjà établir les premières connexions entre Décrets de l'Enseignement et Décrets organisant la Promotion de la Santé et la PSE;
- temps 2: cinq ateliers pour permettre de croiser des préoccupations thématiques (assuétudes, hygiène, sécurité,...) avec des concepts et méthodes de PSE (les Critères d'une école en santé, les étapes du projet santé, la confiance en soi, la participation,...);
- temps 3: une exposition interactive des travaux réalisés en ateliers avec une possibilité d'échanger entre participants d'ateliers différents.

Chaque atelier sera pris en charge par un animateur extérieur au secteur de la promotion de la santé, appuyé par une personne ressource du secteur (membre du groupe de travail, CLPS, agent PSE,...). Un observateur est prévu dans chaque

atelier. Les participants seront invités à cerner le contour de la participation, du projet santé, de la qualité de vie,... pour construire des activités concrètes relatives à un domaine "visible" de la santé à l'école secondaire (l'environnement, les relations sociales, la vie affective et sexuelle,...).

Des journées à suivre

Nous souhaitons laisser le temps à l'émergence et à la convivialité, ne sont-ce pas là des bases de la motivation? En tout cas, des points de départ positifs pour aller plus loin et permettre, en fonction des besoins recueillis après les journées de mettre en place et animer des espaces-temps de rencontre sur la santé entre directeurs du secondaire; d'ouvrir (davantage) les lieux où se rencontrent les directeurs aux acteurs, projets et outils de PSE; de créer/renforcer une dynamique de réseau entre les acteurs d'une région (directeurs, équipes PSE, promoteurs de santé, travailleurs en milieu ouvert,...) préoccupés par une même problématique et/ou souhaitant s'accorder sur des pratiques cohérentes dans les domaines de la santé et de l'éducation;...

Ces journées constituent donc autant de petits pas, nous voulons qu'elles s'inscrivent dans la dynamique portée par

de nombreux acteurs, programmes et services en Communauté française et rendue encore plus durablement prioritaire par le récent Décret de Promotion de la Santé à l'École.

Concrètement

Trois journées sont prévues dans trois villes en 2002-2003. Elles visent les chefs d'établissement de tous types et réseaux de l'enseignement secondaire. Ceux-ci recevront une invitation officielle dans le courant du mois d'octobre.

Les trois dates sont:

1. Le mercredi 13/11/2002 à Namur.
2. Le mercredi 19/02/2003 à Bruxelles.
3. Le mercredi 21/05/2003 à Liège.

La synthèse des journées, de même que le document relatif à l'enquête menée auprès des directeurs et portant sur leurs "priorités santé" seront diffusés auprès des acteurs de promotion de la santé en milieu scolaire et serviront de base à la construction des pistes de suivi.

Emmanuelle Caspers, Service Education pour la santé, Croix-Rouge de Belgique
Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à Emmanuelle Caspers, Service Education pour la santé, Croix-Rouge de Belgique. Tél. 02-349 55 18. Courriel: emmanuelle.caspers@redcross-fr.be.

Formation

Wavre
Octobre et novembre 2002

Le Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon lance son premier cycle de formation en promotion de la santé et en communication, en partenariat avec des formateurs expérimentés.

Ce cycle débute avec un *module d'initiation à la promotion de la santé*, à l'intention des professionnels en contact avec des enfants et des jeunes (prioritairement des professionnels du Brabant wallon).

Cela se passera à Wavre les vendredi 11 octobre, 25 octobre, 8 novembre et 22 novembre 2002, avec un jour de suivi six mois plus tard.

P.A.F. 50 € pour les 5 jours.

Places limitées. Inscription obligatoire.

Paiement au compte 001-3295224-16 du CLPS avec la mention "Formations du CLPS: module de base".

Renseignements: tél. 010-23 61 03.

Alcoolisme

Bruxelles
14 et 18 octobre ou 6 et 13 novembre 2002

Le Pélican ASBL organise une formation de deux jours sur l'alcoolisme, réservée aux professionnels ainsi qu'aux étudiants des disciplines concernées.

Contenu de la formation: l'alcool; l'alcoolémie; l'alcoolisation; l'alcoolisme; les types d'alcoolisme; l'alcoolisme dans le cadre d'une polytoxicomanie; fonction familiale de l'alcoolisme et mal alcoolique familial; comment approcher la personne alcoolique; les différentes approches résolutive; le sevrage médical.

Lieu: Ligue bruxelloise francophone de santé mentale, rue du Président 55, 1050 Bruxelles.

P.A.F.: 36 € (étudiants 20 €, étudiants boursiers gratuit).

Informations: tél. 02-502 08 61, internet www.lepelican.org

Alimentation

Liège
15 octobre 2002

Conférence-débat tout public *Fruits et légumes, source de santé, source de vie*, organisée par la province de Liège, le projet "Liège Province Santé" de l'Organisation mondiale de la santé et par le Service Espace Santé de la FMSS-FPS (19h30).

Lieu: encore à déterminer.

Renseignements: 04-349 51 33 ou spps@prov-liege.be

Epilepsie

Bruxelles
15 octobre 2002

La Ligue francophone belge contre l'épilepsie organise une soirée de témoignages-échanges sur le thème *Vivre l'épilepsie*.

Animation: Claire Gillis, assistante sociale.

Lieu: avenue Albert 135, 1190 Bruxelles.

P.A.F. 2,5 € (à l'entrée).

Renseignements et inscriptions: 02-344 32 63.

Promotion de la santé

Liège
18 octobre 2002

Première *Journée liégeoise de promotion de la santé*.

Au programme

- "La santé, une démarche citoyenne" par M. W. Demeyer, Bourgmestre de Liège et par l'Echevin de l'Etat Civil et de la Population.

- "Les Conférences locales, pour des politiques de promotion de la santé de proximité" par Mme N. Maréchal, Ministre de la Santé et de l'Aide à la jeunesse de la Communauté française Wallonie-Bruxelles.

- "La Promotion de la santé à Liège, quelles réalités?" par M. G. Pire, Député permanent en charge de la Santé pour la Province de Liège, Président du CLPS.

- "Les rouages du Centre Liégeois de Promotion de la Santé" par Mme C. Leva, Directrice du CLPS.

- Découverte d'initiatives liégeoises à travers les posters. Animation par les promoteurs de projets.

- "Les réseaux sont au cœur de la promotion de la santé" par M. J.P. Labille, Secrétaire Général de la FMSS-FPS.

- "L'Observation, un outil de la promotion de la santé?" par le Dr J.M. Delvoe de l'asbl Optim@.

- Spectacle d'improvisation par la troupe "La Maison éphémère".

- Ateliers sur les thèmes suivants: la participation, l'intersectorialité, les réseaux, les politiques locales de santé. Coordination par M. S. Brunet, Université de Liège, collaborateur scientifique au NetRAM et Mme Ch. Gosset, Professeur au Service de Santé Publique et d'Epidémiologie de l'Université de Liège.

- Débat en séance plénière entre les professionnels et les personnalités politiques présentes lors de la matinée, avec la participation de M. Th. Detienne, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé de la Région Wallonne

Attention: le lieu a été modifié. Cela se passera au Palais des congrès et non à l'Hôtel de ville de Liège comme annoncé précédemment.

Informations et réservations: Centre Liégeois de Promotion de la Santé (CLPS), En Hors-Château, 7, 4000 Liège. Tél.: 04 237 05 35. Fax: 04 237 05 95.

Courriel: promotion.sante@clps.be. Site: <http://www.clps.be>

Handicap mental

Seraing
18 et 19 octobre 2002

Colloque *Printemps 2002. L'art des artistes handicapés mentaux*.

Renseignements: Musée de l'art différencié, Parc d'Avroy, 4000 Liège. Tél.: 04-222 32 95. Fax: 04-222 39 70.

Courriel: info@printemps2002.be. Internet: www.printemps2002.be

Tabagisme

Bruxelles
D'octobre 2002 à avril 2003

La FARES (Fondation contre les affections respiratoires et pour l'éducation à la santé) organise une formation en tabacologie avec le soutien et la collaboration de l'ULB, l'UCL, l'ULG, la SSMG et la Fédération belge contre le cancer.

Cet enseignement concerne le tabac et son usage. Il prépare à l'abord clinique du tabagisme et à la recherche dans le domaine du tabac, en particulier sur le phénomène de dépendance.

Sont également étudiées les relations et les similitudes avec l'usage d'autres substances d'abus.

La formation comporte 7 séminaires d'une journée répartis entre le 19 octobre 2002 et le 26 avril 2003. Elle est sanctionnée par un examen écrit de type QCM et un travail de fin d'études.

Lieu de la formation: Fédération belge contre le cancer, chaussée de Louvain 479, 1030 Bruxelles.

Sont admis à s'inscrire: les médecins, dentistes, psychologues, pharmaciens, infirmières, tout autre professionnel de santé et les étudiants des disciplines correspondantes.

Le dépistage prénatal en questions

Conception • grossesse • dépistage prénatal

Aujourd'hui, dans nos pays, les grossesses sont suivies médicalement de très près. Le dépistage prénatal d'éventuels handicaps par prise de sang et échographie est devenu routinier. Les Mutualités chrétiennes se sont penchées sur la pratique de ces tests et sur les conséquences que leurs résultats peuvent avoir sur les parents. Sept documents sur le dépistage prénatal et sur la consultation préventive avant la grossesse ont été réalisés pour enrichir le dialogue médecin-parents et mettre le choix des parents de "savoir ou ne pas savoir" au cœur de la réflexion. Nous avons interviewé Caroline Gaussin, chargée d'études aux Mutualités Chrétiennes

et responsable de la réalisation de ces brochures.

Education Santé: Pourquoi avoir réalisé des documents sur le dépistage prénatal?

Caroline Gaussin: Des généralistes flamands nous avaient demandé des données sur la fréquence de prescription de certains tests sanguins pendant la grossesse. En les examinant, nous nous sommes rendu compte qu'il y avait de grandes différences de dépistage selon les maladies recherchées et qu'on ne dépistait pas du tout de la même façon d'une province à l'autre.

C'était surprenant. J'ai cherché dans la littérature médicale quels étaient les standards recommandés en matière de dépistage sanguin pendant la grossesse,

quels étaient les objectifs poursuivis, les maladies recherchées, les traitements disponibles, la fréquence des maladies, les conséquences pour le bébé, etc.

Une série de questions ont émergé. Nous avons constaté que différents acteurs se posaient les mêmes questions mais qu'il n'y avait pas d'échos de ces préoccupations dans la pratique et surtout pas d'informations structurées pour les futurs parents.

Prenons l'exemple de la trisomie 21, maladie pour laquelle il n'existe pas de traitement. Au dépistage, on fait un triple test (simple prise de sang) qui indique le taux d'hormones dans le sang de la mère. Le test doit être assez sensible pour détecter le plus de cas possible et en

pédopsychiatrie Les Goélands (Spy), a souligné la tendance courante à réduire la santé mentale (l'équilibre psychique) à la psychiatrie: ainsi, les Plates-formes de concertation psychiatrique créées en 1991 ont été rebaptisées "concertation en santé mentale" sans que leur composition ne change en rien; et, il y a peu, on parlait encore de "maisons de santé" pour désigner les cliniques psychiatriques... Cette confusion — ou ce va-et-vient constant — entre les troubles et l'harmonie quand on parle de santé mentale amène à penser que la normalité ne peut recevoir de définition absolue dans ce domaine. La frontière entre le normal et le pathologique résiderait plutôt dans la capacité d'une personne à établir des liens sociaux, à se prendre en charge et à maintenir une place dans la société.

Michel Dewez, psychiatre au Service de santé mentale La Gerbe (Schaerbeek), a mis en exergue une conception de la maladie mentale qui se démarque très nettement de la maladie somatique: il la lit non comme un désordre qu'il s'agirait de faire disparaître mais comme "une autre façon de penser", de parcourir la vie, de vivre: car on vit comme on pense, comme on organise son monde intérieur. Il est dès lors à la fois plus réaliste et plus respectueux d'accompagner le malade mental dans son parcours que de vouloir lui imposer notre propre façon de penser.

Au cours du débat, Michel Dewez parlera aussi de l'augmentation de la complexité des situations rencontrées en ambulatoire: les catégories cliniques sont mises à mal quotidiennement par des symptômes qu'il n'est plus possible de mettre dans les grilles diagnostiques classiques; dans certains quartiers, la moitié de la population provient de cultures différentes de la nôtre et présente des expressions cliniques radicalement différentes de celles qui

sont propres aux 19^e et 20^e siècles occidentaux, nécessitant de réinventer des instruments conceptuels; le nombre de personnes concernées augmente, notamment parce que les demandes proviennent souvent de tiers: la police, le juge de paix, le CPAS, les voisins, l'aide familiale, le médecin généraliste, l'école, le centre PMS, le curé ou l'imam... D'où une nécessaire coordination entre de multiples intervenants, chacun ayant sa logique propre.

Paul Jacques, psychologue au Service de santé mentale de Gembloux, a titré son exposé "La santé sociale comme base de la santé mentale?". Posant sur la santé mentale un regard plus sociologique et anthropologique que médical, il s'inquiète d'un phénomène de psychiatrisation du social (individualisation des questions et des problèmes sociaux) qui se manifeste notamment par une surconsommation de médicaments psychotropes... et aussi de psys! L'alternative à cette psychiatrisation repose sur la réponse à cette question: qu'est-ce qui peut amener les gens à ne pas consulter? A savoir les ressources non professionnelles, les réseaux et relais communautaires, les lieux informels qui créent du lien social, les échanges non marchands. Et aussi les passerelles qui existent ou sont à créer entre le champ de l'action sociale et celui de la santé mentale.²

Dans le décours des échanges, Philippe Hennaux, psychiatre à la communauté thérapeutique La Pièce (Saint-Gilles), dénonça la confusion qui règne trop souvent dans l'emploi indistinct des mots "pathologie", "trouble", "problème" ou autres. Classiquement, dit-il en substance, la mise en évidence d'une "maladie" s'appuie sur trois choses: des symptômes, des signes cliniques objectifs (physiques) et des examens complémentaires. Certes, lorsqu'on discute entre confrères ou lorsqu'on tente de quantifier des phénomènes

de santé publique, on peut recourir à des étiquetages à substrat plus hypothétique ("dépression", "schizophrénie", etc.), mais ce ne sont pas des vérités intangibles.

En psychiatrie, quand on est face à quelqu'un qu'en d'autres lieux on rangerait dans la catégorie "schizophrène", la première tâche est de lui montrer tout l'écart qu'il peut y avoir entre lui et ce qu'on met généralement dans ce mot. Sinon on s'expose à ce que le nom de la maladie mette une sourdine à ce qu'il dit et à notre disponibilité d'écoute. Ce qui ne va pas chez cette personne, ce qui l'amène, cela s'appelle d'abord son histoire, sa vie, mais pas "schizophrénie".³

En conclusion, il faut saluer une initiative originale, dont les promoteurs se présentaient moins comme experts que comme partenaires (puisque l'on parle beaucoup de partenariat et de participation en ce moment, il est assez heureux de les voir mis en pratique). Gageons que l'expérience se renouvellera. Et formulons deux suggestions. Primo, c'est surtout le secteur ambulatoire des soins de santé mentale qui était représenté: pourquoi ne pas s'ouvrir un peu plus à d'autres secteurs? Secundo, ce sont les organisateurs qui ont choisi les thèmes abordés — ce qui était parfaitement logique pour une première fois. A l'avenir, peut-être les journalistes invités pourraient-ils aussi être contactés préalablement pour recueillir les questions qu'ils se posent ou les sujets qui les intéressent plus particulièrement. En tout cas, nous sommes preneurs...

Alain Cherbonnier, avec la collaboration de Thierry Poucet

2 - Sur ces questions, voir notamment le numéro spécial 2001 de *Bruxelles Santé*, pp. 40-45 et 59-62.
3 - On pourra prendre connaissance de positions très opposées sur le site présenté dans notre encadré.

qu'environnementaux (ce qui s'induirait de la prévalence stable de certaines pathologies extrêmes au fil des siècles), il dénonce néanmoins le marché psychopharmacologique actuel dans sa prétention à répondre adéquatement à des "catégories de patients". Chaque sujet est susceptible de réagir bien ou mal à telle ou telle molécule et seul l'entourage, selon le Dr Desclin, est vraiment bien placé pour évaluer au quotidien l'efficacité d'une médication. Des considérations sur certaines discriminations intolérables dont font l'objet les malades "psychiatriques" par rapport aux malades "somatiques" trouvent également place, parmi d'autres questions, sur ce site atypique qui mérite au moins un détour attentif.

T. P.

même tant assez spécifique pour ne pas inquiéter à tort trop de femmes: il ne fait que calculer un risque. Par conséquent, à cette étape, il n'y a aucune certitude. Le triple test détecte beaucoup de cas réels mais inquiète aussi de nombreuses femmes porteuses d'un enfant sain: 5% des femmes enceintes testées reçoivent, à tort, un résultat positif. A cela il faut rajouter 3 à 5% de faux positif pour le cytomégalovirus, soit 8 à 10% en tout. C'est énorme! En dehors du dialogue que ces femmes ont avec leur médecin, qui reste leur premier interlocuteur, il n'y avait pas d'information structurée disponible pour elles. C'est une des choses que nous avons voulu apporter.

E.S.: Vous avez produit 7 documents. Pouvez-vous les présenter?

C.G.: Les deux dépliants 'Informer mon médecin de mon projet de grossesse' et 'Le dépistage prénatal' sont largement diffusés via les mutualités, le site internet de la mutualité, des cabinets de gynécologues, des plannings familiaux, des maisons médicales, l'équivalent de l'ONE flamand, certaines cliniques...

Cinq autres documents plus détaillés sont disponibles sur demande au secrétariat de la cellule Responsabilité financière de la Mutualité chrétienne.

Deux premières fiches abordent le dépistage prénatal de la trisomie 21 et de l'infection à cytomégalovirus. Nous présentons ces deux maladies incurables, les options et attitudes que les parents peuvent prendre (tester, ne pas tester?). Nous renvoyons toujours au dialogue avec le médecin.

Les trois autres fiches abordent les cas où les parents reçoivent un résultat positif pour la trisomie 21, l'infection à cytomégalovirus ou la toxoplasmose. Nous faisons le tour des questions qui se posent: la mère est-elle vraiment infectée? Qu'est-ce que la maladie fait risquer à l'enfant?... C'est aussi le moment de rappeler à la mère qui fait une amniocentèse, qu'elle a encore toutes ses chances d'avoir un enfant en bonne santé. Si elle a un résultat positif à l'amniocentèse, l'enfant est infecté. Nous renseignons sur les probabilités qu'a l'enfant de souffrir d'un handicap lourd. Les informations sont rassemblées pour aider les parents à se forger une opinion. Si le handicap se confirme, nous renseignons des services d'aide précoce qui informent sur ce que représente la prise en charge du handicap.

Nous ne pouvons pas aller plus loin. Le reste est une question de cheminement personnel. Nous ne nous positionnons à aucun moment sur la question de l'avortement parce nous trouvons que la question doit être abordée dans le cadre d'un colloque avec un travailleur social ou un médecin. Nous ne donnons que des informations de nature épidémiologique vulgarisée. Je crois que nous ne pouvons pas faire plus.

E.S.: Vous dites que d'une province à l'autre, les pratiques de dépistage diffèrent. Vous avez une volonté d'homogénéiser la pratique des tests de grossesse?

C.G.: Au niveau de la mutualité, tout ce que nous pouvons faire, c'est de regarder objectivement les données, faire le constat des différences observées dans les pratiques de tests et poser les questions. A partir de ce moment-là, les acteurs de terrain, les sociétés scientifiques de médecine générale ou de gynécologie ont leur mot à dire sur les pratiques. Ce que nous observons est un pur reflet non pas de mauvaises pratiques mais de manque de clarté dans les recommandations scientifiques qui existent.

Nous observons des différences surtout pour la trisomie 21, la toxoplasmose et le cytomégalovirus qui sont les trois maladies les plus fréquentes. En France, on dit que le cytomégalovirus est une maladie fréquente et par conséquent, qu'il y a un intérêt épidémiologique à tester.

Pourtant, les praticiens ne savent pas du tout si c'est un avantage de tester ou non parce que des tas de conséquences découlent de la pratique du dépistage à grande échelle. De plus, il existe différentes écoles. Quand on regarde la littérature médicale ou les notes de cours de médecine, on observe des différences dans ce qu'il est recommandé de faire.

Au niveau de la toxoplasmose, côté anglo-saxon, on préconise de dépister, une, deux ou trois fois pendant la grossesse. En France, on dépiste tous les mois. La Wallonie se rattache plus à l'école française et la Flandre plus à l'anglo-saxonne. A l'heure actuelle, les gynécologues ne savent pas si c'est un plus en termes de santé publique de donner aux gens des résultats dont ils ne savent pas toujours que faire. Par exemple, quand on découvre qu'un

enfant est infecté au cytomégalovirus, on ne sait pas dire nécessairement s'il est handicapé. C'est pour apporter des informations claires et alimenter la réflexion que les Mutualités ont produit ces documents. Nous disons: 'Avant de vous faire tester, réfléchissez. Est-ce que vous voulez ou non savoir?' Tester est une question de choix individuel et ne devrait pas être une question de routine pour les maladies incurables.

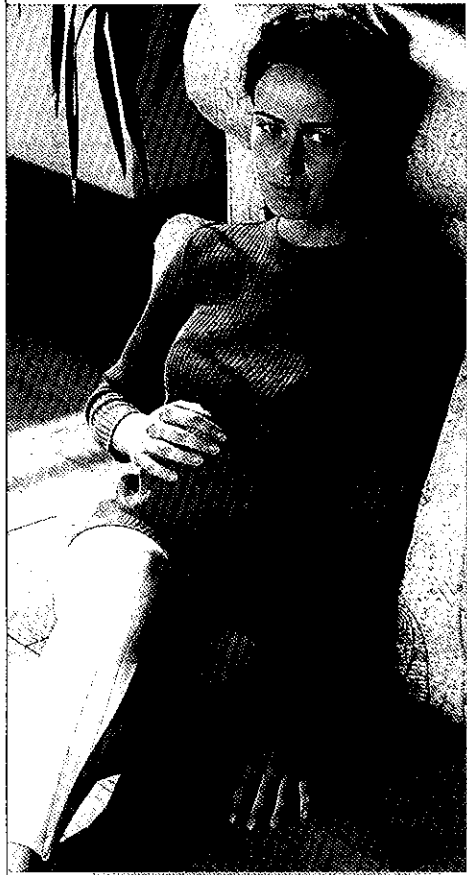
E.S.: Votre position est de briser cette routine et de demander chaque fois aux parents s'ils souhaitent faire les tests?

C.G.: La routine n'est pas présente partout dans le pays mais elle est bien ancrée. En France, on est obligé de faire signer un consentement écrit avant de faire le triple test. En Belgique, il n'y a pas d'obligation légale. Il y a des praticiens qui informent les parents sur les avantages et les inconvénients du test. D'autres font les tests sans le demander. Certains parents se retrouvent alors dans la nécessité de faire une amniocentèse dans la semaine sans y être préparés. Nous voudrions que ça ne se produise plus.

Nous trouvons que la même démarche s'applique au cytomégalovirus car il n'y a pas de traitement non plus pour cette maladie. Quand l'enfant est infecté, quand on a passé tous les problèmes de faux positifs, de dangers liés à l'amniocentèse, il y a encore le problème de se trouver confronté à un diagnostic qui n'est pas pour autant un pronostic. L'enfant sera-t-il sourd ou pas? Sera-t-il handicapé mental ou non? 75% des enfants infectés, à 2 ans, se développent tout à fait normalement. Nous ne remettons pas du tout en cause les tests qui dépistent les maladies curables, même si le traitement n'est pas efficace à 100%. Dans ce cas, le consentement des parents n'est pas nécessaire sinon, lors des consultations, on ne s'en sort plus. Il y a une utilité en terme de santé publique s'il est possible d'engendrer une action constructive, un traitement plus ou moins efficace.

C'est uniquement pour les maladies pour lesquelles il n'existe pas de traitement que nous trouvons que le test 'routinier', appliqué à toute une population, pose problème.

E.S.: Les brochures sont directement destinées au grand public, n'êtes-vous pas en train de prendre le rôle du médecin?



trouve dans nos dépliants mais ça leur prendra du temps. Parfois, ils reçoivent des informations contradictoires et entre-temps, il y a une pression à prendre une décision sur le déroulement de la grossesse.

Dans nos dépliants détaillés, nous n'allons pas plus loin que ce qui est dit dans les articles médicaux. Nous rassemblons l'information pour permettre aux parents de poser plus rapidement les bonnes questions au médecin. La volonté n'est pas de casser ce dialogue mais de le soutenir. Manifestement, le secteur embraie: la société scientifique de gynécologie soutient notre démarche. En tant que mutualité, une de nos missions est d'encourager les gens à être assertifs par rapport à ce qui leur arrive.

E.S.: Le monde médical vous paraît opaque?

C.G.: Là n'est pas la volonté des documents. Peut-être que certains médecins pourraient réagir en disant: 'De quoi ils se mêlent, ils parlent de

choses que je suis sensé dire à mon patient!'. Je ne vois pas ce qui nous empêcherait de le faire. Dans mes recherches, je n'ai pas trouvé d'informations structurées ni en Belgique, ni ailleurs. Il y a un besoin d'information. Si les médecins la prennent en charge lors de la consultation, tant mieux mais je pense que nous ne débordons pas de nos missions en systématisant cette information.

E.S.: La brochure 'Informer mon médecin de mon projet de grossesse' semble délicate. Pour les femmes qui ont le projet de fonder une famille sans 'planifier' leur grossesse, la situation est inconfortable: il y a la barrière psychologique de passer des tests sans être sûre d'être enceinte dans les prochains mois, l'angoisse de ne pas consulter un médecin et d'avoir un problème lors de la grossesse ou dans le cas où la femme passe une visite, l'angoisse de connaître les résultats...

C.G.: Au départ, nous étions mal pris parce que d'un côté, nous voulons

Risquer de naître

Les Presses Universitaires de Namur sortent une nouvelle collection, *Epistémologie et éthique du vivant*, dont le premier volume s'inscrit dans la même problématique. Il s'intitule *Risquer de naître: médecine prénatale et tests génétiques*, sous la direction de Chantal Tilmans-Cabiaux (docteur en sciences biologiques aux Facultés Universitaires de Namur) et Joseph Duchêne (professeur de morale à la Faculté de Médecine de Namur).

La procréation et la naissance ne se vivent plus aujourd'hui comme des événements dont nous serions les acteurs inconscients et impuissants.

Le développement du savoir en matière de diagnostic anténatal a élargi de façon considérable le champ de notre connaissance et aussi celui de nos responsabilités. L'ouvrage prend précisément pour thème central la question de l'articulation du savoir et de la responsabilité.

Il puise son inspiration dans une intuition largement répandue selon laquelle la logique scientifique obéirait à son insu à un fantasme de toute-puissance alimenté par un déni de la mort et de la

vulnérabilité de l'être humain.

Les auteurs interrogent ce concept de toute-puissance de la médecine scientifique en le confrontant, par des témoignages, des analyses et des débats, au concept de la maladie génétique et du handicap.

Dans cette perspective, des questions importantes qui traversent actuellement la médecine prénatale sont traitées dans une approche interdisciplinaire et pluraliste, attentive aux dimensions pratiques et théoriques des problématiques: droit de savoir et droit de ne pas savoir, aspiration à la santé parfaite et prise en considération de la finitude, appréhension du risque, articulation de la vie privée et de la vie publique, rapport entre éthique et droit, place du commerce et du don dans la pratique médicale, qualité de la relation médecin-patiente.

TILMANS-CABIAUX C., DUCHÈNE J., *Risquer de naître: médecine prénatale et tests génétiques*, Presses Universitaires de Namur, Collection *Epistémologie et éthique du vivant*, 2002, 216 p., 19 € + frais d'envoi. Informations et commandes: Presses Universitaires de Namur, Rempart de la Vierge 8, 5000 Namur. Tél. +32 81-72 48 84. Fax : +32 81-72 49 12. Courriel: pun@fundp.ac.be. Internet: www.pun.be.

C.G.: Nous nous sommes posé la question. Avec la brochure 'Informer mon médecin de mon projet de grossesse', nous jouons un rôle de prévention que nous pouvons nous attribuer sans ambiguïté. En conseillant de consulter son médecin avant d'arrêter la contraception, je crois que nous ne débordons pas de notre rôle de mutualité.

Concernant la brochure grand public sur les tests prénataux, je pense que là aussi nous renvoyons au dialogue avec le médecin. Nous essayons de le soutenir là où il existe et de le susciter là où il n'existe pas. A ce niveau, c'est vrai qu'on donne un petit coup de pouce au patient qui se sent assez assertif pour rentrer dans la discussion. Cette brochure ne rentre pas dans le détail, elle ne fait rien de plus que tous les autres documents que la femme enceinte reçoit.

Là où nous nous avançons beaucoup plus, c'est dans les fiches détaillées. La volonté n'est pas de tuer le dialogue mais de l'enrichir. Les parents qui reçoivent un résultat positif sont envoyés chez un échographiste spécialisé, chez un pédiatre, éventuellement chez un psychothérapeute, chez un autre gynécologue... Les parents vont peut-être réunir eux-mêmes l'information qui se

–écouter celui qui se révolte;
–habiller normalement celui qui reste alité;
–laver celui qui ne peut plus bouger...
Ce sont ces attitudes qui favorisent sans doute la démarche bientraitante.
Bien traiter, c'est garder la conviction que la personne est toujours en cheminement et reste maître de sa vie; c'est elle qui est compétente pour exprimer tous ses besoins.
Plusieurs thèmes ont également été abordés dans les ateliers tels que:
–handicap et bientraitance: la personne handicapée mentale nous enseigne l'incertitude et nous pousse à un continuel questionnement éthique pour garantir les droits et la dignité de chacun;
–en quoi l'art a-t-il un rapport avec la bientraitance? En quoi l'art peut-il être thérapeutique?

–être mal... aller bien: c'est la question du sens de leur souffrance pour les bénéficiaires, et sens de leur travail pour les soignants.
Sens de sa vie pour chacun...
–le don et la dette sont intimement liés dans la relation d'aide à autrui. Le don n'est pas gratuit puisqu'il ouvre un droit à recevoir. Il s'inscrit dans un cycle, un système d'échange dont la fonction est d'entretenir le lien social;
–communiquer pour bien traiter: il importe de se relier à la personne et non à sa déficience.

Les actes de ce colloque sont disponibles auprès de l'asbl P.S.D. moyennant le versement de 6.50€ au compte 786-5689576-25 de P.S.D., avenue Dr G.Thérèse 1, 5530 Yvoir avec la mention 'actes du colloque 01.12.01'

Alma Wallonie-Bruxelles, un service d'écoute téléphonique de l'asbl PSD
Une écoute spécialisée, un rôle d'information et de prévention.

Un travail en réseau avec des professionnels formés à l'approche de la maltraitance.
Une articulation entre les centres d'aide et de soins à domicile, les médecins traitants, les CPAS, les services sociaux des mutualités, les hôpitaux, les maisons de repos,...

Plus de 1000 appels et 546 dossiers ouverts en 2000-2001.
Tél.: 081 - 420 150
Permanence téléphonique du lundi au vendredi (sauf mercredi) de 9 à 16 heures.

Séquences féminines

Ce n'est pas tous les jours que deux collaboratrices bénévoles de notre revue publient un ouvrage.

Elles ont beau aborder des sujets radicalement différents, il y a un air de ressemblance dans la brièveté de leur récit et la forme choisie, la juxtaposition de courtes séquences qui structurent et donnent un sens à l'ensemble. Dans *Auto*, Véronique Janzyk évoque de manière impressionniste son expérience et ses rêveries d'automobiliste. Elle donne un joli relief à des situations souvent banales, auxquelles la plupart des conducteurs sont indif-

férents. Sa lecture nous invite à ralentir, à observer, à imaginer...

Dans *Conversations avec des clandestins*, Lise Thiry, fidèle à ses engagements citoyens, nous propose la mémoire de son travail comme représentante d'une ONG au sein d'une chambre de la Commission de régularisation qui a permis à plusieurs dizaines de milliers de personnes présentes parfois dans notre pays depuis de nombreuses années d'enfin exister. Plutôt que de développer un long plaidoyer théorique pour l'accueil et les droits de l'homme, elle nous raconte en quelques lignes le destin de dizaines

de gens issus des quatre coins du monde et venus s'échouer dans notre 'pays de cocagne' bien cruel pour les clandestins et les illégaux.

Profitons donc de l'occasion pour donner à ces deux auteurs un minuscule coup de pouce en cette rentrée littéraire. Elles méritent bien quelques minutes de votre temps!

C.D.B.

Véronique Janzyk, Auto, La Chambre d'échos, 2002, 80 p.

Lise Thiry, Conversations avec des clandestins, Editions du Cerisier, 2002, 125 p.

COMMUNICATION

Psys et médias, une rencontre d'un autre type

Santé mentale • mass media

Le 14 juin 2001, les Ligues wallonne et bruxelloise francophone pour la santé mentale organisaient une table ronde avec la presse. "Table ronde", et non "conférence de presse". Subtil distinguo? Non, réelle différence, puisque les journalistes présents (assez nombreux, d'ailleurs, et représentant des organes de presse très divers) n'ont pas été placés en position de purs récepteurs de l'information, mais invités à débattre activement à partir de quatre brefs exposés. Nous ne pouvons pas résumer ici la teneur de ceux-ci, qui étaient déjà très synthétiques. Les textes de plusieurs interventions sont d'ailleurs disponibles auprès de la Ligue bruxelloise¹. Bornons-nous à relever quelques points saillants.

Ann d'Alcantara, psychiatre d'adolescents au Service de santé mentale Chapelle-aux-Champs (Woluwe), a entamé son intervention par la question suivante: où s'arrête la santé, où commence la maladie? Elle a insisté sur le fait que plusieurs champs ou disciplines sont concernés par cette question: les sciences de la santé (médecine, psychologie) mais aussi la sociologie, la pédagogie, la philosophie, l'histoire, les sciences politiques, la culture. Car lorsqu'un de ces points de vue prend le pas sur les autres pour définir la limite entre santé et maladie mentale, cela peut entraîner de lourdes conséquences (on peut penser à l'exemple de la psychiatisation des dissidents en ex-URSS). Ainsi, les troubles psychiques et les comportements typiques de l'adolescence (provoca-

tions, transgressions, prise de risques, passages à l'acte) ne sont pas de l'ordre de la maladie mentale, même s'ils en prennent parfois le visage. Ces "symptômes", révélateurs de ce que le mécanisme psychique de l'adolescence est à l'oeuvre, mettent en question la normalité, la limite, l'ordre social. Mais la réaction ne peut être de les éteindre à tout prix. Si l'on veut se situer dans le domaine de la santé — et non dans le sécuritaire —, on doit oser prendre des risques, évoluer, traverser des crises, accepter qu'il y ait des transgressions. Et donc mobiliser le lien social, la culture, le politique. Francis Turine, psychologue au Service de

¹ - Tél.: 02-511 55 43, fax: 02-511 52 76, courriel: lbfsma@skynet.be

Comment assurer la santé et le bien-être des enfants et des jeunes ?

Enfant • adolescent • éducation • bien-être

Comment faire pour que les enfants et les jeunes âgés de 2 à 17 ans se développent sainement et s'intègrent harmonieusement dans la société? Un ouvrage collectif québécois fait le point sur les principaux facteurs qui déterminent la santé et le bien-être des jeunes.

La relation entre les parents et leurs enfants, les pratiques éducatives des parents, la compétence sociale, le soutien social, l'estime de soi, l'alimentation, l'activité physique et l'environnement scolaire: tels sont les sept facteurs qui concourent à la bonne santé et au bien-être des enfants et des jeunes en âge scolaire. Cinq chercheurs québécois les ont minutieusement analysés dans un ouvrage collectif passionnant: "6, 12, 17 Nous serons bien mieux!".

De saines habitudes de vie

Cette démarche québécoise se voulait résolument positive et inscrite dans une perspective de promotion de la santé. Les auteurs constatent que bien des gens tentent de trouver des solutions aux maux qui affligent les jeunes, mais que l'on se demande trop peu comment faire pour qu'ils se développent harmonieusement. Ils notent aussi que les spécialistes qui travaillent en ce sens restent souvent cantonnés dans leur seule spécialisation et agissent fort peu ensemble. Les auteurs ont donc procédé tout autrement: chacun a développé les moyens à sa portée, dans sa discipline, pour aider les jeunes à se sentir bien. Et tous ont jeté des ponts entre leurs actions afin de les harmoniser pour agir de manière soutenue et cohérente, avec plus d'efficacité.

De saines habitudes de vie sont indéniablement des déterminants importants de la santé

et du bien-être immédiats des adolescents. Les auteurs citent les activités physiques de l'enfant qui développent les habiletés motrices de base mais aussi les compétences sociales. Ils pointent aussi la qualité de l'alimentation essentielle dans la croissance et le développement, mais aussi au maintien de leurs capacités d'attention et de concentration. Or celles-ci créent un contexte favorable aux apprentissages, donc au succès scolaire.

L'estime de soi

Les compétences personnelles et sociales des enfants et des adolescents représentent à coup sûr d'autres déterminants essentiels de la santé et du bien-être présents et futurs des jeunes. L'évaluation qu'ils font de leurs propres compétences entre directement en compte dans leur sentiment d'estime de soi. Les auteurs ont particulièrement développé les compétences sociales c'est-à-dire la capacité de transiger harmonieusement avec les autres. Si cette compétence fait défaut, cela compromet l'adaptation sociale et peut conduire à des conduites de délinquance, de consommation d'alcool et de drogues et peut provoquer l'isolement et le retrait social. Bien sûr, cette compétence joue également un rôle dans le processus d'adaptation scolaire des enfants et adolescents.

Les environnements humains où évoluent les enfants sont aussi des déterminants clés. C'est en famille, à l'école, dans leurs groupes de pairs que les enfants et les adolescents établissent les premières relations affectives et sociales qui détermineront, en grande partie, la qualité de leurs échanges avec les autres. C'est dans ces milieux aussi qu'ils construiront les systèmes de soutien social dont ils sauront s'entourer.

Chère et difficile discipline

Les auteurs soulignent que les aspects relatifs à la relation entre parents et enfants et à l'exercice de la discipline affectent de façon particulière l'adaptation sociale des enfants et des adolescents. La façon dont les parents exercent la discipline et l'encadrement est également cruciale: une discipline consistante assurée par des parents chaleureux qui savent établir et faire respecter des limites claires et raisonnables ont plus de chances d'aider les enfants à devenir socialement compétents. Les auteurs notent d'ailleurs la difficulté pour les parents de mettre en oeuvre une telle discipline tout en s'adaptant à l'autonomie grandissante des adolescents. Reste qu'il est indispensable qu'ils encadrent l'enfant et supervisent ses activités jusqu'à l'adolescence.

L'environnement scolaire est capital lui aussi. Les pratiques pédagogiques auxquelles recourent les enseignants, le climat qui prévaut à l'école et l'ouverture manifestée par l'école à l'égard des parents et du reste de la communauté sont autant de caractéristiques susceptibles d'avoir un effet sur les enfants d'âge scolaire. Encore faut-il considérer l'enfant et l'adolescent dans leur globalité et agir en cohérence dans ces différents domaines d'activités. "6, 12, 17 Nous serons mieux!" est une mine d'informations pour soutenir la réflexion et construire les outils nécessaires à une telle éducation harmonieuse.

Sous la direction de Marthe Hamel, Luc Blanchet et Catherine Martin, "6.12.17 Nous serons bien mieux! Les déterminants de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire", Les Publications du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2001.

démédicaliser le processus en proposant aux parents de ne pas accepter tous les tests en bloc et d'un autre côté, nous conseillons d'aller voir un médecin avant même d'être enceinte. Pour jouer notre rôle de prévention, je ne vois pas d'autres options que de pousser à prendre ce contact. Le but n'est pas de faire une violence mentale sur les femmes qui ne souhaitent pas planifier leur grossesse, ni la médicaliser.

Les infections existent. Elles ne sont pas toutes curables mais il y en a qui le sont et dont on peut se protéger. Personne n'est obligé de réfléchir à ça avant de concevoir un enfant mais si c'est suffisamment planifié, la mère réduit une série de risques potentiellement dangereux pour l'enfant quasiment à zéro par des mesures simples, peu coûteuses et une bonne information.

Le début de la grossesse est la période la plus fragile, c'est à ce moment-là qu'il faut être le mieux protégé. Chacun est libre de ne pas se poser de question et tant mieux si toute se passe bien, ce qui est quand même la règle. Chez nous, 98% des enfants naissent en bonne santé: les pourcentages de maladies ne sont pas si importants qu'il faille en faire un monde ! Mais voici un simple exemple: il ne reste que très peu de femmes qui ne sont pas immunisées

contre la rubéole mais si une femme ne l'est pas et qu'elle planifie sa grossesse, elle a un intérêt évident à faire ce vaccin avant d'être enceinte. Ce ne sont pas des actes que tout le monde a envie de programmer, une grossesse doit pouvoir aller de soi.

Par contre, en parlant des tests génétiques, mon discours est tout à fait différent. Personnellement, je ne suis pas spécialement d'avis d'effectuer absolument des tests génétiques avant une grossesse parce que ces connaissances peuvent être bloquantes ou paralysantes pour le couple par rapport à son projet parental. Connaître des probabilités n'est pas toujours jojo. Mais si on est décidé de passer ce genre de test, autant le faire avant de concevoir. Une fois encore c'est une affaire de démarche personnelle.

E.S.: Ces questions touchent à l'éthique...

C.G.: Je n'ai lu aucun article d'éthique parce que je n'avais pas envie de m'embarquer dans les théories. J'ai plutôt essayé d'utiliser le bon sens, les données qu'on observait et de mettre chaque fois en balance, sans jugement de valeur, les risques associés à chaque stratégie.

E.S.: Vous vous êtes beaucoup investie dans ce travail. Qu'est-ce que ça vous a apporté personnellement?

C.G.: Ce travail m'a passionnée parce que le thème de la grossesse est touchant. J'ai trouvé intéressant de mettre les informations à plat. J'ai pris conscience du plaisir que l'on peut avoir, même en tant que non-médecin, à se plonger dans la littérature médicale. Moyennant la constitution d'un petit bagage intellectuel qui prend un peu de temps à mettre en place, elle peut devenir accessible à celui qui veut. Je n'ai pas de formation médicale, j'ai découvert cet univers. Chaque domaine des soins de santé est assez intéressant en soi. J'ai retiré de ce travail des informations utiles à titre personnel et aussi la conscience de se dire que c'est un domaine où on ne peut pas se positionner avec des normes. La grossesse appartient avant tout aux parents et il faut être respectueux de l'attitude de chacun. J'ai entendu différentes positions et chacune me semble justifiée.

Les dépliants 'Informer mon médecin de mon projet de grossesse' et 'Le dépistage prénatal' sont disponibles dans la plupart des secrétariats locaux des mutualités chrétiennes. Les fiches détaillées sont disponibles sur simple demande au 02-246 44 72. Ces documents ont été produits en collaboration avec Infor Santé.

Propos recueillis par Sylvie Bourguignon

Des mots pour guérir

Psychologie • famille • relation d'aide

Les mots aident. Ceux par lesquels on formule un vécu douloureux. Ceux de personnes confrontées aux mêmes problèmes que soi. Les mots qui tissent les contes créés ou entendus. Sans oublier un certain langage imagé, parfois plus éloquent qu'un long discours.

L'asbl Parole d'enfants a consacré un colloque à tous ces mots, outils au service du changement. En voici quelques moments choisis.

Psychiatre, ancien interne des hôpitaux de Paris, directeur de recherches honoraire à l'INSERM et psychologue, Stanislas Tomkiewicz pose la question de la relation d'aide. Faut-il s'y impliquer ? La réponse au fil de

l'histoire de la psychiatrie a plus souvent été non que oui. «J'ai connu le temps où on disait que la relation d'aide doit exister du patient à nous et pas l'inverse. Aujourd'hui, je crois que l'implication est à nouveau mal considérée, à tort. Il faut que nous sachions pourquoi nous pratiquons un métier d'aide. C'est une garantie pour la qualité du travail. Bien sûr la relation peut apporter des choses narcissiques, du plaisir, combler un manque d'amour. On peut être tordus, mais dans le bon sens». La neutralité bienveillante, il n'y croit pas : «Un mur ce n'est peut-être pas méchant, mais ça restera toujours un mur!» Il stigmatise aussi cette pseudo-relation d'aide qui voudrait «faire intégrer la loi aux pauvres, à ceux qu'on plaint quand ils

sont petits, mais qu'on veut mettre en prison quand ils sont grands». Et de proposer d'aller faire un tour (critique) du côté de certaines écoles (de santé publique) qui forment des directeurs de maisons de jeunes.

Le patient et les autres

Il est indispensable, pour Edith Tilmans-Ostyn, formatrice en thérapie familiale au Centre Chapelle-aux-Champs de prendre en compte le système de relations du patient. «On pourrait se limiter à la demande d'aide, explique-t-elle. Mais il ne faut pas oublier que le patient peut être écartelé entre son désir d'être aidé et puis le souvenir d'un membre de la famille qui a échoué dans une telle demande ou la présence de

Domicile et bientraitance

Personne âgée • handicap • relation d'aide

«Certes la personne a des droits mais elle a aussi des besoins. A son égard, je dois m'interroger à propos de ce que je peux lui apporter, en tant que personne en relation avec elle et en tant que professionnel.» (Monique Meyfroet, psychologue clinicienne)

Parler de bientraitance n'est pas un euphémisme comme quand on parle de malentendants ou

de malvoyants. Il s'agit ici de positiver les choses, les gestes, les personnes. Il s'agit de vouloir aller au-delà des gestes techniques et rendre aux soins leur dimension humaine.

Le 1^{er} décembre 2001, pour fêter son dixième anniversaire, l'asbl Permanence Soins à Domicile organisait un colloque sur le thème 'Domicile et bientraitance'.

Au-delà du technique se produit la rencontre

L'accomplissement des prestations de soins est insuffisant. En dépassant le fonctionnel, une humanisation des soins et une prévention de la maltraitance sont possibles:

- parler avec celui qui ne semble pas entendre;
- toucher celui à qui la parole a échappé;

quelqu'un qui le persuade que ça ne fonctionnera pas. Une approche systémique permet de ne pas se mettre en concurrence avec l'entourage, parce qu'alors on est perdant à tous les coups. Cet entourage favorable ou pas à la démarche peut être abordé avec la question de savoir qui autour du patient peut être surpris de le voir ici. »

Autre certitude pour Edith Timans-Ostyn : les parents essaient d'éduquer leurs enfants et les enfants « essaient » de guérir leurs parents. Un enfant est incapable de vivre avec l'idée que ses parents sont indignes. Ils font ce qu'ils peuvent, en fonction de ce qu'elle nomme « leurs mécanismes de survie ». Le thérapeute contribue à un processus de maturation réciproque. La présence des enfants dans les entretiens familiaux aide les parents à se connecter avec des aspects qu'ils ont tendance à occulter. Ainsi de cet enfant qui en séance élabore des constructions qui reposent toujours sur deux blocs, au lieu de faire des pyramides plus traditionnelles. La thérapeute apprendra des parents que l'enfant n'était pas seul in utero, mais qu'ils ont dû choisir de mener une seule grossesse à terme. « Il faut être dans le gain avec les familles, pointe encore la thérapeute. Il faut partir de ce qui marche. Quand je dis aux personnes, voilà vous avez une baguette magique, que voulez-vous changer, je dis bien qu'aucune faute n'a été commise, mais qu'on peut rêver de changer une chose en quelque chose d'autre. Il faut utiliser autrement toute cette énergie dépensée par exemple dans des disputes. » Outil privilégié par Edith Tilmans-Ostyn : les dessins. Parce qu'ils permettent ensuite à l'enfant de parler, de raconter une histoire, de dramatiser. « Un enfant avait dessiné quelques poissons voraces. Et aussi deux poissons rouges dans un bocal. J'ai demandé qui étaient ces prédateurs. C'était tous les gens qui intervenaient normalement pour le bien de la famille: les assistants sociaux, les éducateurs, le juge. Moi, j'étais représentée comme un poisson qui faisait un peu barrage entre les gros poissons et les poissons rouges (c'est ainsi que l'enfant avait représenté ses parents). Quand j'ai demandé à l'enfant où il était il m'a dit qu'il était le bocal. Vous vous rendez compte de ce que ça représente, un bocal, transparent, immobile »

Les mots des autres

Un patient en souffrance peut tirer de grands bénéfices en côtoyant des personnes traversant la même épreuve. Bernard Fohn (La Citadelle) travaille avec des parents ayant perdu un enfant. Il anime en milieu hospitalier un groupe de soutien (donc sans visées thérapeutiques) mixte parents-professionnels de la santé. « Pour des parents traumatisés, quel sens peut avoir l'encouragement déplacé d'un psychologue ou d'un médecin? Au contraire, dans un groupe, quand on est soi-même endeuillé, voir comment sont d'autres parents un an ou deux après le drame, c'est mille fois plus parlant et audible. Là, le message passe. Le travail a aussi une dimension de prévention transgénérationnelle par rapport à la problématique de l'enfant de remplacement. Les parents y restaurent de plus le lien avec la médecine et la santé. »

Psychologue et experte près les Tribunaux, Marie-Christine Gryson rencontre des enfants victimes de violences. Pour lutter contre leur perte de repères, les souvenirs et les images envahissantes (la psychotisation de l'imaginaire), elle a recours aux contes que les enfants créent collectivement. « On agit en créant », dit-elle. Là, on contrôle les personnages. Les fées n'aident que les gentils. Elle veille à intervenir pour le rappeler à des enfants qui ont tendance à transformer abruptement les gentils en méchants et à faire ressusciter les méchants qu'ils viennent pourtant de faire disparaître. Heureusement, dans le conte créé par le groupe, le loup finit brûlé et découpé en morceaux. Il est hors de question qu'il prenne tout à coup les traits de l'agneau. « Dans le conte, tout est clair, tout s'explique, tout a un sens. Il y a une solution. On retrouve son autonomie mentale. L'identification à l'agresseur est mise à mal. »

Les métaphores pédagogiques

Certaines personnes sont figées dans des conflits. Elles parviennent à raconter ce qu'elles vivent, mais pas à l'analyser. Recourir à une histoire peut les aider. L'histoire permet de penser à soi sans se sentir sur la sellette. Elle devient levier de changement. Ainsi cette famille catholique divisée par les conflits avec laquelle Jean Van Hemelrijk (psychologue, psychothérapeute et

formateur à l'approche systémique) revisite le destin de Caïn et Abel.

Il est des situations moins dramatiques où la « métaphore pédagogique » est fort utile. C'est ce qu'explique Pierre-Paul Delvaux (assistant pédagogique à l'ULg). « A la différence d'une métaphore littéraire comme « la terre est bleue comme une orange » qui provoque un sentiment d'insolite, la métaphore pédagogique recourt à du connu pour ouvrir à la connaissance de l'inconnu. Une célèbre métaphore pédagogique, c'est la pyramide alimentaire. Une pyramide, chacun voit de quoi il s'agit. Ce connu permet d'ouvrir à la connaissance des grands principes de l'équilibre alimentaire. La métaphore est une fusée éclairante utilisée en terrain inconnu voire hostile. Elle donne confiance. Elle permet de toucher l'autre positivement, dans son identité parfois. » Ainsi à des jeunes souffrant d'un déficit d'estime de soi, doutant de leurs capacités, Pierre-Paul Delvaux raconte-t-il l'histoire de la jarre fêlée qui se lamente de faire perdre de l'eau à son propriétaire. Mais sa fragilité justement permet au porteur d'arroser quotidiennement un serpent de plantes le long de sa route. Partir de ce que les personnes connaissent et de leurs compétences, c'est l'essentiel de la démarche de la Québécoise Josée Lamarre. « Je demande aux gens qui viennent me voir avec un problème ce qu'ils aiment, où ils se sentent bien et on essaie de transférer cette compétence dans la zone de problème. Un homme absent dans sa famille, effacé, à qui même le chien n'obéissait pas a pu construire une passerelle entre cette situation et sa pratique de planche à voile, là où il parvenait à tenir tête à la force du vent. »

Propos recueillis par Véronique Janzyk
Parole d'enfants asbl, rue Lambert le Bègue 14, 4000 Liège. Tél.: 04-223 10 99.
Fondée en 1996, cette association est composée essentiellement de psychologues mandatés par le Service d'aide à la jeunesse et le Service de protection de la jeunesse pour rencontrer des enfants ayant une plainte de maltraitance et/ou d'abus, ou signalés à risques, ainsi que des membres de leur entourage. Elle organise des formations et des colloques.

Article 6

L'article 9 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante:

« Pendant la période couverte par leur agrément et dans la limite des crédits disponibles, les Services communautaires et les Centres locaux bénéficient de subventions annuelles. Ces subventions peuvent être utilisées:

1°. pour rémunérer le personnel recruté et engagé par le pouvoir organisateur du Centre local ou du Service communautaire en tant qu'employeur, suivant les barèmes en vigueur pour le personnel des services du Gouvernement à fonction et ancienneté équivalentes;

2°. pour rembourser les frais inhérents au personnel détaché; les modalités du détachement sont précisées dans une convention, dont le modèle est fixé par le Ministre; cette convention porte sur les tâches confiées au personnel détaché, le régime, les horaires et le lieu de travail, les droits en matière d'ancienneté pécuniaire, et le montant du remboursement suivant les barèmes en vigueur pour le personnel de la Communauté française à fonction et ancienneté équivalentes;

3°. pour couvrir les frais de fonctionnement; ces frais ne pourront être subventionnés que s'ils sont directement liés aux missions confiées; ils ne pourront dépasser 25% des montants alloués, sauf dérogation motivée dans l'arrêté de subvention; en ce qui concerne les frais d'équipement, seul l'amortissement peut être imputé sur la subvention, dans les frais de fonctionnement. »

Article 7

§ 1^{er}: La première phrase de l'alinéa 1^{er} de l'article 11 du même arrêté est modifiée comme suit:

« La subvention de base accordée à chaque Centre local de promotion de la santé est fixée à 80.565 euros, augmentée de 18.592 euros si le Centre local couvre plus d'un arrondissement et dispose, dans le ou les arrondissements autres que celui dans lequel est installé son siège principal d'activités, d'une antenne fonctionnelle reconnue par le Ministre. »

§ 2. Le 2^{ème} alinéa de l'article 11 du même arrêté est modifié comme suit:

« Pour pouvoir bénéficier d'une contribution complémentaire de la Communauté française, le Centre local doit établir une évaluation chiffrée des moyens propres que ses membres consacrent au fonctionnement du Centre local s'inscrivant dans la logique du Programme quinquennal de promotion de la santé, et une justification de la contribution complémentaire sollicitée, selon le modèle fixé en annexe.

Lorsque les moyens propres consacrés au fonctionnement du Centre local consistent en une mise à disposition de personnel, une convention, dont le modèle est fixé par le Ministre, est établie conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 24 juillet 1987 sur le travail temporaire, le travail intérimaire et la mise à disposition de travailleurs à la disposition d'utilisateurs, précise les modalités de mise à disposition et son évaluation chiffrée; cette convention porte sur la durée de la convention, les liens entre l'employeur et le travailleur et entre le travailleur et le Centre local, les modalités de rémunération, le régime, les horaires et le lieu de travail, et la responsabilité du Centre local en matière d'obligations sociales et fiscales incombant généralement à l'employeur. »

Article 8

A l'article 13, 6° du même arrêté, les mots « ou en coordination avec les services du Gouvernement s'il s'agit d'un programme à vocation communautaire » sont supprimés.

Article 9

L'article 14 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante:

« § 1^{er}. Toute demande de subvention d'un programme d'action ou de recherche est adressée au Ministre, avec copie au fonctionnaire général. La demande est également transmise, s'il s'agit d'un programme à vocation locale, au directeur du centre local concerné, pour information.

§ 2. La demande est introduite selon un canevas de rédaction des demandes de subventions de programmes d'action ou de recherche de promotion de la santé, approuvé par le Ministre.

Ce canevas comprend:

1°. un descriptif du promoteur et de son projet sous la forme d'une synthèse permettant de situer les principaux éléments du dossier;

2°. les différentes composantes du projet et leur argumentation: analyse de la problématique et du public, objectifs, analyse et propositions de stratégie, de méthode et de ressources, description des activités, évaluation, diffusion et budget prévisionnel. »

Article 10

L'article 15 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante:

« Dans les 15 jours suivant les quatre dates annuelles de remise des dossiers déterminées par le Ministre, le fonctionnaire général s'assure de la recevabilité administrative de chacun des dossiers, en se basant sur le contenu de la demande telle que prévue aux articles 13 et 14, §2, et transmet l'ensemble des dossiers jugés recevables au Conseil supérieur ou à la Commission d'avis des projets locaux,

en application de l'article 16, alinéa 1^{er}, du décret.

Dans un délai de 45 jours à dater des dates de réception des dossiers par l'organe d'avis, l'organe d'avis transmet au fonctionnaire général, pour chaque programme, sa proposition motivée d'accorder ou de ne pas accorder une subvention, et le fonctionnaire général transmet le dossier complet au Ministre avec son avis. La proposition motivée visée à l'alinéa précédent doit être fondée sur des critères prédéterminés, et notamment sur les données de la grille d'appréciation visée à l'article 3, alinéa 2. »

Article 11

Le 1^{er} alinéa de l'article 16 du même arrêté est modifié comme suit:

« Le Gouvernement décide de l'octroi ou du refus d'octroi des subventions, dans les 30 jours qui suivent la date de réception des propositions visées à l'article 15. »

Article 12

La troisième phrase du § 1^{er} de l'article 18 du même arrêté est remplacée par la disposition suivante:

« Ces documents justificatifs comprennent au minimum chaque année:

1° le compte détaillé des recettes et des dépenses relatives aux activités pour lesquelles la subvention est octroyée;

2° les pièces justificatives relatives à toutes les dépenses visées au 10 ;

3° un rapport d'activités. »

Article 13

L'annexe 1 du même arrêté est remplacée par l'annexe au présent arrêté.

Article 14

L'annexe 2 du même arrêté est abrogée.

Article 15

Les dispositions des articles 9 et 10 du présent arrêté ne sont pas applicables aux demandes de subventions introduites sur base des articles 12 à 17 avant le 31 octobre 2002.

Article 16

L'article 6 du présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004.

Article 17

Le Ministre ayant la santé dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Bruxelles, le 17 juillet 2002
Par le Gouvernement de la Communauté française, la Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé, Nicole Maréchal

Texte adopté le 17 juillet 2002, pas encore publié au Moniteur belge au moment où nous clôturons ce numéro (18/09).

Lissage pour la promotion de la santé

Organisation de la promotion de la santé

Cinq ans après le vote du décret organisant la promotion de la santé en Communauté française Wallonie-Bruxelles, le Conseil de la Communauté française a adopté un texte apportant une modification intéressante à la dynamisation des initiatives à caractère local; dans la foulée, le Gouvernement a pris un nouvel arrêté, cinq ans jour pour jour après l'arrêté de base précisant les mesures d'exécution du texte fondateur. Voici ces deux textes.

Décret 'Programmes et recherches à vocation locale'

Article 1^{er}

L'article 12 du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française est complété par un quatrième alinéa, rédigé comme suit: "En outre, les Centres locaux de promotion de la santé constituent entre eux une commission d'avis des projets locaux, chargée de donner avis sur les programmes d'action et sur les recherches en promotion de la santé visés à l'article 16, alinéa 1^{er}. Cette commission est composée d'un représentant par centre local. Elle se réunit au moins quatre fois par an. Le Président du Conseil supérieur de promotion de la santé est invité avec voix consultative aux séances de la commission. Le secrétariat de la commission est assuré par l'administration. Le Gouvernement fixe les modalités de fonctionnement de la commission".

Article 2

A l'article 16, alinéa 1^{er}, du même décret, la première phrase est remplacée par la phrase suivante: "Le Gouvernement peut subventionner des programmes d'action ou des recherches spécifiques à vocation locale ou communautaire, sur avis du Conseil supérieur de promotion de la santé, en ce qui concerne les programmes et recherches à vocation communautaire, ou sur avis de la commission d'avis des projets locaux visée à l'article 12, alinéa 4, en ce qui concerne les programmes et recherches à vocation locale".

Texte adopté le 11 juillet 2002, publié au *Moniteur belge* le 04/09/2002.

Arrêté d'application du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé

Le Gouvernement de la Communauté française,

Vu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, modifié par les décrets du 22 décembre 1997, du 17 juillet 1998 et du 11 juillet 2002; Vu l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution, modifié par les arrêtés du Gouvernement de la Communauté française des 21 janvier 1998, 16 juillet 1998 et 8 novembre 2001; Vu l'avis de l'inspection des finances, donné les 18 décembre 2001 et 15 juillet 2002. Vu l'accord du Ministre du Budget, donné les 20 décembre 2001 et 17 juillet 2002; Vu la délibération du Gouvernement de la Communauté française sur la demande d'avis au Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois; Vu l'avis 32.786/4 du Conseil d'Etat donné le 16 janvier 2002, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat; Sur proposition de la Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé;

Arrête:

Article 1^{er}

L'article 2 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 17 juillet 1997 fixant la date d'entrée en vigueur du décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française, et certaines mesures de son exécution, est complété comme suit: « 6°. Commission d'avis des projets locaux: organe d'avis tel que défini à l'article 12 du décret; 7°. fonctionnaire général: Directeur général dirigeant la Direction générale de la santé des services du Gouvernement de la Communauté française. »

Article 2

A l'article 4 du même arrêté, la deuxième phrase du 1^{er} alinéa est modifiée comme suit: « Sauf dans les cas où le présent arrêté en dispose autrement, ces avis ou propositions sont notifiés au Ministre dans les 45 jours suivant la date à laquelle le Conseil supérieur a été saisi du dossier. »

Article 3

A l'article 4 du même arrêté, l'alinéa 2 est abrogé.

Article 4

§ 1^{er}. Il est inséré dans le même arrêté un chapitre II bis entre les chapitres II et III, intitulé comme suit:

« Fonctionnement de la Commission d'avis des projets locaux ».

§ 2. Il est inséré dans le même arrêté un article 5 bis, rédigé comme suit:

« Article 5 bis

La commission d'avis des projets locaux est composée d'un représentant de chacun des centres locaux; l'organe de gestion de chaque centre local propose à l'approbation du Ministre un membre effectif et un membre suppléant, pour une période de deux ans; le membre suppléant ne siège qu'en cas d'absence d'un membre effectif.

La commission désigne ses Président et Vice-Président; le Vice-Président remplace le Président en cas d'indisponibilité de celui-ci. Le Président: sur proposition de la commission, peut inviter ponctuellement un ou plusieurs experts extérieurs.

Le fonctionnaire général ou son représentant est invité à chaque séance de la commission. La commission délibère valablement à la majorité des suffrages exprimés, pour autant que la moitié au moins des membres ayant voix délibérative soient présents.

Toutefois, ce quorum n'est plus requis pour les points de l'ordre du jour dont l'examen a été reporté parce que ledit quorum n'était pas atteint lors d'une séance précédente. La commission d'avis des projets locaux établit son règlement d'ordre intérieur dans les trois mois de sa mise en place et le soumet à l'approbation du Ministre.

Il est alloué respectivement au président, vice-président et membres de la commission une indemnité forfaitaire de 12,50, 10 et 9 euros par séance à laquelle ils assistent. Les personnes visées ci-dessus ont également droit au remboursement de leurs frais de déplacement, suivant les taux fixés par la réglementation en la matière applicable au personnel de rang 10 des services du Gouvernement de la Communauté française.»

Article 5

Il est inséré dans le même arrêté, un article 8 bis rédigé comme suit:

« Article 8 bis. Le Ministre peut, à la demande motivée du Conseil supérieur, proroger les délais qui s'imposent à celui-ci en vertu des articles 6 à 8. »

Les acteurs et les enjeux au cœur de l'évaluation

Promotion de la santé • évaluation

Le colloque d'Amiens, dont Carine Lafontaine a donné un large écho dans un des précédents numéros de cette même revue¹, a illustré les promesses et les défis des approches territoriales en santé. Parmi celles-ci, on compte, en France, les Programmes Régionaux de Santé (PRS) et les PRAPS (Programme Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins). Nous avons pu constater qu'ils fournissent un cadre intéressant pour mettre la promotion de la santé au service de priorités de santé publique. Mais ils sont aussi l'occasion d'approfondir le questionnement autour de l'évaluation dans les domaines de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé.

C'est ainsi qu'une initiative parmi d'autres a été prise par les CRES-PACA (Comité Régional d'Education pour la Santé de la Région Provence - Alpes - Côte d'Azur). A l'automne dernier, il a organisé quatre séminaires de formation à l'évaluation pour 92 acteurs des PRS Jeunes et du PRAPS: porteurs de projets du monde associatif, bénévoles, infirmières scolaires et médecins d'académie, mais aussi conseillers méthodologiques des Comités Départementaux d'Education pour la Santé, ou encore décideurs des Caisses d'Assurances Maladies ou des Directions Départementales/Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales.

Ces séminaires, financés par l'Assurance Maladie, avaient pour objectif de développer une culture commune de l'évaluation. Ces formations se sont articulées autour de trois temps forts: la confrontation des expériences et des représentations, la découverte de démarches favorisant l'utilisation de l'évaluation et la définition de méthodes. A l'occasion de ces séminaires, les formateurs ont pu expérimenter l'intérêt du modèle d'évaluation conçu par Michel Demarteau (1997) pour dédramatiser l'évaluation et fédérer, dans un projet commun de développement de l'évaluation, des acteurs situés à divers niveaux de responsabilité sur un même

territoire et dans un même programme de santé publique. Nous vous proposons ci-dessous de découvrir ce modèle et les modalités d'application préconisées par l'APES-ULG au travers d'un article écrit pour le journal des programmes régionaux édité par le CRES-PACA (Priorité santé n° 3, janvier/février/mars/avril 2002).

La pression s'accroît pour que toute attribution de fonds publics, qu'ils viennent de l'Etat, des collectivités locales, ou d'organismes publics divers, donne lieu à une évaluation. Au-delà de cette nécessité de contrôle, de cette recherche de légitimité et d'efficacité, les services et acteurs de la promotion de la santé souhaitent aussi que les évaluations soient utilisables et utilisées pour améliorer la qualité de leurs interventions, pour assurer la continuité des programmes, voire pour adapter les orientations politiques en santé publique ou en promotion de la santé. Ceci a été particulièrement illustré par le relevé des intérêts et contraintes de l'évaluation formulés par une centaine d'acteurs de la région PACA lors des formations à l'évaluation de novembre et décembre dernier (voir encadré).

En matière de qualité des interventions, les pratiques de promotion de la santé mettent particulièrement en avant les stratégies de partenariat et de participation, elles accordent de l'importance au plaidoyer pour des politiques publiques saines aussi bien qu'aux modifications des milieux de vie ou qu'au développement des aptitudes individuelles et sociales.

Les paradigmes issus de la recherche expérimentale et épidémiologique se révèlent peu adaptés.

Des évaluations qui soient utiles pour piloter les projets/les programmes et en améliorer la qualité, des évaluations qui soient dynamisantes pour le partenariat, qui influencent les décisions politiques,

qui respectent voire qui mettent en cohérence les contraintes et les enjeux des institutions et des services impliqués, voilà le défi auquel nous sommes confrontés.

Dans ce contexte, il importe de trouver de nouveaux modèles de référence en matière d'évaluation. En effet, si elles restent d'actualité, les notions d'efficacité, d'efficience,... les distinctions entre évaluation de processus et évaluation de résultats, d'effets ou d'impact,... ne suffisent plus à rencontrer ces attentes. Les paradigmes issus de la recherche expérimentale et épidémiologique se révèlent peu adaptés: il sont orientés vers la connaissance plus que vers l'action, ils cherchent à neutraliser les sources de variation plutôt qu'à les intégrer, ils se développent sur un rythme propre lié au respect des critères méthodologiques et s'adaptent difficilement à la logique temporelle des programmes et projets.

Le modèle APEP (Analyse des Pratiques d'Evaluation de Programmes) conçu par Michel Demarteau (1997) et les modalités d'application proposées par l'équipe de l'APES-ULG permettent d'aborder l'analyse ou la construction de plans d'évaluation en mettant au centre les enjeux et les acteurs. En effet, les nouvelles pratiques de développement de programmes évoquées plus haut rendent nécessaire la conception d'une évaluation interactive et participative. Elles impliquent que les acteurs et l'évaluateur puissent négocier leurs perceptions et leurs référentiels; la performance du programme est alors jugée à partir de critères définis par les acteurs.

Le modèle APEP Analyse des Pratiques d'Evaluation de Programmes

Pour comprendre et enrichir nos pratiques d'évaluation, il est utile de comprendre ce qu'est l'évaluation. De nombreuses définitions existent.

¹ - Lafontaine C., Penser globalement, agir localement, in *Education Santé* n° 167, mars 2002, p. 1 et 2.

- Selon les cas, elles mettent l'accent sur
- la récolte d'informations qui décrivent un programme ou ses conséquences;
 - la mesure de la valeur d'un programme;
 - l'utilisation de l'évaluation pour conduire l'action, pour prendre des décisions sur le programme.

L'intérêt de la définition proposée par Demarteau est de considérer que ces trois composantes sont présentes dans tout acte d'évaluation:

"L'évaluation est le processus par lequel on délimite, on obtient et fournit des informations utiles permettant de produire un jugement de valeur pour conduire une action par des décisions."

En conséquence la conception d'un plan (ou projet) d'évaluation devrait s'attacher à décrire avec plus ou moins de précision (explicitier/formaliser) ces trois composantes. C'est la description de chacune d'entre elles qui fait apparaître la dynamique propre à un projet d'évaluation. Au centre de cette dynamique convergent trois types d'enjeux: un enjeu social, un enjeu stratégique, un enjeu technique.

Un enjeu social: rendre explicite chacune des composantes

L'explicitation est indispensable à une appropriation de l'évaluation par les acteurs et par les décideurs. C'est une opération fondamentale, préalable à toute autre.

Explicitier une composante, la formuler, lui permet de venir au jour, d'acquérir une visibilité et donc de devenir objet de dialogue, de concertation, de décision pour les acteurs. Cette opération permet aussi de débusquer des pratiques d'évaluation qui existent sans être ainsi nommées et qui entraînent des modifications de la conduite du programme sans que cela soit bien compris. Le plus fréquemment, les évaluations sont très explicites sur la composante processus (récolte d'informations) mais laissent dans l'ombre les valeurs de référence, les critères de jugement qui serviront de filtre à l'interprétation de ces résultats. Très souvent aussi, le lien entre les décisions et les résultats de l'évaluation ne sont pas formulés.

Un enjeu stratégique: identifier les intérêts des acteurs qui interviennent dans chacune de ces composantes

Chacune de ces composantes peut être aux mains d'un acteur différent: le recueil d'informations, le jugement sur les résultats, les décisions peuvent être opérés par des personnes différentes, externes ou internes à l'équipe qui gère le programme: des financeurs appartenant à différentes institutions, des partenaires institutionnels incontournables, des partenaires associatifs, les coordonnateurs de l'équipe de projet ou les intervenants de terrain de cette même équipe, des évaluateurs externes, etc. sans oublier les bénéficiaires de l'action, qui devraient aussi pouvoir être associés à l'évaluation. L'intervention des uns et/ou des autres aux différentes étapes du processus d'évaluation est porteuse d'enjeux stratégiques.

Les représentations de l'évaluation formulées par les participants aux formations du CRES-PACA

Intérêts liés à l'évaluation

L'aspect structurant et dynamique

La rigueur scientifique

La valorisation du travail

La possibilité d'approfondir la méthode d'intervention

L'aide à la priorisation

La communication et la visibilité

La prise de recul

Le suivi

L'atteinte des objectifs

L'aide à la décision

Le réajustement

Contraintes liées à l'évaluation

La difficulté et la complexité de la démarche

Le processus contraignant, complexe et lourd

Le coût élevé souvent non prévu et non assuré

Le sentiment de subir contrôle, critique et sanction

La perte d'indépendance et de créativité

Le manque de temps et d'outils

La rigueur

Le caractère obligatoire

La peur du jugement

Un enjeu technique: prévoir une définition et des modalités opérationnelles pour chacune de ces composantes

Assurer le recueil de données de manière systématique, rigoureuse et précise, c'est la préoccupation que partagent déjà bon nombre d'acteurs; c'est aussi la partie de l'évaluation qui nécessite le plus souvent un accompagnement par un évaluateur chevronné, rompu à une variété de techniques et aux critères scientifiques de la construction d'outils et de l'analyse des résultats.

Mais l'on envisage beaucoup moins souvent de formaliser l'élaboration des critères de jugement, la préparation de l'exploitation des résultats: il s'agira d'un côté de définir des indicateurs qui soient cohérents avec les valeurs/critères de référence du jugement des différents acteurs et de l'autre de mettre en place de façon planifiée des conditions qui favorisent une utilisation de l'évaluation par les différents acteurs.

Parmi les conditions qui augmentent la probabilité qu'une évaluation soit utilisée, on notera les points clés suivants:

- l'évaluation fournira des réponses aux questions que se posent les utilisateurs;
- ces réponses comprendront des informations ou des pistes concrètes et utilisables;
- elles seront fournies dans un délai et sous une forme qui permettent aux utilisateurs de les exploiter pour les décisions sur la suite du programme;
- elles comprendront des informations d'ordres différents qui s'adaptent à la culture professionnelle et aux intérêts des différents utilisateurs;
- on veillera à l'appropriation progressive par les utilisateurs des éléments de réponses qui seront formalisés par les conclusions de l'évaluation;
- pour ce faire, on favorisera les contacts entre l'évaluateur et les utilisateurs ainsi que leur implication mutuelle respectivement dans la construction des décisions et dans l'évaluation.

C'est sur l'appropriation de techniques et d'une démarche pour expliciter critères de jugement et décisions qu'a porté la formation à l'évaluation organisée dans le cadre du PRS Jeunes et du PRAPS en région PACA. Présentons brièvement les étapes de la démarche proposée aux participants.

Une démarche pour préparer un plan d'évaluation, proposée par l'APES-ULG

Première étape Qui utilisera les résultats de l'évaluation? (Acteurs)

Quels sont les utilisateurs potentiels de l'évaluation? Il s'agit d'identifier et lister les institutions et personnes qui pourraient être intéressées concrètement par les résultats de l'évaluation.

On considère souvent que l'évaluation est avant tout un outil pour le promoteur du projet et/ou pour le financeur puisqu'elle permet (elle a permis) de prendre des décisions en cours de projet ou au terme de celui-ci. Mais, elle peut aussi être utilisée par les bénéficiaires de la formation, des experts, des institutions, des partenaires du projet, des relais souhaitant se lancer dans le même type de projet, d'autres services travaillant dans le même secteur, des commanditaires, des pouvoirs subsidiaires, etc.

Deuxième étape A quoi l'évaluation va-t-elle servir? Qu'est-ce qu'on en attend? (Utilisation-décision)

A quelles décisions devraient mener l'évaluation? Il s'agit d'identifier les questions auxquelles chacun de ces utilisateurs potentiels souhaiterait obtenir une réponse. Par exemple, le financeur peut se poser la question de savoir s'il va continuer à financer le programme; le promoteur peut se poser la question de savoir s'il va changer ou modifier ses stratégies, ses outils; le relais peut se poser la question de savoir s'il va s'inscrire dans le programme, avec quels partenariats il va s'associer, quels investissements humains et matériels il va faire...

L'idée d'un accompagnement externe de l'évaluation est de plus en plus à l'ordre du jour.

Troisième étape Quelles sont les valeurs de référence, les critères de jugement? (Jugement)

Les valeurs de référence, parfois aussi appelées "critères de jugement" sont les

éléments fondamentaux qui sous-tendent le jugement sur base duquel sera prise la décision. Les valeurs identifiées peuvent, par exemple, être: l'efficacité, la visibilité, l'acceptabilité, la faisabilité, la satisfaction des attentes, la participation ou le partenariat, la rencontre des priorités définies en santé publique...

Quatrième étape Quels sont les objets d'évaluation rencontrés par ces critères de jugement ainsi que par les objectifs et stratégies du programme? (Structure et contenus du programme)

Après avoir analysé le point de vue des acteurs, il importe de porter le regard sur la structure du programme ou du projet concerné, sur les objectifs et activités annoncés. Des modèles sont ici introduits pour permettre d'opérer des distinctions entre évaluation de processus ou de résultats; évaluation à court, moyen ou long terme; évaluation d'objectifs de santé, comportementaux, de modifications du milieu de vie; d'objectifs éducatifs; d'objectifs organisationnels, réglementaires ou stratégiques, etc. La classification des objectifs et activités du programme, qui sont le point d'entrée et de référence habituels en évaluation est ici enrichie par une comparaison avec les critères de jugement issus de l'analyse par acteurs (troisième étape).

Conclusions

La mise en œuvre de ces quatre étapes représente une sorte d'analyse de situation préalable à la définition précise d'un plan d'évaluation. Après cette phase préparatoire, il s'agira de choisir des priorités pour l'évaluation, de définir des indicateurs sur base des critères énoncés, puis d'élaborer des méthodes de récolte et d'analyse des informations; il s'agira enfin de prévoir comment diffuser les résultats. Cependant, c'est l'attention accordée à ces étapes préalables qui permettra aux acteurs à divers niveaux de construire des protocoles d'évaluation adaptés à leurs enjeux respectifs, aux objectifs et stratégies de l'action, aux ressources et moyens de leur projet ou de leur institution.

Au terme de cette formation, il reste évident qu'une telle démarche d'évaluation participative et négociée, pour attrayante qu'elle soit, nécessite quelques réflexes techniques, de la rigueur et de l'entraînement. Tout cela est en effet plus facile à exposer qu'à réaliser au quotidien! C'est pourquoi, l'idée d'un accompagnement à l'évaluation est de plus en plus à l'ordre du jour: il s'agit de mobiliser une personne ou une équipe externe, non pour lui confier l'évaluation, mais pour fournir aux acteurs le soutien technique et méthodologique nécessaire à la préparation puis à la réalisation du plan d'évaluation.

Chantal Vandoorne, APES-ULG
Adresse de l'auteur: APES-ULG,
Sart Tilman B23, 4000 Liège.

Références

- CHAMBERLAND C., BILODEAU A., Identité et légitimité de la promotion de la santé: la nécessaire conjugaison des paradigmes de recherche et d'action, Ruptures - revue transdisciplinaire en santé, vol 7 n°1, 2000, pp 138-149.
- DEMARTEAU M., Les pratiques d'action en éducation pour la santé et leurs modes d'évaluation: réflexions critiques et questions pour la recherche sur l'évaluation., Communication au Colloque "L'évaluation en éducation pour la santé: entre épidémiologie et sciences humaines", Bordeaux, 15-17 septembre 1998.
- MCQUEEN D., ANDERSON L., Données probantes et évaluation de programmes en promotion de la santé, Ruptures - revue transdisciplinaire en santé, vol 7 n°1, 2000, pp 79-97.
- LIESSÉ A., VANDOORNE C., L'approche expérimentale est-elle adaptée à l'évaluation des actions d'éducation pour la santé? Education santé, n°143, novembre 1999, pp 5-8
- VANDOORNE C., GRIGNARD S., Des repères pour construire et négocier une évaluation de programmes: le cas de "Diabolo Manque", Communication à la XVIIe Conférence mondiale de l'IUHPE, Paris, 15-19 juillet 2001.