

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax : 02/237.33.00 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction : Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint : Roger Swinnen.

Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction : Christian De Bock, Alain Deccache, Jacques Henkinbrant, Vincent Magos, Jean-Louis Pestiaux, Danielle Piette, Roger Swinnen, Thierry Poucet, Patrick Tréfois.

Editeur Responsable : Jean Hallet.

Maquette : Philippe Maréchal.

Composition : P&E.

Impression : Economat ANMC.

Diffusion : 1.500 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs.

Pour tous renseignements complémentaires : Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé. Elle est publiée dans le cadre de la Cellule de coordination intermutualiste - Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes / Union Nationale des Mutualités Socialistes.



# EDUCATION SANTÉ

UN OUTIL AU SERVICE DES INTERVENANTS EN EDUCATION  
POUR LA SANTE DANS LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)  
J U I N 1 9 8 9  
ISSN 0776-2623

39

## REFLEXIONS

Santé des jeunes francophones: de quoi s'inquiéter?  
*D. Piette, G. Roger* p.3

Une éthique de la prévention chez les jeunes  
Le SIPS p.7

Un bon cours endormant!  
*M.-C. Miermans* p.10

## INITIATIVES

Is "light" really light? p.15

Méthodes au service de l'éducation pour la santé -  
APES  
3. L'entretien semi-dirigé  
*F. Hendrickx, D. Piette*

Pluie de médicaments  
*M. Vrins* p.30

## ACTUALITES

Les dates à retenir p.35

## LU POUR VOUS

Médicaments et personnes âgées p.42



**La Maison Géante: énorme!**

**D**es esprits sceptiques ont émis des doutes quant à l'intérêt réel de la nouvelle structure dont l'éducation pour la santé en Communauté francophone a été dotée voici quelques mois. Privilèges accordés à certains organismes, omissions scandaleuses de certains autres qui pouvaient revendiquer la reconnaissance comme "service aux éducateurs", thèmes d'action non couverts par les agrégations à caractère permanent, tels sont les principaux griefs qu'on a souvent entendus.

Il est vrai que rien n'est jamais parfait, et qu'à un certain moment, il a bien fallu opérer des choix délicats. Cela dit, nous observons quand même de nombreux signes indiquant que le pari valait la peine d'être tenté et pourrait être tenu.

La récente participation des services aux éducateurs à la dernière Foire du

livre en est un. Michel Pettiaux nous dit dans ce numéro l'excellent climat de collaboration dans lequel cette manifestation s'est déroulée.

Le projet "milieux défavorisés", auxquels participent bon nombre de services, progresse régulièrement.

Plusieurs organismes planchent à l'heure actuelle sur un programme consacré au difficile problème de la surconsommation des tranquillisants et somnifères, problème très préoccupant dans notre pays.

Enfin, pour arrêter ici cette énumération, il nous est agréable de revenir sur le Premier Salon de la Prévention des accidents domestiques, qui s'est déroulé des 10 au 18 mai derniers.

Ce Salon était organisé à l'initiative d'Educa-Santé, le service aux éducateurs spécialisé dans le

domaine des accidents domestiques. Basée sur un gadget de sensibilisation très impressionnant et attractif, la Maison Géante, qui n'avait pas encore été montée en Belgique, cette exposition originale a créé pas mal d'animation dans le Centre de Communication Nord à Bruxelles.

Le visiteur pouvait l'espace d'un moment, entre son tram et son train, retomber en enfance, et se rendre compte des pièges insoupçonnés que peut cacher une habitation pour un enfant en bas âge.

Par-delà cet aspect spectaculaire de sensibilisation, qui a d'ailleurs été apprécié par les media, le Salon a aussi été l'occasion d'une belle synergie entre de nombreuses firmes privées et de non moins nombreux organismes actifs en éducation pour la santé. Une façon agréable et utile au grand public de renforcer les liens de collaboration... ■

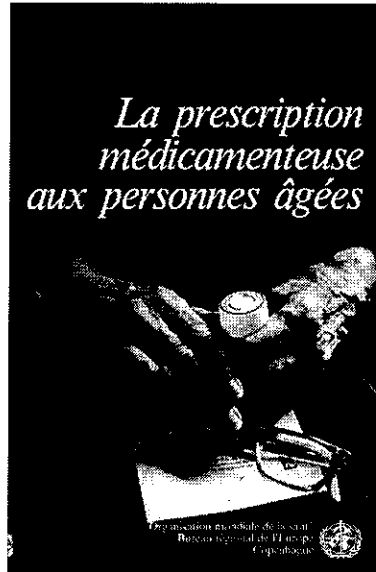
## La prescription de médicaments aux personnes âgées

L'objectif de ce livre est de promouvoir une utilisation des médicaments chez les personnes âgées qui soit sûre et efficace. L'OMS veut le réaliser en mettant cet outil à la disposition du personnel de santé.

Il comprend deux parties: une première section aborde successivement le problème de la prescription médicamenteuse aux personnes âgées, le vieillissement et ses conséquences pour l'action des médicaments, le choix de la bonne préparation et enfin la réaction adverse aux médicaments chez les sujets âgés.

"Par suite de modifications pharmacodynamiques et pharmacocinétiques ainsi que d'une perte de capacité de réserve et une baisse d'efficacité des mécanismes homéostatiques, les personnes âgées sont plus sensibles aux effets nocifs des médicaments. La mauvaise observance des prescriptions, plus fréquente aussi chez les sujets âgés, est également une cause d'effets secondaires, de même que les polytraitements; une étude réalisée au sein d'une collectivité montre que la survenue d'effets secondaires était de 18% chez les sujets prenant moins de six médicaments, et de 80% chez ceux qui en prenaient plus de six. Les réactions adverses aux médicaments chez les sujets âgés sont un facteur de morbidité, et il n'est pas rare qu'elles conduisent à l'abandon du traitement. Entre 10 et 20% des admissions dans des services de gériatrie sont motivées par des effets secondaires, qui sont dans la majorité des cas la cause principale ou une des causes de l'hospitalisation."

La deuxième partie passe en revue les différentes classes de médicaments en ne considérant que les médicaments susceptibles d'être disponibles dans la plupart des pays et de présenter par conséquent une importance universelle.



Une bonne quarantaine de monographies décrivent brièvement les maladies pour lesquelles ces remèdes sont indiqués, donnent les indications précises et les règles de prescription et se terminent par l'énumération des classes de médicaments en insistant sur l'existence, lorsque cela est possible, de traitements autres que médicamenteux.

L'OMS a montré que la moitié de la consommation de médicaments était le fait de personnes âgées de 60 ans et plus dans les pays où cette tranche d'âge est en très forte proportion (environ 20%). A une époque où les dépenses en médicaments connaissent une croissance importante et interviennent pour une part non négligeable dans les budgets de santé publique, il n'était sans doute pas inutile d'insister sur l'utilisation rationnelle des médicaments chez les personnes âgées.

Le principal mérite de ce livre est sans doute d'avoir tenté de joindre à des objectifs de santé publique les préoccupations essentielles pour un mieux vivre des personnes âgées. Il y a sans conteste réussi. ■

La prescription médicamenteuse aux personnes âgées, Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Régional de l'Europe, Copenhague, 1987, 151p., 788FB.

Dr G. Lemaire

### RÈGLES GÉNÉRALES DE PRESCRIPTION APPLICABLES AUX PERSONNES ÂGÉES DONNÉES (OMS)

1. S'interroger sur la nécessité de prescrire des médicaments. Le diagnostic est-il juste et complet? Le traitement médicamenteux est-il vraiment nécessaire?

2. Ne prescrire que lorsqu'on a la certitude d'un bénéfice thérapeutique. Bien réfléchir avant de prescrire des médicaments susceptibles d'avoir des effets secondaires importants et envisager les autres possibilités.

3. Penser à la posologie. Est-elle appropriée compte tenu des modifications éventuelles de l'état physiologique du patient? Est-elle appropriée compte tenu de ses fonctions rénale et hépatique au moment de la prescription?

4. Penser à la présentation du médicament. Faut-il prescrire des comprimés ou donner la préférence à une forme injectable, à des suppositoires ou à un sirop?

5. Ne pas oublier que l'apparition de nouveaux symptômes peut être due aux effets secondaires ou, plus rarement, à l'arrêt d'un médicament. Eviter (sauf exception) de traiter un effet secondaire d'un médicament en prescrivant un autre médicament.

6. Etablir une histoire précise des prises médicamenteuses. Evoquer la possibilité d'interactions avec des substances que le patient peut prendre en cachette, telles que plantes médicinales ou autres remèdes non prescrits, médicaments anciens conservés dans l'armoire à pharmacie, ou médicaments procurés par un tiers.

7. N'utiliser des associations à proportions fixes de médicaments que lorsqu'elles sont logiques, bien étudiées, et qu'elles aident l'observance du traitement ou bien améliorent la tolérance ou l'efficacité. Peu d'associations remplissent ces conditions.

8. Si un médicament est ajouté au traitement, essayer de déterminer si un autre médicament peut être arrêté.

9. Essayer de vérifier si le patient observe le traitement, par exemple en comptant les comprimés qui lui restent. S'assurer que des instructions adéquates ont été données au patient (ou à son entourage).

10. Se souvenir qu'il est tout aussi important de savoir arrêter un traitement que de savoir le commencer.

## JEUNES

# Une comparaison internationale des comportements de santé

Dans le nouveau paysage de l'éducation pour la santé en Belgique francophone, il existe un Service aux éducateurs spécialisé dans la récolte de données permettant de mieux saisir la complexité des actions à entreprendre et de développer des stratégies plus pertinentes. Ce service est assuré par l'Equipe promotion de la santé de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB.

Son animatrice, Danielle Piette, participe pour la Communauté française de Belgique à une recherche

Les jeunes sont une cible privilégiée de la prévention. C'est en effet à cette époque de la vie qu'il est le plus pertinent de prévenir des maladies et morts précoces survenant chez l'adulte. Pensons aux maladies cardio-vasculaires et aux cancers dont les causes résident entre autres dans un mode de vie néfaste pour la santé: citons une alimentation déséquilibrée, trop riche en acides gras saturés, en sucre; une consommation excessive d'alcool, ou encore le tabac, intervenant dans un tiers des morts précoces.

au niveau des jeunes, il faut donc prévenir deux types de problèmes. Ceux dont nous venons de parler et qui se manifestent chez l'adulte et ensuite, les problèmes qui affectent l'adolescent et le tout jeune adulte, principalement les accidents. Et, si nous n'agissons pas vigoureusement, le SIDA viendra rejoindre le peloton de tête des causes de mortalité.

Il y a donc de multiples domaines pour lesquels une éducation pour la santé se justifie auprès des jeunes et des familles: les assuétudes, les relations sexuelles et affectives, l'alimentation, l'exercice physique et le stress. Mais aussi, vu le coût des soins dentaires, le brossage régulier des dents, l'utilisation de fluor, etc. La liste est longue et il nous faut

de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les résultats de cette recherche offrent des points de comparaison assez passionnants entre plusieurs pays européens. Le texte ci-dessous en explicite quelques-uns des aspects les plus significatifs.

La récolte des données se poursuit, et nous espérons pouvoir vous offrir bientôt des comparaisons avec de plus proches voisins, Pays-Bas et Flandre, ou des pays plus lointains comme le Danemark et la Pologne.

faire des choix.

Les données épidémiologiques nous offrent un premier critère de sélection: ce sont elles qui ont défini les 4 domaines privilégiés de prévention: le tabac, l'abus d'alcool, l'alimentation déséquilibrée et le manque d'exercice physique.

Un deuxième critère de sélection nous est fourni par les comparaisons internationales: si un pays voisin du nôtre présente des données plus favorables à la santé dans un domaine précis, cela signifie que, nous aussi, nous pouvons faire mieux dans ce domaine.

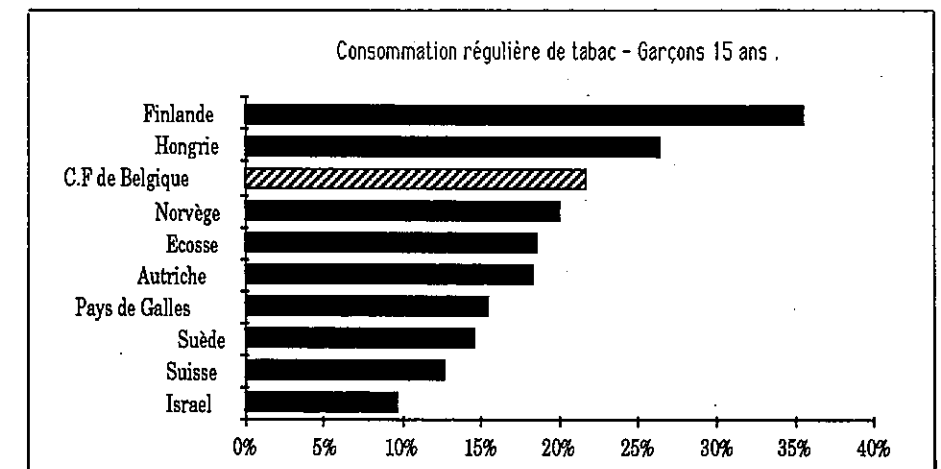
En ce qui concerne les comportements de santé des jeunes

de 11 à 16 ans, ces comparaisons sont possibles grâce à une enquête internationale patronnée par le Bureau européen de l'Organisation Mondiale de la Santé. Onze pays ou entités politiques dont la Communauté française de Belgique ont réalisé en 1986 une enquête similaire parmi des jeunes du même âge. Les résultats nous indiquent quel pays peut améliorer d'une manière réaliste la santé de ses jeunes.

Le but de notre propos est de vous donner quelques résultats de cette enquête. Nous allons donc voir où se situent les comportements déclarés des jeunes de la Communauté française par rapport à ceux de leurs condisciples européens. Participaient à cette enquête les pays scandinaves: Norvège, Finlande, Suède; l'Ecosse et le Pays de Galles, la Suisse, l'Autriche et la Hongrie, l'Espagne et Israël. Le Danemark et la Hollande se sont joints à nous mais leur résultats ne sont pas encore disponibles pour les analyses internationales.

### Tabac, alcool et médicaments

Commençons par les assuétudes: **tabac, alcool, médicaments**. Dans la Communauté française, à 15 ans,



22 % des garçons et 20 % des filles fument régulièrement (au moins une fois par semaine). Avec ces chiffres, les garçons de 15 ans viennent en 3ème position après ceux de Finlande et de Hongrie.

En ce qui concerne l'alcool, c'est dans la Communauté française que l'on trouve le plus de garçons ou de filles de 11, 13 ou 15 ans qui consomment de l'alcool au moins 3 fois par semaine. Nous sommes suivis par l'Espagne, le Pays de Galles et l'Autriche. C'est aussi chez nous qu'on observe le plus de jeunes qui boivent de l'alcool chaque jour: 16 % des garçons et 9 % des filles de 15 ans ont déjà cette habitude.

L'abus des médicaments est une autre assuétude. La Belgique vient en première position en ce qui concerne la consommation de somnifères: 7 % des garçons de 15 ans en prennent régulièrement au moins une fois par mois. L'Ecosse, qui nous suit, a 4 % de garçons du même âge qui présentent le même comportement. Les jeunes de la Communauté française sont également les plus grands consommateurs de calmants: 12 % des filles de 15 ans. Les pays qui nous suivent, la Suisse et la Hongrie ont 7 % de jeunes filles consommatrices régulières de calmants. En Finlande, elles sont moins de 1 % à faire de même.

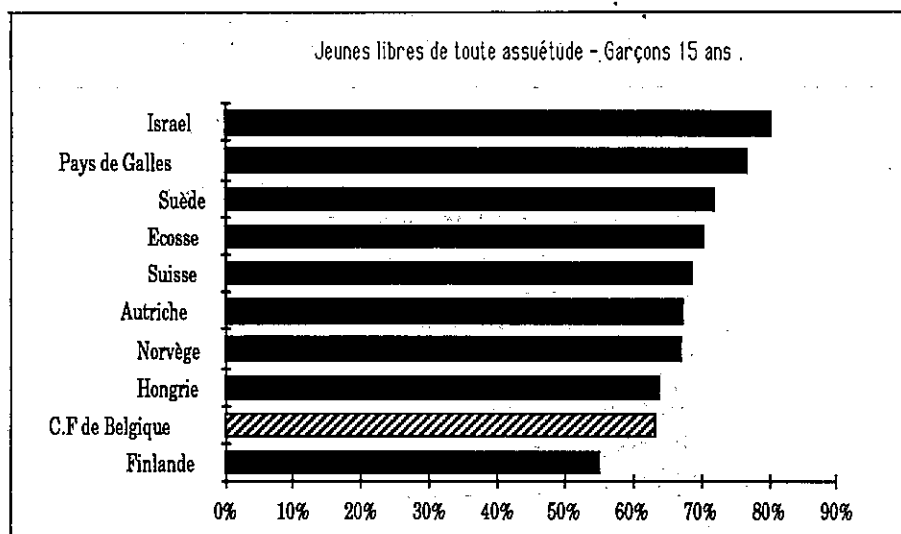
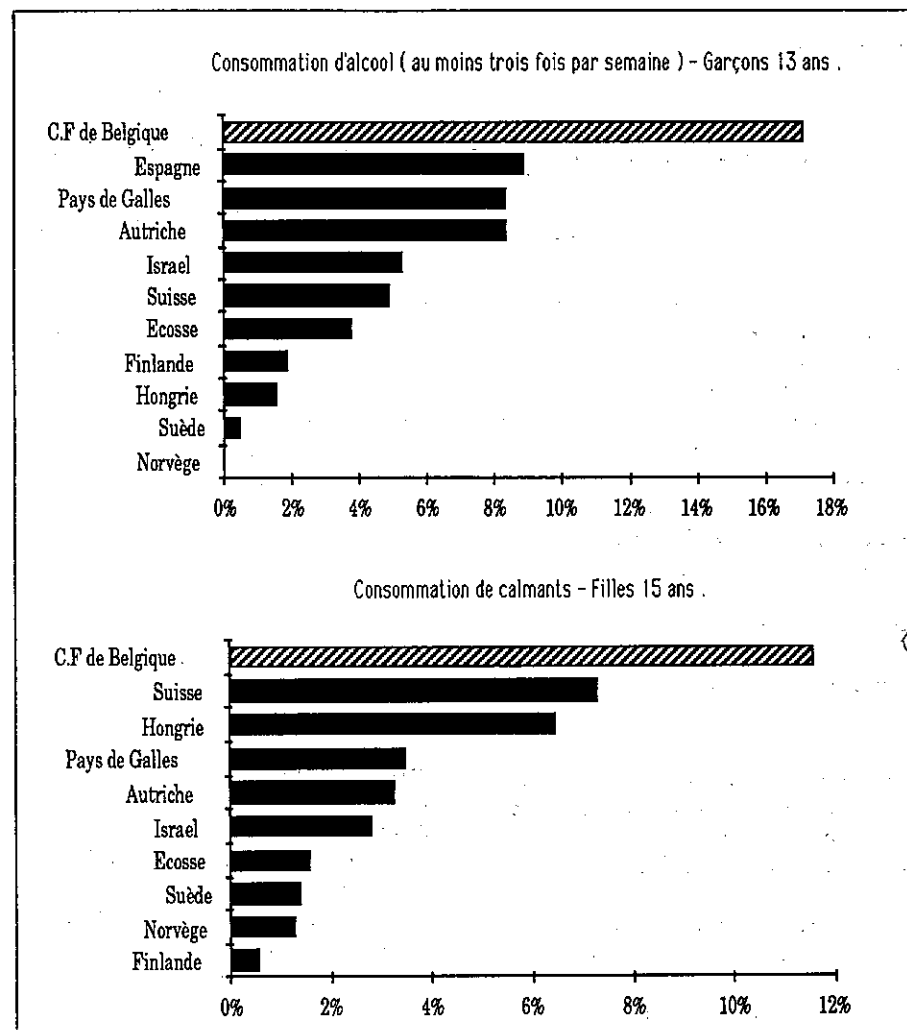
Nous voudrions dès maintenant mettre deux choses au point: tout

d'abord, nos jeunes ne sont pas plus téméraires que ceux des pays voisins: ils ne font que refléter les comportements de leur société, les comportements des adultes: si nos

jeunes de 11 ou 15 ans prennent des somnifères, des calmants ou de l'alcool, s'ils fument, c'est qu'ils reproduisent le comportement de leur aînés. Si les jeunes prennent moins de médicaments ou d'alcool en Hongrie ou en Norvège, c'est que les adultes eux aussi consomment moins de ces substances que les adultes de la Communauté française.

La deuxième chose qui nous semble importante est de souligner que si des jeunes fument, si des jeunes de notre Communauté consomment trop d'alcool ou de médicaments, d'autres jeunes ne sont liés à aucune assuétude: les deux tiers des jeunes de la Communauté française ne fument pas, ET ne boivent pas trop d'alcool ET n'abusent pas des médicaments.

Bien sûr, dans l'absolu la situation n'est pas si grave et nous sommes en



Quelques 250 documents audiovisuels recensés en France par l'Observatoire des Ressources Audiovisuelles pour l'Education Permanente (ORAVEP-Paris) sont également répertoriés. Le catalogue suggère en outre d'autres ressources, telles des productions audiovisuelles du Conseil de l'Europe, de l'ONU, de l'Unesco, une évocation des arts plastiques, des expositions photographiques, une sélection de jouets et de nombreux livres destinés aux enfants et aux jeunes.

En plus d'une simple démarche de catalogographie, le Guide se veut un véritable livre blanc de la musique et de l'image, mais aussi des différents écrits sur l'éducation, la connaissance et la reconnaissance des droits de l'homme.

Pour compléter ce Guide, un Répertoire rassemble près de 110 associations et institutions qui, par leur objet social, leurs actions, leurs pratiques, assurent en Communauté française la défense des droits de l'homme et des peuples.

Une véritable mine de documentation... ■

*Droits de l'homme, droits des peuples, Guide pour l'information et l'éducation,*

*Droits de l'homme, droits des peuples, répertoire d'adresses,*

*Médiathèque de la Communauté française de Belgique, 18 Place E. Flagey, 1050 Bruxelles, tél. 02/640.38.15.*

## L'incertitude médicale

Le médecin affronte chaque jour l'incertitude. Dans les diagnostics qu'il pose, dans les pronostics qu'il effectue comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, le médecin décide sur base de statistiques et de probabilités. Mais plus radicalement, l'incertitude qu'affronte le médecin est

l'incertitude fondamentale liée à la vie en général et à notre destinée humaine en particulier. Aussi la profession médicale s'organise-t-elle en vue de cet affrontement.

De l'étude de la pratique de la dissection de cadavres humains par les étudiants en médecine, à l'analyse du travail de l'équipe qui a soigné le premier greffé du cœur aux États-Unis, l'auteur Renée C. Fox démêle la dialectique subtile qui permet aux médecins d'affronter l'incertitude tout en s'en protégeant.

Cet ouvrage est destiné aux sociologues comme aux médecins, qui y liront la trame souvent cachée de leur existence. Il intéressera aussi toute personne soucieuse de poser correctement les questions de bioéthique. En effet, le propos de Renée Fox permet de mieux comprendre certains aspects au premier abord énigmatiques de l'attitude professionnelle des médecins. ■

*Renée C. FOX, L'incertitude médicale, Ciaco-L'Harmattan, Collection Catalyses, 1988, 204 p.*

## Bien présenter des textes de brochures

$HUM = [3(NMP/NTM) + 1/3(NPP/NTP)] \times 100$ .

Comment? Vous ne saviez pas cela? Vous avez pu vivre jusqu'ici en ignorant cette formule de calcul du score d'intérêt humain d'un texte?

Alors, le numéro deux de la série "Méthodes au service de l'éducation pour la santé", "La présentation des textes de brochures", vous est destiné. Dieuonné Leclercq y explicite 7 conseils utiles pour qui veut rendre un message de vulgarisation compréhensible pour un large public. Ces conseils peuvent

se traduire en 7 slogans:

1. Mots familiers!
2. Expressions correctes!
3. Style personnel et humain!
4. Phrases brèves et mots courts!
5. Mots frappants et formules accrocheuses!
6. Mise en page!
7. Expérimentation préalable!

L'auteur développe chacune de ces formules au moyen d'exemples qui permettent de saisir immédiatement les notions mises en évidence.

Bref, une brochure sur les brochures très lisible et aérée. C'est évidemment la moindre des choses...

"La présentation des textes de brochures" peut être obtenue à 100 FB l'exemplaire (port compris) à verser au compte 240-0773461-84 de l'APES, Sart Tilman B.23, 4000 Liège, avec la mention "collection n°2".

Le premier numéro de la série "Méthodes au service de l'éducation pour la santé", "Analyse pour l'utilisation du vidéogramme éducatif", de Jean Donnay et Dominique Ernst, est toujours disponible à la même adresse, à 50 FB l'exemplaire.

Le troisième fascicule de cette collection se trouve dans cette livraison d'Education Santé, mais cela, vous l'aurez sans doute remarqué... ■

→ problèmes que les non-musulmans ne soupçonnent souvent pas. C'est très instructif. ■

*Soins de santé et pratique du Ramadan, dossier établi par Elia JENARD et Thérèse CLAEYS BOUUAERT, Cahier du Germ n°206, 1989, 60p., 250FF. Peut être obtenu au GERM, 29 rue du Gouvernement Provisoire, 1000 Bruxelles, tél. 02/219.67.66.*

## Un nouveau "Bouquin"...

Un dictionnaire sur l'alimentation: encore un, direz-vous! Bien sûr, celui-ci, comme beaucoup d'autres, nous propose une description des constituants alimentaires utilisés par notre corps et aussi de leur fonction, ainsi que des maladies liées à l'alimentation.

Toutefois, cet ouvrage offre une particularité intéressante. L'auteur, John Yudkin, professeur et chercheur en nutrition et diététique, considère en effet que "...l'alimentation n'est pas une simple description de composés tels que les protéines, les vitamines et les minéraux et de leurs effets sur le corps. Elle implique l'ensemble des relations entre les individus et leurs aliments..."

C'est pourquoi on trouvera dans cette encyclopédie des sujets tels que le rationnement, la croissance démographique, les nouveaux types d'aliments, les conservateurs et les additifs alimentaires. L'auteur y redéfinit certains concepts utilisés par les nutritionnistes. Le lecteur disposera en outre d'une brève biographie d'environ vingt-cinq savants ayant apporté d'importantes contributions à la science de l'alimentation.

Le tout est emballé par l'excellente collection "Bouquins" qui nous déçoit très rarement. ■

*J. YUDKIN, Dictionnaire de l'alimentation, Robert Laffont, col. "Bouquins", 1988, 487p., 75FF.*

## Surveillance de la morbidité en Belgique

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie a publié en mars dernier, en collaboration avec la Société Scientifique de Médecine Générale et la Wetenschappelijke Vereniging der Vlaamse Huisartsen, une étude sur la morbidité en Belgique en 1987. Ce rapport présente les résultats de l'enregistrement, par les médecins "vigies" pendant la période du 01/01/87 au 31/12/87, de divers problèmes de santé: infarctus aigu du myocarde, nouveaux cas de tumeurs malignes, urgences chez les personnes âgées (problèmes somatiques et problèmes psychiques), rougeole, oreillons, condylome acuminé (sorte de mst), et herpès génital.

Rappelons que la surveillance de la morbidité en Belgique repose en grande partie sur le réseau de médecins "vigies", qui récolte un grand nombre de données fiables, et ce grâce à la collaboration bénévole de médecins généralistes. Ce recueil de données permet ainsi d'étudier un peu mieux divers problèmes de santé au point de vue épidémiologique. Plus de 100 médecins ont participé à l'enregistrement des données, la répartition selon l'âge et le sexe ne différant pas de manière significative de celle de l'ensemble des médecins généralistes belges.

Pendant la période d'enregistrement, chaque médecin participant a été confronté en moyenne avec 45 problèmes à enregistrer, le problème le plus fréquemment rencontré étant les urgences chez les personnes de 60 ans et plus (chaque intervention urgente, même si elle a lieu plusieurs fois chez la même personne, ayant été enregistrée). L'incidence est de 1.505 cas pour 10.000 habitants, le plus souvent pour des affections cardio-vasculaires.

L'enregistrement des données nous apprend aussi entre autres que rougeole et oreillons sont plus fréquentes en Wallonie qu'en Flandre. ■

*Dr V. VAN CASTEREN, Dr J. VAN DER VEKEN, J. LION, La morbidité en Belgique en 1987, Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, 14 rue Juliette Wytsman, 1050 Bruxelles, tél. 02/647.99.00.*

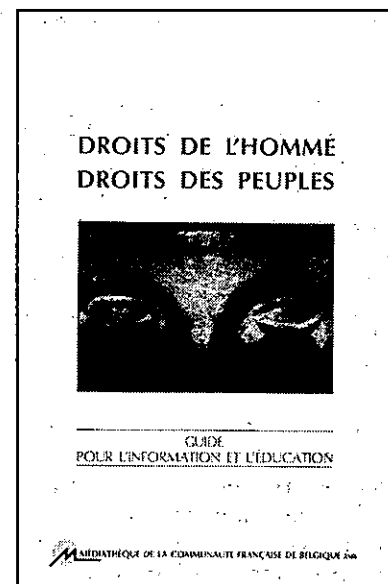
## Droits de l'homme, droits des peuples

26 août 1789 - Déclaration des droits de l'homme et du citoyen.

10 décembre 1948 - Déclaration universelle des droits de l'homme.

En ces temps de commémoration de ces deux Déclarations, la Médiathèque de la Communauté française de Belgique a voulu réaliser un document de référence pour promouvoir l'éducation à la paix et aux libertés fondamentales.

Ce "Guide pour l'information et l'éducation" recense plus de 1300 ressources de tous médias sur le thème des droits de l'homme: audiocassettes et disques à contenu documentaire, disques (microsilicon et compacts) à contenu musical, diapositives, vidéogrammes d'intérêt général, films en vidéocassette, tous disponibles dans les services de prêt de la Médiathèque, ainsi que des bandes dessinées.

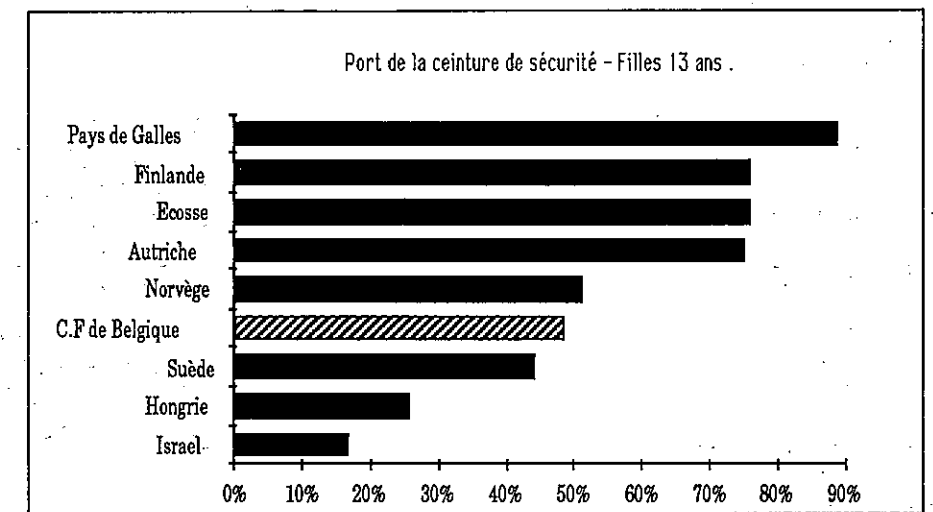


présence du verre à moitié vide ou à moitié plein: oui, nos jeunes présentent plus de comportements à risques que leurs voisins, oui nous pouvons et devons améliorer la situation; d'un autre côté, la situation de nos jeunes n'est pas catastrophique: tous ne sont pas concernés par une consommation excessive de drogues licites. Et ceux qui le sont, reproduisent les comportements de leurs aînés.

Cette situation se répète dans le domaine alimentaire. Il est très clair que le jeune consomme les produits qui lui sont offerts chez lui, à l'école ou dans son quartier. Pourquoi blâmer les jeunes de notre Communauté s'ils viennent en deuxième position à 11 et 13 ans, en première à 15 ans en ce qui concerne la consommation de boissons gazeuses sucrées? Environ 60 % des garçons et 55 % des filles en boivent tous les jours. Ils sont moins de 20 % en Finlande et en Suède, moins de 40 % en Autriche, en Norvège et en Espagne. La situation est similaire en ce qui concerne les bonbons et sucreries. Nous venons en troisième position pour les consommations de peanuts, de chips, de frites et d'hamburgers, après l'Ecosse et le Pays de Galles. Par contre, bonne nouvelle, c'est en Belgique que les jeunes ont le plus l'habitude de manger chaque jour un légume.

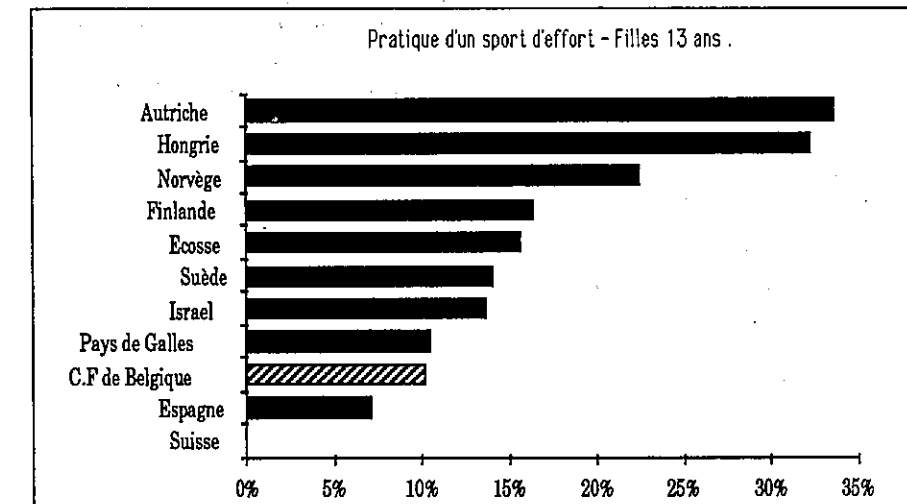
### Sport, hygiène dentaire, ceinture de sécurité

Voilà maintenant trois autres comportements: la pratique d'un



sport, l'hygiène dentaire et le port de la ceinture de sécurité. Nous sommes 7ème, 8ème ou 9ème en ce qui concerne la pratique d'un sport avec les chiffres suivants: 85 % des garçons et 65 % des filles pratiquent hebdomadairement un sport de loisirs, 25 % des garçons et 10 % des filles pratiquent régulièrement un sport d'effort (être en sueur ou hors d'haleine au moins 20 minutes, trois fois par semaine). En ce qui concerne les sports, nous ne présentons pas la situation la moins brillante, -la Suisse et l'Espagne partagent ce triste privilège, - mais nous pouvons certainement favoriser le sport parmi les jeunes.

En ce qui concerne l'hygiène dentaire, nous venons en avant-dernière position, après l'Espagne: moins de 70 % des garçons ( 85% pour les filles) de la Communauté



française se brossent les dents chaque jour. Quand on se souvient que nous sommes parmi les plus grands consommateurs de bonbons et de boissons sucrées, on mesure les actions à entreprendre dans le domaine de la prévention dentaire. Ce sont les Suédois, les Suisses et les Norvégiens qui ont le mieux adopté la pratique régulière du brossage des dents. Dans ces pays, plus de 60 % des jeunes des deux sexes se lavent les dents au moins 2 fois par jour, ce qui représente le double de jeunes de la Communauté française. Plus de 80 % des jeunes Gallois attachent toujours leur ceinture de sécurité. En Communauté française, seule la moitié de nos jeunes utilisent toujours la ceinture de sécurité lorsqu'ils sont assis à l'avant d'une voiture. Avec ces chiffres, nous nous situons en 6ème position parmi les 10 pays qui ont posé cette question. De nouveau, les résultats des pays voisins nous indiquent qu'il est réaliste d'améliorer la situation, pour peu que des actions adéquates soient développées.

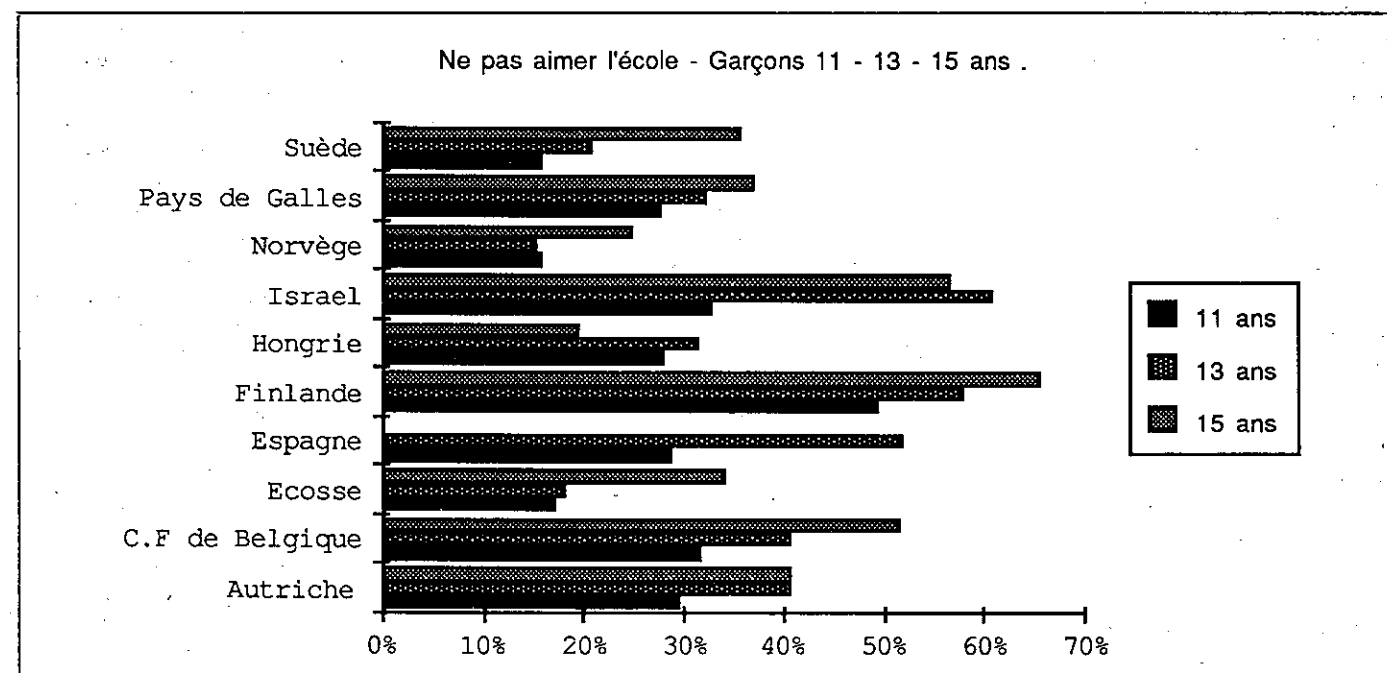
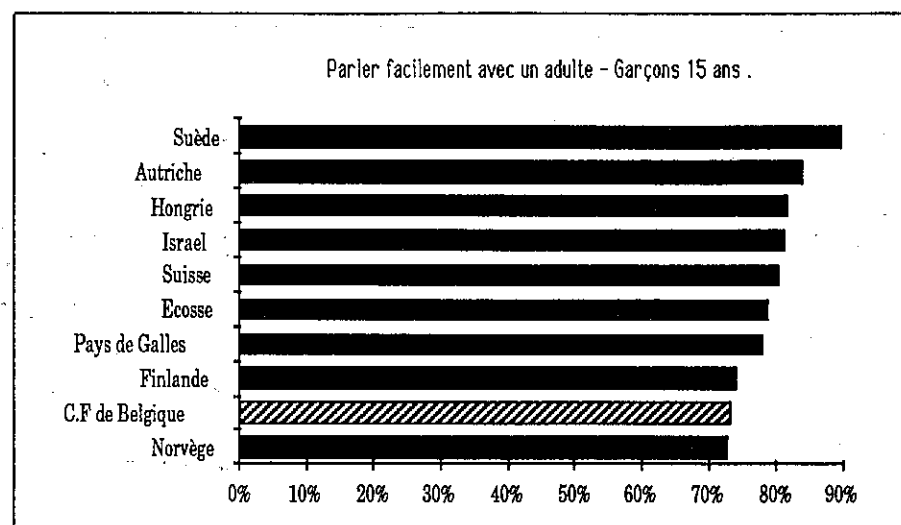
### Problèmes psychologiques

Il est important pour un jeune de trouver un adulte à qui parler en cas de problème. C'est dans la Communauté Française, mais aussi en Norvège et en Finlande que les jeunes éprouvent le plus de difficulté à parler avec un adulte en cas de problème. Mais ne dramatisons pas: tous nos jeunes n'ont pas des problèmes de communication avec des adultes. Bien au contraire: 74 % de nos jeunes garçons de 15 ans

rencontrent sans difficulté des adultes à qui se confier. Mais ils sont 90 % en Suède.

Dans notre communauté, à 11 ans, il y a plus de 30 % des garçons et plus de 20 % des filles qui disent **ne pas aimer l'école**. Le pourcentage des mécontents augmente avec l'âge: à 15 ans, un garçon sur deux se sent mal à l'aise à l'école. Les jeunes Finlandais et les jeunes Israéliens sont plus nombreux encore à ne pas aimer l'école.

L'Europe peut faire l'auto-critique de son enseignement car dans aucun pays, il n'y a plus de 25 % des



garçons de 15 ans et plus de 35 % des filles du même âge qui aiment beaucoup l'école.

L'Autriche, la Communauté française, la Finlande et la Hongrie ont le plus faible pourcentage (entre 20 et 40 %) de jeunes garçons qui, à 15 ans, pensent qu'ils ne poursuivront pas d'études après 18 ans. La comparaison entre les pays est similaire pour les filles pourtant plus nombreuses à désirer - ou espérer - poursuivre des études (entre 40 et 60 %).

### La santé de nos jeunes est un tout

Pourquoi ne pas nous contenter de vous parler de la santé physique? Parce que nous avons analysé les

données internationales de l'ensemble du mode de vie des jeunes et que nous avons pu remarquer les faits suivants dans les 11 pays qui ont participé à l'enquête: les jeunes qui cumulent les comportements à risque pour leur santé physique sont aussi ceux qui se sentent moins bien dans leur peau. Ils sont moins heureux que les autres, ils rencontrent des échecs scolaires et surtout ils se sentent plus isolés et se voient un futur moins rose.

Nous devons donc revoir la manière dont nous abordons la prévention chez les jeunes, dans les familles et les communautés locales. Nous devons réfléchir non seulement en terme de comportements à risque physique mais en terme de mode de

vie et de qualité de vie; non seulement en terme d'éducation pour la santé individuelle, mais en terme d'action coordonnée sur l'environnement et en terme de collaboration des services d'éducation pour la santé.

**Danielle Piette, Geneviève Roger,**  
Ecole de Santé Publique, ULB.

## Quand l'Etat fait de la pub...

**E**n France, l'Etat est un des dix plus gros annonceurs, qui dépense chaque année plus d'un milliard de nos francs en campagnes d'information d'intérêt général. Ce n'est pas rien!

Plusieurs de ces campagnes ont trait à l'éducation pour la santé, qu'on se souvienne du fameux "Un verre ça va..." ou, plus récemment, du "Sida, il ne passera pas par moi".

En Belgique aussi, certaines d'actions d'éducation pour la santé font appel à différents mass media. Un exemple récent, la campagne des Ministères des Affaires Sociales et de la Santé Publique, "Un médicament, c'est bien...", qui a utilisé aussi bien la télévision que la presse quotidienne ou hebdomadaire.

### La communication sociale

Lancer une grande campagne de sensibilisation n'est évidemment pas la seule façon de faire de l'éducation pour la santé, ni la moins coûteuse! Cela n'est pas nécessairement la plus rentable en termes de modification de comportements néfastes à la santé. C'est dire s'il importe de savoir ce qu'on fait et où on va.

Les décideurs liront donc avec profit le bref ouvrage de Michel Le Net, "La communication sociale". L'auteur sait de quoi il parle, puisqu'il a conçu lui-même plusieurs campagnes, et qu'il enseigne la communication sociale. Il a déjà publié un solide bouquin sur le même thème voici quelques années ("L'Etat annonceur", Editions d'Organisation, 1981).

Son livre, assez technique, fournit une bonne synthèse sur le sujet. Dans une première partie, il situe le rôle de la communication sociale dans nos sociétés démocratiques, rôle caractérisé par la recherche d'un

équilibre entre trois fonctions, convaincre, contraindre et contrôler. Les meilleurs résultats sont obtenus lorsque la contrainte (nouvelle réglementation) relaie la conviction au moment où ses effets s'estompent, et si les nouvelles contraintes font l'objet de contrôles continus.

La deuxième partie de "La communication sociale", plus pratique, décrit la méthodologie d'une campagne: psychosociologie, évaluation de l'efficacité et mesure des effets, plan d'action global, élaboration technique, programmation.

Cet ouvrage comprend aussi quelques données intéressantes sur le coût social de grands fléaux (alcool, tabac, accidents,...).

Les exemples, données de type institutionnel et autres éléments permettant de chiffrer le coût d'une campagne (tarif des principaux supports) sont évidemment français, ce qui limite l'intérêt pratique du livre pour nous. Mais Education Santé, qui ne recule devant aucun sacrifice, pourra peut-être y remédier dans un proche avenir. A suivre... ■

*Michel Le Net, La communication sociale, Notes et études documentaires, La Documentation Française, 1988, 152p., 345FB. Diffusé par Jean de Lannoy, Ave. du Roi 202, 1060 Bruxelles, tél.: 02/538.51.69.*

### Définition

Selon Le Net, la communication sociale est une catégorie particulière de la communication de masse, différente de la communication politique, de la publicité ou de la propagande, exercée au profit de la société entière, et visant l'adhésion du plus grand nombre à l'accomplissement d'une tâche collective.

## Soins de santé et pratique du Ramadan

"Jusqu'à présent, telle patiente a toujours accepté les examens gynécologiques nécessaires; pourquoi les refuse-t-elle pendant la période du Ramadan? Quelle attitude adopter vis-à-vis d'une autre personne, malade et affaiblie, qui veut observer le Ramadan? Ce médicament, prescrit à raison de trois prises par jour, sera-t-il pris pendant cette période? Cet enfant de onze ans qui tente à tout prix de pratiquer le jeûne pendant tout le mois du Ramadan, est-il vraiment tenu de le faire?"

On observe fréquemment, durant la période du Ramadan, un regain d'interrogations dans le chef des éducateurs et professionnels de santé en contact étroit avec la population musulmane, deux secteurs où la brusque rupture du mode de vie habituel des populations pratiquantes peut susciter des perturbations objectives ou subjectives.

Afin de contribuer à une meilleure compréhension du phénomène, d'en cerner les contraintes mais aussi d'en dissiper les fausses représentations, deux associations ont mis leurs efforts en commun pour publier un dossier informatif sur la question. Au terme d'une enquête serrée auprès d'une série de professionnels de la santé ayant une expérience des populations turque et marocaine (généralistes, infirmières, médecin hospitalier, psycho-anthropologues...) ainsi que de responsables scolaires et de représentants des populations concernées (animateurs, autorités religieuses...), Cultures et Santé et le Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine ont réuni une quinzaine d'interviews et une série de documents sous le titre: "Soins de santé et pratique du Ramadan".

L'ensemble des entretiens permet de dégager une vue globale de la question et de découvrir des

# On n'arrête pas le progrès

Une firme pharmaceutique qui teste un analgésique puissant, le fentanyl, en l'administrant à des enfants sous forme de sucettes.

Cela se passe aux Etats-Unis, un pays où ce médicament, qui induit une dépendance de type morphinique, est déjà largement utilisé par les toxicomanes.

(d'après Reuter cité par "De Morgen")

Dans le même ordre d'idée, que pensez-vous de celle-ci? Janssen Pharmaceutica vient de lancer le comprimé à mâcher de paracétamol au goût fruité, "idéal pour les écoliers" d'après la publicité adressée aux médecins. On peut sucer ou mâcher ce comprimé. Comme le suggère l'emballage, ce médicament-bonbon a sa place dans le cartable de tout écolier qui se respecte, à côté du plumier et du dix heures.

Education Santé ne reculant devant aucun sacrifice, nous l'avons goûté. Le verdict de l'équipe de dégustation: agréable arôme de fruit artificiel à l'ouverture du blister, confirmé par le premier contact avec la langue; ensuite, rappel du goût sucré synthétique de certains chewing-gums, et légère amertume en finale.

Le prix est évidemment à la hauteur d'un produit aussi bien étudié: 80 FB pour 20 comprimés de paracétamol dosés à 160mg, soit 4 FB pièce, c'est beaucoup plus cher que la même dose d'un comprimé pour adulte. Evidemment, l'adulte qui veut un bonbon est obligé de se rabattre sur le rayon friandises de sa grande surface préférée... ■

# Stupéfiant

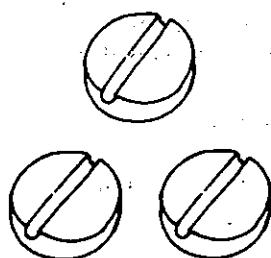
La principale famille de tranquillisants, les benzodiazépines, dont on consomme des quantités astronomiques un peu partout dans le monde, enfin sous contrôle. Ce n'est pas en Belgique, mais essayez de deviner où ça se passe!

Un nouveau règlement, en application depuis le premier janvier 1989, limite la prescription à un mois, sans renouvellement automatique, et oblige le médecin prescripteur à envoyer à l'état un double de la prescription. Celle-ci porte un numéro de série, et coûte environ 10 francs belges.

Dans certains cas, comme par exemple des personnes âgées souffrant de maladies douloureuses et incurables, le patient peut obtenir des médicaments pour trois mois.

Selon les autorités sanitaires concernées, cette mesure a pour objectif d'identifier les médecins qui prescrivent de façon "trop libérale" et de diminuer le trafic de prescriptions vendues aux drogués et aux adolescents. En effet, d'après les statistiques officielles, le nombre de prescriptions utilisées abusivement par des adultes dépendants a plus que doublé en cinq ans. Cet usage abusif concerne 7,1% du marché global des benzodiazépines. ■

d'après Scrip n°1383, 3/2/1989.



Réponse: Non, ce n'est pas à Moscou d'avant la glasnost ou Bucarest d'après la systématisation, mais bien dans le très américain et très libéral Etat de New York.

# Votre argent m'intéresse

Grosse campagne de l'Association Contre le Cancer: après la distribution massive de la brochure "100 recettes-santé", affichage grand format et annonces dans la presse. C'est impressionnant! Dommage que le message principal soit le numéro de compte de l'association, et non la prévention du cancer...

# Modestie

C'est bien beau d'être humble, c'est encore mieux quand c'est une qualité qu'on se reconnaît publiquement à soi-même! Voici un excellent exemple, un cas d'école, trouvé dans une revue destinée au corps médical.

*"Nous avons évidemment reçu moult lettres de félicitation plus qu'élogieuses à propos de notre dixième anniversaire. N'ayant pas l'habitude de nous livrer, contrairement à ce qui se passe parfois ailleurs, à des manifestations d'autosatisfaction, même par courrier interposé, nous ne les reproduisons pas ici. Qu'il nous soit toutefois permis d'en publier une seule, en la considérant comme l'expression des sentiments de ceux, nombreux, qui nous ont écrit et que nous remercions par la même occasion."*

suit une lettre de félicitations

Admirable leçon de modestie... ■

On savait que le RESO UCL s'occupait d'une base de données sur le sida, mais quand même...



# Une éthique de la prévention

Le S.I.P.S., centre de planning familial de l'Université de Liège depuis 1972, travaille avec des jeunes de moins de 25 ans. Dans le cadre de ce travail de planning familial (5), nous tentons de développer une réflexion sur le statut de l'adolescence. Le but de cette réflexion est de rendre au jeune sa responsabilité par rapport aux parents, à l'école, aux valeurs de la société.

Les jeunes nous disent éprouver de plus en plus de difficultés à affirmer leur identité et leur spécificité. Certains réagissent à travers un discours de révolte et de rébellion, et creusent alors d'autant plus le fossé entre eux et le reste de la société. Ils renforcent cette étiquette d'immaturité qui leur est collée.

*Racontez tout ce que vous voulez à mes parents, ou bien ils ne vous écoutent pas, ou bien ils ont raison. Alors, à quoi bon discuter avec eux? Michel, 16 ans.*

D'autres trahissent leur désarroi par une démarche étrangement conformiste, reniant leurs aspirations profondes. Ils espèrent ainsi une reconnaissance plus rapide par l'adulte.

*Je sais que je suis encore jeune, et comme disaient mes parents, je ne sais pas encore ce que signifie le verbe "aimer". Je me demande s'ils n'ont pas raison? Martine, 16 ans.*

Ainsi, le jeune abandonnerait peu à peu ce rôle éducatif, qu'il a déjà eu dans le passé, à l'égard de la société (2).

Le S.I.P.S. interpelle donc le jeune et le confronte à ses propres responsabilités, ses choix, ses dépendances, ses freins, ses frustrations, ses rêves. Partant de ce

constat, notre objectif global est de changer la situation des jeunes par une participation réelle de ceux-ci à la vie sociale en s'attachant au domaine particulier de la vie affective, sexuelle et relationnelle. Le changement de statut que nous pensons nécessaire (1) se fera difficilement sans eux.

*Il y a des jours comme ça où on a envie de tout foutre en l'air à cause d'une remarque mal placée, des parents qui ne comprennent jamais rien ou presque. Plein de petites choses qui font qu'un jour... Mais très rarement, trop rarement, on vit en amoureux, car les parents sont là et pour eux, une heure sur le temps de midi, c'est bien suffisant! Question de point de vue...! Enfin, dès qu'on peut, on s'échappe et c'est formidable. Christine, 18 ans.*

Depuis plusieurs années, le S.I.P.S. est confronté au problème de la prévention du sida chez les jeunes.

Dans ce travail au quotidien que nous réalisons à l'intérieur... et à l'extérieur du centre dans nos rencontres avec les jeunes, nous nous retrouvons peu à peu confrontés aux comportements décrits plus haut. Ces comportements, révolte ou conformisme extrême, posent pour nous clairement les limites de l'efficacité de la prévention du sida chez les jeunes.

Dans cet article, nous tenterons de mettre en évidence quelques-unes des difficultés que nous rencontrons dans ce travail.

Ces difficultés ne sont pas nées uniquement du public-cible lui-même, mais du fait que la prévention actuelle est porteuse de valeurs sous-jacentes, non-exprimées, non volontaires. Ce discours caché, qui parfois est exprimé par les jeunes eux-mêmes, doit être pris en compte.

C'est dans l'analyse de ce discours et à travers l'expression des jeunes que nous allons découvrir les aspects fondamentaux dont nous allons tenir compte dans notre travail de prévention.

La question que nous nous posons est de savoir comment assurer le devoir d'information et d'éducation qui a pour objectif de susciter des comportements préventifs tout en contrôlant ou en évitant les effets pervers inhérents à la transmission de cette information.

## Effets pervers

Nous pensons que toute action, aussi soigneusement pensée et préparée soit-elle, peut engendrer des réactions, des effets contraires à ceux attendus. Les actions dans le domaine de la santé n'échappent pas à cette règle.

On a vu que des campagnes anti-tabac adressées aux jeunes pouvaient provoquer l'augmentation du nombre de fumeurs dans le groupe ayant fait l'objet d'un programme de prévention (3).

Le problème est d'autant plus aigu dans le domaine particulier de la prévention du sida.

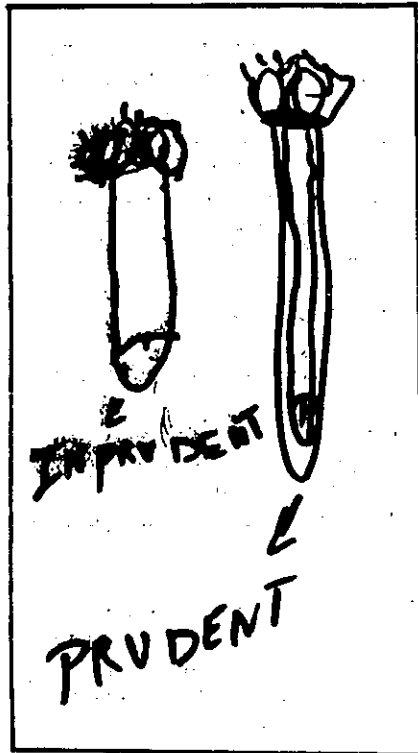
En effet, d'un côté, le sida contient des thèmes particulièrement porteurs d'angoisse et de peur tels que la sexualité, la mort, le cancer, le sang, l'exclusion... D'un autre côté, ce même mot sida perd son sens en tant que maladie à force d'être énoncé. L'émotion suscitée par le sida nous semble s'amenuiser chez les jeunes à mesure qu'on diffuse une information essentiellement technique: virus, cellule T4, anticorps, antigène, stades de la maladie...

Notre expérience dans le domaine de la prévention nous a amené à isoler deux niveaux d'analyse.

## 1ER NIVEAU: RÉSISTANCES AU PRÉSERVATIF.

A ce stade, pour envisager une prévention efficace, il nous paraît important de dépasser les résistances qui expliqueraient les difficultés →

→ connues maintenant à l'emploi du préservatif. Ainsi, parmi les affiches réalisées par les jeunes à propos de cette prévention du sida, retenons le dessin suivant:



A partir de la représentation du pénis avec et sans préservatif, on peut faire de nombreuses hypothèses quant à son image: pourquoi cet amincissement, cet allongement dans la représentation? A quoi feraient-ils référence? Pourquoi ces pénis en-dehors de toute représentation du corps?

Ainsi les jeunes réalisateurs de l'affiche, tout en voulant promouvoir le préservatif, dévoilent en réalité ce que nous pensons être leurs résistances à son utilisation!

Dans ce travail avec les jeunes, nous découvrons la nécessité d'analyser le "comment le discours préventif est reçu?" afin d'obtenir dans un second temps des modifications de comportement.

#### 2EME NIVEAU: VALEURS VEHI- CULEES PAR LA PREVENTION.

Le champ d'action se restreint encore quand nous considérons le cadre de la prévention du sida chez les jeunes. Nous pensons, et avec nous les jeunes

que nous rencontrons, qu'une fois de plus cette campagne s'inscrit dans et reflète la manière dont le monde adulte perçoit les jeunes, sans que celui-ci puisse s'y confronter.

La prévention est construite sur base des valeurs que les adultes véhiculent à propos des jeunes et des peurs et donc du désir qu'ont les adultes de les protéger des dangers qui les menacent.

En d'autres mots encore, la campagne de prévention du sida reflète la façon dont le monde adulte, la société en général perçoit les jeunes. Ceux-ci peuvent se sentir étiquetés et échappent alors difficilement aux images que les adultes se font d'eux.

A titre d'exemple, nous pouvons citer quelques idées toutes faites qui reviennent régulièrement dans les discours sur la sexualité des adolescents (1).

"Les adolescents ont une sexualité débridée"

A force d'en parler de cet adolescent "hypersexualisé", "ne pensant qu'à cela", on justifie l'urgence et la précipitation dans la mise en place des mesures de prévention. Ces barrières (souvent ressenties comme telles par les adolescents) n'ont d'ailleurs jamais empêché l'adolescent d'avoir une vie sexuelle qui lui soit propre et qui échappe à toute analyse des adultes.

"La période d'adolescence est une période de crise, d'affrontement avec les parents, la société"

Quand ils définissent l'adolescent comme une personne en crise, les adultes peuvent alors oublier leurs propres angoisses face à ces enfants qui "grandissent".

Cette définition permet également la mise en place de mesures afin de contrôler les débordements considérés comme "inévitables" de cette période.

En remettant en question la notion de crise d'adolescence, nous ne voulons pas pour autant gommer les

difficultés qui peuvent surgir réellement à cette époque mais simplement en changer l'éclairage.

"L'adolescent est une personne qui se cherche, il ne sait pas bien ce qu'il veut, on dit de lui qu'il est à l'âge bête".

Ce genre de réflexion maintient l'adolescent dans une position de subordination, de dépendance par rapport aux adultes qui eux, sauraient, seraient capables de... Elle justifie que ce soient les adultes qui prennent des décisions en terme de prévention.

Nous pensons que c'est avec cette image - quelque peu inquiétante - en arrière-fond, que des initiatives ont été prises afin d'enrayer la propagation du virus.

Ces initiatives, parfois prises dans l'urgence, n'ont pas toujours contrôlé les effets de cette prévention.

#### Le parallèle avec l'éducation sexuelle

Plus près de notre propos, dans le domaine de l'éducation sexuelle et affective, on a longuement débattu sur le fait qu'une campagne d'information sur la contraception pouvait avoir pour effet "d'inciter les jeunes à avoir des relations sexuelles". Pour les tenants de cette théorie, faire de l'information sur la contraception créait un groupe de jeunes à risque puisque plus disposés à avoir des relations sexuelles.

Ce débat qui n'est pas encore éteint n'est peut-être pas sans fondement. En effet, quand nous faisons de l'éducation sexuelle, quand nous parlons de la contraception, notre discours pourrait être entendu comme "droit de faire l'amour". Ce droit, qu'il n'est pas dans notre propos de remettre en question, peut être compris par les jeunes, si nous n'en contrôlons pas les effets, comme "devoir de faire l'amour".

L'information, limitée à l'explication des moyens contraceptifs doit être réalisée, mais elle ne nous paraît pas suffisante. Elle est en effet porteuse d'effets pervers, d'interprétations

de l'Europe, 4 rue Grégoire Bodart, 5200 Huy (permanences le samedi de 10 à 12 heures), et d'autre part au sein du Centre Hospitalier Hutois (Polyclinique Médicale) avec une permanence le jeudi de 10 à 12 heures. On peut également prendre rendez-vous en téléphonant au 085/21.25.76. Les consultations sont individuelles ou en groupe.

#### MST -SIDA

#### LOUVAIN- LA-NEUVE

L'association "Aimer à L.L.N." nous signale qu'elle tient une permanence d'information mst-sida tous les mercredis de 10 heures à 16 heures.

Aimer à L.L.N., 31 cours des 3 Fontaines, 1348 Louvain-la-Neuve, tél.: 010/45.12.02.

#### JEUNES

#### BRUXELLES

La Maison des Associations s'insère dans une politique globale d'insertion sociale et de prévention des jeunes. Elle a été constituée par des travailleurs sociaux qui par leur pratique quotidienne, ont pu constater l'éparpillement des énergies et le cloisonnement des services d'aide aux jeunes.

La Maison des Associations permet de regrouper en un même lieu diverses pratiques dans le domaine de l'aide aux jeunes: le social, le culturel, la santé. Elle regroupe actuellement trois associations:

- AD DOC CID: centre d'information et de documentation, informations relatives à la vie sociale et culturelle des jeunes. Dispose d'une bibliothèque fournie, de banques de données, d'un répertoire à jour d'adresses utiles. Publie des documents. Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 16h.

- INFO STOP: centre d'accueil, informations pour jeunes.

- ESPACE PARENTHÈSE: centre d'accompagnement psycho-social pour jeunes. Suivi et guidance.

Ces deux dernières associations sont ouvertes les mercredi, jeudi, vendredi, de 12h à 18h.

Maison des Associations asbl, 29 Square Gutenberg, 1040 Bruxelles. Contact: Luc Pattoux, tél.: 02/231.18.62.

#### EMPLOI

"Chimiste de formation, je me suis spécialisé d'abord en sciences sanitaires avant de suivre une formation en éducation pour la santé en Italie; j'ai ensuite réalisé un stage à la Commission des Communautés Européennes et un autre au Parlement européen, toujours dans le domaine de la santé.

J'ai 30 ans, et je suis comme vous l'aurez remarqué un Européen convaincu. Dans le domaine qui nous préoccupe, je pense que l'éducation pour la santé est un outil de préven-

tion qui permet de mieux affronter les problèmes de santé quotidiens.

J'attache aussi beaucoup d'importance au travail de terrain; c'est pourquoi je réalise en bénévole des activités d'éducation pour la santé dans les écoles primaires, secondaires ou supérieures selon les besoins et priorités de celles-ci. Je peux aussi vous aider comme consultant pour des projets limités."

Claudio Sonda, rue Grignette 2, 4200 Liège-Sclessin, tél.: 041/52.19.77.

"Promotion et protection de la santé, tels sont mes objectifs. Contribuer à et pratiquer l'éducation pour la santé demeurent mes soucis permanents.

Poursuivre, en tant que médecin généraliste, dans ces directions au sein d'une équipe dynamique ayant les mêmes préoccupations est mon souhait."

Martine Buxant, rue du Cimetière 11, 5862 Gentinnes, tél.: 071/87.87.47.

Si vous désirez publier une information dans Education Santé, ayez l'amabilité de nous en fournir le texte au plus tard le 10 du mois précédant la date de parution. Par exemple, pour publier un avis dans le numéro de juin, vous devez nous faire parvenir les données avant le 10 mai. Merci d'avance.

#### ACTUALITÉS - ÉDUCATION SANTÉ

Renseignements pratiques:

Nom de l'organisme:  
Nom du responsable:  
Adresse:  
Téléphone:

Informations à publier:

Titre:

Manifestation (objet, lieu, date, heure)

Publication (contenu, fiche technique, public visé, prix, ...)

Autre



scientifique et de discussion sera consacrée aux cancers professionnels. Elle se tiendra le samedi 18 novembre 1989, aux nouveaux auditoires de l'Institut de Chimie, Galerie des Arts, Campus du Sart-Tilman, 4000 Liège.

Secrétariat de la Journée:  
Laboratoire provincial de Toxicologie du Travail, Madame F. Detaille, Institut de Chimie B6, Sart-Tilman, 4000 Liège, tél. 041/56.35.54.

**HANDICAP MENTAL**  
**BRUXELLES**

23/24/25  
nov.  
1989

A l'occasion de son 30ème anniversaire, l'Association Nationale d'Aide aux Handicapés Mentaux organise au Palais des Congrès de Bruxelles la Deuxième Conférence Européenne de la Ligue Internationale des Associations pour les Personnes Handicapées Mentales.

Le congrès, dont le thème central est "Handicap mental: un défi européen", comprendra une séance plénière durant laquelle sera précisé son objectif, ainsi que des séances thématiques au cours desquelles seront abordés l'éducation, la prévention, le travail et l'occupation, les activités de loisirs, l'habitat, la protection légale, le vieillissement, l'autisme, les syndromes spécifiques d'arriération mentale,...

L'accent sera mis sur les progrès les plus récents accomplis dans ces domaines.

ANAHM, secrétariat: Madame Th. Kempeneers-Foulon, rue Forestière 13, 1050 Bruxelles, tél.: 02/649.55.24, 649.57.49, fax: 647.29.69.

**ALCOOLISME**  
**PARIS**

30 nov.  
1er déc.  
1989

Les 30 novembre et 1er décembre 1989, la Première Biennale du Haut Comité d'Etude et d'Information sur

l'Alcoolisme réunira, au Palais de l'Unesco à Paris, l'ensemble des acteurs engagés à des titres divers dans l'étude ou la prévention des problèmes liés à l'alcool, l'alcoolisation, l'alcoolisme.

Parce que l'alcoolologie est un domaine qui intéresse de nombreuses activités, le Haut Comité a souhaité que les thèmes abordés traduisent cette diversité:

- Les avancées biologiques en alcoolologie
- Les enjeux économiques de l'alcool, l'alcoolisation, l'alcoolisme
- Alcool et désocialisation
- Alcool et cœur

Toute correspondance, toute demande de renseignement doivent être adressées au secrétariat des inscriptions: I.P.R. International, 12 rue des Halles, F-75001 Paris, tél.: (1)42.33.75.51.

**POLITIQUE DE SANTÉ**  
**LILLE**

7 et 8  
déc.  
1989

Santé Publique - Objectif Europe, est le deuxième congrès national des Médecins Inspecteurs de la Santé. Il se tiendra à Lille les 7 et 8 décembre 1989, organisé par A.R.A.M.I.S., l'Association Régionale des Médecins Inspecteurs de la Santé Nord/Pas-de-Calais.

Les séances plénières aborderont trois thèmes: l'entreprise hospitalière en 1993; la promotion de la santé; sida, stratégies européennes.

Diverses tables rondes se tiendront parallèlement à ces séances, ainsi que des expositions présentant les Médecins Inspecteurs de la Santé en Europe, les écoles de Santé Publique, ou encore les systèmes européens de protection sociale.

Les frais d'inscription et de participation se montent à 500FF.

Adresse de contact: Direction Départementale des Affaires

Sanitaires et Sociales, Cité Administrative B.P.2008, F-59011 Lille Cedex, tél.: 20.52.00.25 postes 1638 ou 1307.

**ÉDUCATION POUR LA SANTÉ**  
**ROTTERDAM**

12-15  
déc.  
1989

La Première Conférence sur l'Efficacité de l'Education pour la Santé se tiendra à Rotterdam du 12 au 15 décembre 1989.

L'éducation pour la santé a-t-elle un sens? A quoi sert-elle? Peut-on améliorer son efficacité et comment? Toutes ces questions se posent de plus en plus aux responsables politiques et aux acteurs en éducation pour la santé.

L'objectif de cette conférence sera donc de mettre en lumière les divers facteurs déterminant le succès de l'éducation pour la santé, d'inciter les responsables à les inclure dans la politique future de leur pays et les acteurs à les utiliser dans leur travail quotidien, susciter une recherche plus directement liée à la pratique de l'éducation pour la santé. Dans ce sens, la conférence contribuera à l'amélioration de la qualité de l'éducation pour la santé.

Secrétariat du congrès: CARE Communication Projects, Nanda E. Beumer, Statenlaan 24, 2582 GM Den Haag, The Netherlands, tél.: 31-70-500.103, fax: 31-70-551.448.

**TABAC**  
**HUY**

Le Service Education pour la Santé de Huy nous fait part de la réorganisation des deux Centres d'Aide aux Fumeurs, qui étaient momentanément fermés, faute de subsides. Ils sont animés par un licencié en psychologie et des diététiciens.

Ils se situent d'une part à la Maison

dangereuses, d'images, de discours.

De la même manière, on peut faire une analyse parallèle en ce qui concerne le discours préventif sur le sida.

La prévention, limitée à l'information technique est porteuse, nous l'avons vu, d'un discours à propos des jeunes. Elle n'est pas a-idéologique.

Quand nous disons aux jeunes de se prémunir, nous faisons plus que de l'information. Les jeunes qui cherchent souvent des points de repère en terme d'identité entendent au-delà de l'information un discours sur leur sexualité. Ce discours, s'il reste sous-entendu, peut vite devenir la norme de comportement.

Pour être plus précis, le discours préventif adressé à une partie des jeunes, - ceux qui ont des partenaires multiples - devient vite le discours dominant parlant de la sexualité des jeunes.

Ce discours préventif risque de précipiter les jeunes dans ce que Philippe Van Meerbeek appelle une "dérive donjuanique" (4).

Le discours préventif crée une norme qui navigue aux alentours de la "permission" de faire l'amour. Cette permission, si elle n'est pas accompagnée d'autre chose, devient vite discours parental et entendue comme "obligation, devoir" de faire l'amour.

**Que faire?**

S'il est vrai que la population jeune est importante à toucher, il nous semble, à la lumière des quelques remarques émises plus haut, qu'un discours informatif - s'il doit être réalisé - est insuffisant si on veut atteindre un objectif en terme de changement de comportements.

Un travail à plus long terme nous paraît indispensable: l'information devrait pour nous s'accompagner d'une discussion plus globale sur la sexualité et les valeurs véhiculées par cette information. Cette discussion permettrait aux jeunes de remettre en question ces valeurs

véhiculées.

Concrètement, nous nous proposons de tenir compte de ces quelques remarques au moment de la rencontre avec les jeunes:

1. Aller au-delà de l'explication du virus... pour approcher le jeune dans la totalité de son expérience de vie.

2. Discuter des valeurs, étiquettes qui leur sont collées pour qu'ils puissent les remettre en question.

3. Parler de la position, de la place "accordée" aux jeunes dans nos sociétés (allongement de la période de l'adolescence, "jeunes en attente"...). Cette position intervient dans l'attitude qu'ils vont avoir vis-à-vis du discours préventif véhiculé par les adultes.

4. Parler de leurs résistances à la prévention qui leur est proposée pour qu'ils n'agissent pas en terme de rébellion cachée mais pour qu'ils deviennent acteurs, moteurs de leur propre prévention.

5. Avoir un débat sur les questions de morale que soulève le sida. Parler de cette maladie ouvre la discussion sur des sujets importants comme la fidélité, la confiance, l'engagement, le choix de faire ou non l'amour. Occulter ce débat sous prétexte de "ne pas toucher à la morale de libération des mœurs", c'est faire l'économie d'une des questions fondamentales posées par le sida.

*C'est bien la mentalité d'aujourd'hui de se reposer sur un objet matériel plutôt que de se poser la question du principe moral. Le principe moral, c'est la fidélité. On se repose sur la capote. C'est le monde dans lequel on vit. J'ai l'impression qu'il y a de plus en plus de "faux-culs". Alors il ne reste que la capote... Alain, 18 ans*

6. L'éducation à la prévention en restant dans le domaine de l'information fait l'impasse sur des questions importantes pour les jeunes. Ces questions qui tournent autour des thèmes comme le plaisir, l'amour, l'échec, l'orgasme, la passion, la séparation, le désir, l'affirmation de soi, la culpabilité,...

interviennent dans toute démarche préventive.

Procéder de cette manière peut paraître angoissant, car cela implique un travail long et dont les résultats sont peu tangibles.

Nous ne voulons pas proposer cette démarche à la place de l'information médicale visant à la prévention mais en parallèle avec celle-ci.

Nous pensons que parler de cette manière aux adolescents, c'est dépasser les limites de l'information brute, c'est réaliser une prévention pleine d'espoir (4), c'est s'inscrire en faux contre le risque de l'information comme "obligation de faire l'amour mais avec préservatif". C'est réinscrire dans la prévention le choix et la prise en charge de sa santé. ■

(1) Pour une analyse plus détaillée, voir le dossier Pierre + Anne = APT, édition du S.I.P.S. (Tome 1 et 2).

(2) Gérard Lutte, "Supprimer l'adolescence?", édition Vie Ouvrière.

(3) Education Santé n°33, décembre 88: "L'éducation pour la santé se développe. A quand l'âge adulte?"

(4) "Le sida, l'amour et les jeunes; l'amour propre en plus" Philippe Van Meerbeek, édition du S.I.P.S.

(5) Consultations gynécologiques, psychologiques, juridiques, animations dans les écoles et groupes de jeunes, formations, réalisations de dossiers pédagogiques traitant de l'éducation sexuelle et affective: dossier contraception; dossier Pierre + Anne = APT des jeunes parler avec le S.I.P.S. de leur vie amoureuse Tome 1 et Tome 2; le sida, l'amour et les jeunes: colloque.

**L'équipe du S.I.P.S**

Service d'éducation et d'information sexuelle asbl, rue Soeurs de Hasque, 9, 4000 Liège, tél.: 041/23 62 82. Contact: Léo Theunissen, psychologue, sexologue.

## TABAC

## Un message fait pour n'être pas lu n'est pas lu...

Les paquets de cigarettes et les annonces publicitaires doivent comporter une mention signalant les dangers du tabac. En Belgique, il s'agit de la proposition "le tabac nuit à la santé", qui apparaît en caractères minuscules sur les emballages et les publicités. A priori, on peut mettre en doute l'efficacité de ce genre de message qu'il faut presque une loupe pour déchiffrer, et qui semble être là plus pour dédouaner le fabricant en cas de maladie liée au tabagisme que pour informer le client des risques qu'il prend en s'adonnant à son vice favori.

On sait maintenant que ce type de message est remarquablement inefficace grâce à une étude publiée par le célèbre JAMA, le Journal of American Medical Association.

## L'étude (1)

Elle consiste en une mesure de la perception et la mémorisation des avertissements (aux Etats-Unis ce n'est pas un texte unique comme chez nous) contenus dans cinq annonces de magazines par un groupe de 61 adolescents âgés de 13 à 17 ans.

Pourquoi des adolescents? Parce qu'il s'agit de la cible prioritaire des campagnes de publicité, malgré les dénégations hypocrites des annonceurs; on trouve dans cette tranche d'âge le plus de nouveaux fumeurs potentiels qu'il importe de séduire ou de mettre en garde suivant le côté où on se trouve.

L'étude comporte trois tests. Pour le plus sophistiqué, un dispositif placé sur la tête du sujet permet d'obtenir à l'aide de caméras un film des mouvements de l'oeil combiné à une image du champ balayé par le regard; ainsi, il est possible de déterminer avec précision les différentes phases de la perception

d'un document, les éléments de l'annonce sur lesquels l'oeil s'attarde ou ceux qu'il ignore, etc. Il paraît que la position de lecture reste naturelle malgré le dispositif...

Les deux autres tests sont plus classiques: présentation des documents dont certaines parties masquées (marque, slogan, avertissement) doivent être identifiées par les sujets; enfin, présentation de 10 textes d'avertissements, dont la moitié sont faux.

## Résultats

Dans près de la moitié des cas, l'avertissement n'est tout simplement pas vu lorsque le sujet parcourt la publicité. Si cela ne suffisait pas, 8% seulement du temps de vision est consacré à l'avertissement; cela signifie, montre en main, que le sujet s'attarde moins d'une seconde à l'avertissement, ce qui n'est même pas assez pour lire la totalité de la phrase...

Les auteurs concluent avec tout le sérieux possible qu'un petit message (3,2% de la surface de la publicité en moyenne) faisant appel à la raison et situé à la périphérie d'une annonce, mis en compétition avec une grande image en couleur à fortes connotations affectives a peu d'impact, à tout le moins sur un public d'adolescents.

Cette conclusion ne semble pas contestable, mais fallait-il vraiment recourir à une évaluation aussi compliquée pour valider une hypothèse qui ressemble furieusement à un pléonasm?

En tout cas, si vous pensiez que ces avertissements liliputiens sont le nec plus ultra de la communication anti-tabac, vous savez maintenant que vous vous trompiez! ■

(1) Recall and Eye Tracking Study of Adolescents Viewing Tobacco Advertisements, par Paul M. Fischer, John W. Richards, Earl J. Berman, Dean M. Krugman, in JAMA, Jan 6, 1989 - Vol 261, No 1, p. 84 à 89.

## Education pour la santé dans des classes primaires et maternelles à Barvaux

Cet article présente quelques animations effectuées en 1985-1986 dans le cadre du projet d'éducation pour la santé dans les écoles de Barvaux et environs: 130 enfants âgés de 5 à 12 ans, 7 enseignants, une animatrice de la Croix-Rouge, 3 médecins généralistes, une kinésithérapeute et un chercheur du CERES de l'Université de Liège en ont été les principaux acteurs. La présidente de la section locale de la Croix-Rouge, deux infirmières PMS et un médecin IMS ont participé régulièrement aux réunions générales bimestrielles. Ces réunions étaient ouvertes à toute personne intéressée et ont accueilli d'autres adultes concernés par le projet: l'un ou l'autre directeur d'école, l'échevin de l'enseignement, des responsables de la Croix-Rouge, etc.

Depuis mars 1983, un travail en profondeur se réalise en classe pour rendre les enfants davantage responsables et actifs au niveau de leur santé; ce travail est basé sur une étroite collaboration entre enseignants, Croix-Rouge et professionnels de santé.

Nous présenterons ci-après, à titre d'exemple, les animations sur le sommeil qui ont eu lieu dans une classe unique (c'est-à-dire de la première à la sixième année primaire) d'une vingtaine d'élèves au cours du troisième trimestre 1986, à Soy.

Cette description nous permettra, dans un second temps, de dégager les éléments de réussite du projet, et de voir dans quelle mesure il est généralisable à d'autres classes.

## CANCER - ENFANT

## HUY

9  
juin  
1989

Le Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier de Huy et le Service d'Education pour la Santé de Huy organisent une journée d'étude et d'information sur le thème de l'enfant cancéreux. Cela se passera le vendredi 9 juin 1989 au Centre Hospitalier Hutois (salle de réunions).

De 14 à 18 heures, des stands d'informations seront ouverts à tous, et de 19h30 à 22h15 se tiendra un colloque auquel participeront des pédiatres et des spécialistes en oncologie. La soirée se terminera par un lunch diététique.

Service Education pour la Santé de Huy, Madame Quinet-Le Docte, 12 rue Rioul, 5200 Huy, tél. 085/21.25.76.

## FORMATION

## BRUXELLES

19  
juin  
1989

Une formation à la Gestalt est organisée au Centre de Gestalt pour les travailleurs sociaux souhaitant améliorer leur impact et leur efficacité dans la relation d'aide qu'ils pratiquent. Cette formation de 250 heures a lieu principalement en week-end et s'étale sur deux ans.

Une soirée d'information présentant ce programme aura lieu le lundi 19 juin à 20h au Centre de Gestalt, 80 Boulevard Louis Schmidt, 1040 Bruxelles. Renseignements: Nicole de Schrevel-Paternostre, tél. 02/733.18.88.

## MÉDECINE ALTERNATIVE

## BORZEE - ARDENNES

août  
1989

Des séjours d'une semaine au Centre

## ACTUALITES

Nature-Vacances de Borzée - Ardennes sont proposés au mois d'août pour tous ceux et celles qui désirent se détendre au calme, avec un programme, à la carte, de travail corporel doux axé sur la régénération du dos et la relaxation, ou de sports plus intensifs, ainsi que de promenades et oxygénation en forêt.

Sont également prévues des conférences sur les médecines alternatives: alimentation saine, phytothérapie, homéopathie, iridologie, disciplines physiques de santé (yoga, massages,...).

Informations auprès de Amanda Meyers, 5 rue César De Paepe, 6210 Ransart, tél. 071/34.28.70

## MÉDECINE SCOLAIRE

## PARIS

18, 19  
20, 21  
sept.  
1989

Le Congrès de l'Union Européenne d'Hygiène et de Médecine scolaire et universitaire se tiendra à Paris du 18 au 21 septembre 1989 à la faculté de médecine, rue des Saints-Pères.

Parmi les thèmes proposés: les nouvelles démarches de prévention en milieu scolaire et universitaire, la prévention contre les toxicomanies et l'alcoolisme.

Renseignements: CERC, 4 rue Louis-Armand, F-92600 Asnières, tél. 47.91.09.10.

## PÉRINATALITÉ

## BRUXELLES

12/13/14  
oct.  
1989

La future maman et le petit enfant seront les rois de Baby'89, le salon qui se tiendra du jeudi 12 au samedi 14 octobre 1989, en la salle du Mundaneum, place Rogier, 1000 Bruxelles.

La santé, l'hygiène, les loisirs, l'habillement, le mobilier, le sport et la mise en forme, les assurances, tous ces secteurs, et bien d'autres encore,

de la vie de la future maman et du petit enfant seront représentés.

La journée du jeudi est réservée aux professionnels, le vendredi aux utilisateurs professionnels, le samedi étant la journée "grand public".

Renseignements: Baby Promotion ASBL, rue du Trône 215, 1050 Bruxelles, tél.: 640.88.20, fax: 640.70.72, service presse: Brigitte Jennes.

## SANTÉ

## BRUXELLES

16/17/18  
nov.  
1989

Infomed 89, premier Info-Salon de la Santé, aura lieu du jeudi 16 au samedi 18 novembre 1989, de 10 à 18 heures, à l'Anspach Center, niveaux 5 et 6, boulevard Anspach 30-36, 1000 Bruxelles.

Des exposants y présenteront leurs produits ou leurs services dans des domaines aussi divers que l'hygiène, la médecine préventive et sportive, la revalidation, l'alimentation diététique et sportive, la maternité, le thermalisme, les assurances ou les services de santé.

L'entrée grand public est gratuite.

Renseignements: Foire Internationale de Bruxelles, Bd Anspach 30-36, 1000 Bruxelles, tél.: 02/217.80.12.

## MILIEU DE TRAVAIL

## LIÈGE

18  
nov.  
1989

A l'initiative de l'Association des Licenciés en Sciences Sanitaires et du Laboratoire de Toxicologie Industrielle de l'Université de Liège, avec la collaboration de l'Institut Provincial d'Hygiène E.Malvoz, du Fonds des Maladies Professionnelles, de l'Oeuvre Belge du Cancer et du Commissariat général à la Promotion du Travail, une journée d'information

→ sida et leurs sources d'information ont pu être ainsi analysés.

A propos des relations sexuelles, 57,4% des jeunes sont informés par leurs copains, 44,5% d'entre eux ont reçu une information relative à la contraception par leurs parents. Les médias sont signalés dans 58,5% des cas comme canal d'information à propos du sida. Un élève sur deux a reçu une information dans le cadre d'un cours.

53% des jeunes déclarent avoir eu au moins une relation sexuelle et pour la moitié d'entre eux cette première relation a lieu avant 16 ans.

Pour un tiers des jeunes, le sida est un risque lié aux pratiques sexuelles.

Parmi les jeunes sexuellement actifs, 34% pratiquent la contraception et 8% ne se protègent jamais.

Au niveau de la connaissance de certains modes de transmission du H.I.V., 2/3 des jeunes pensent que le don de sang peut être à la source de la maladie; globalement, 1/3 des jeunes ne savent pas que la femme peut transmettre le virus à l'homme.

La contamination de la mère enceinte à son enfant est ignorée par un cinquième des jeunes.

Enfin, la moitié des jeunes interrogés pensent que des relations avec un partenaire plus âgé, en utilisant la pillule, sont à l'abri de la contamination.

36,4% des élèves ne savent pas qu' être séropositif, c'est être positif à deux tests de dépistage du sida.

Le "safe-sex" n'est pas connu par 63% des adolescents.

Parmi les jeunes ayant une vie sexuelle active, 38% ne sont pas protégés contre l'infection par le H.I.V.

Parmi les 28% qui se protègent du sida lors de chaque relation sexuelle ou seulement de certaines, la moitié utilisent le préservatif.

53% des jeunes déclarent que le

préservatif n'est pas agréable, 34% n'osent pas l'acheter et enfin 18% pensent qu'il est inutile car la pilule protège du sida. ■

**Geneviève Houioux**, infirmière en santé publique

### Appel de collaboration

A la fin de l'année, Education Santé consacrera un numéro entier au thème du sida (initiatives éducatives, expériences de prévention, données épidémiologiques, recension de matériel didactique, etc).

Si vous menez ou avez mené des actions dans ce domaine, si vous avez un article ou une étude intéressante à présenter sur le sujet, si vous désirez que nous présentions un matériel didactique particulièrement bien conçu, faites part de vos suggestions ou de votre désir de collaboration à la rédaction d'Education Santé. Et dites-le autour de vous!

## 100 recettes santé

**V**ous avez sans doute reçu dans votre boîte aux lettres ce petit bouquin de l'Association Contre le Cancer, concocté par trois diététiciennes de l'ACC, Laurence Brion, Catherine Everaerts et Martine Vandebroek.

Au crédit de "100 recettes-santé", la mise en page: les recettes sont présentées de façon à fournir un maximum d'informations sur un minimum d'espace: temps de préparation et de cuisson, coût par portion, ingrédients et préparation, valeur calorique, teneur en fibres, en vitamines A et C. ■

Brochure disponible à l'Association Contre le Cancer, Place du Samedi 13, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/ 219.19.20.

## Fiches

### Au revoir la dépression...

Qui d'entre nous n'a pas connu un jour un parent, un copain ou un collègue déprimé. Ce grand malaise qui nous déboussole, il est bien vrai qu'il est souvent difficile d'en comprendre seul les causes et qu'il est tout aussi compliqué d'en venir à bout sans un soutien valable.

Question Santé propose une de ses célèbres fiches pour ceux qui souhaitent s'informer sur les moyens éprouvés de stopper une dépression nerveuse et de recouvrer une vie normale.

Avec des mots simples et des images sans détours, la fiche donne des renseignements très utiles sur les signes et les causes de la dépression, sur la gravité qu'elle peut atteindre, sur les remèdes qui s'offrent à la personne en souffrance et à son entourage.

Sa dépression, il faut se décider à en parler quand on veut faire le premier pas vers la guérison. Ce document peut y aider.

### ...Adieu le tabac.

La deuxième fiche de Question Santé parue récemment prouve que cesser de fumer, c'est possible. Elle rappelle les effets du tabac sur le corps et présente quelques aides concrètes pour mener une nouvelle vie sans tabac. ■

Ces deux fiches santé sont disponibles au prix de 20FB chacune sur simple demande à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél.: 02/ 512.41.74. Par ailleurs, l'abonnement annuel à 10 fiches Question Santé coûte 200FB à verser au compte n°088-0871510-57.

### I. Animations en classe sur le sommeil

Avant de commencer en classe des animations d'éducation pour la santé, l'enseignante avait proposé à ses élèves d'écrire les questions qu'ils se posaient sur la santé. Bon nombre de questions traitaient du sommeil et des difficultés d'endormissement: "Comment faire pour bien dormir?"

Ce thème a donc été retenu et a fait l'objet de cinq animations d'une heure, au rythme d'une séance par semaine. A chaque fois la classe était préparée par les enfants selon leur disposition préférée.

1. Entretien familial avec les enfants.
2. Information sur les signes d'endormissement et les différentes phases du sommeil.
3. Relaxation.
4. Réponses aux questions sur les rêves.
5. Evaluation de l'ensemble des quatre animations.

De plus, deux réunions de parents ont encadré l'ensemble de la séquence.

**AVANT** de commencer les animations, le thème du sommeil a été présenté aux parents. Ils ont visionné dans de très mauvaises conditions techniques le montage audio-visuel de J.Bouton (Ecole moderne française) obtenu au Service Infor Santé des Mutualités Chrétiennes; ce montage devait être projeté ensuite en classe. Mais, suite à la discussion avec les parents, il a été décidé de ne pas s'en servir avec les enfants, vu son degré de complexité. Pour terminer la réunion, les parents ont exprimé leurs difficultés par rapport au sommeil de leur enfant: somnambulisme, énurésie, endormissement difficile,...

Ils se sont montrés satisfaits d'être mis dans le coup avant les animations et soutiennent le projet.

**APRES** les animations en classe, les parents se sont à nouveau réunis et ont mis en commun leurs observations. Ils se sont montrés heureux des changements de comportement immédiats observés

chez leur enfant en ce qui concerne la facilité d'endormissement. Ils disent s'être montrés réceptifs à ce que racontait l'enfant (relaxation, rêves, histoire du petit train) parce qu'ils avaient été informés au préalable. Tous les enfants, sauf un, en ont parlé chez eux. Un parent a raconté que son enfant avait utilisé la technique de relaxation pour diminuer son inquiétude qui se traduisait par des maux d'estomac fréquents.

#### 1. ENTRETIEN FAMILIER

##### A. Objectifs:

L'enfant exprimera verbalement ce qui trouble son endormissement et essaiera, avec l'aide de la classe, de trouver des solutions à ses difficultés.

##### B. Déroulement:

La classe est divisée en deux groupes: celui des petits animé par la permanente de la Croix-Rouge, celui des grands par l'enseignante. Dans chaque sous-groupe, le canevas suivi est identique.

Les enfants racontent comment se passe le moment de la mise au lit.

##### REACTIONS:

Beaucoup d'enfants n'aiment pas d'aller dormir car ils n'arrivent pas à s'endormir. Ils voient les méfaits du sommeil. Aucun n'a dit spontanément: "Moi, j'aime aller au lit".

- Qu'est-ce qui vous empêche de vous endormir?

##### REACTIONS:

- \* Les bruits de la rue (chez les grands);
- \* La peur d'être seul(e) (chez les petits);
- \* Le matelas, tantôt trop dur, tantôt trop mou;
- \* La difficulté de trouver "la bonne place";
- \* La clarté de la chambre;
- \* La disposition de la chambre (désir de mettre son lit ailleurs,...);
- \* La peur de rêver;
- \* La peur d'être grondé parce qu'on a

oublié de faire certaines choses (ex: ranger ses pantoufles,...).

Il y a donc prise de conscience d'un manque de sécurité.

Recherche collective de solutions pour favoriser l'endormissement.

##### REACTIONS:

- \* Changer de matelas avec un frère ou une soeur;
- \* Fixer un sac poubelle à la fenêtre pour obscurcir la chambre;
- \* Modifier la disposition de la chambre;
- \* Mettre des "Boules Quiès"; etc.

Dans cette première séance, on n'entre pas dans le détail du somnambulisme, des rêves, des cauchemars,... On reviendra sur ces questions plus tard, quand les enfants auront appris les différentes phases du sommeil. La participation des enfants est excellente.

#### 2. INFORMATIONS SUR LES PHASES DU SOMMEIL

##### A. Objectifs:

L'enfant connaîtra les différentes phases du sommeil et les signaux corporels annonciateurs du sommeil afin de les observer chez lui et de s'endormir plus facilement.

##### B. Matériel:

"Le plaisir de dormir sommeille en nous... Nous pouvons le réveiller", C.Capet, Ch. de la Kethulle, H.Jenard, cahier du GERM, n°169, 1983.

##### C. Personne-ressource:

La permanente de la Croix-Rouge, un médecin généraliste.

##### D. Déroulement:

Pour lancer le sujet et faire le lien avec l'animation précédente, on propose aux enfants de répondre ensemble aux quelques questions suivantes:

- \* Pourquoi ne s'endort-on pas

- facilement?
- \* Que manger avant d'aller au lit?
  - \* Est-ce bon de boire du coca, de regarder Dracula à la TV, juste avant d'aller dormir?
  - \* Quels conseils donneriez-vous avant d'aller vous coucher?

Explication par le médecin de la phase d'endormissement (passage du marchand de sable, le "petit train",...).

Reconnaissance par les enfants de cette phase chez eux: ils donnent de nombreux exemples: "souvent quand je lis un livre que j'aime bien, je continue à lire mais je ne suis plus l'histoire". "Je m'endors dans le divan et c'est maman qui me porte dans mon lit".

Explication des autres phases du sommeil (avec l'image du petit train): sommeil léger, profond, paradoxal.

Les enfants racontent leur vécu et alimentent d'exemples et d'anecdotes traduisant leur bonne compréhension du mécanisme du sommeil.

"Quand maman vient me recouvrir, je l'entends comme si elle était loin, loin". "On entend le bruit de la TV comme flou". "Je rêvais que j'étais dans un train et que j'avais si bon d'aller sur le pot pour faire pipi et c'est quand j'ai senti quelque chose de chaud que je me suis réveillée: j'étais sur le bord du lit et j'avais fait pipi au lit".

Synthèse à l'aide de schémas et d'images ("horloge du cerveau"). Vérification de la compréhension des informations: "combien dure un cycle complet?". "Combien dure une séquence?",...

Quelques recommandations:

- \* s'endormir dans le calme
- \* confort affectif.

Les enfants racontent comment ils s'endorment et proposent des modifications d'attitudes en fonction de ce qu'ils ont appris.

### 3. RELAXATION

#### A. Objectifs:

L'enfant apprendra à se relaxer afin de prendre plaisir à aller dormir et de faciliter son endormissement.

#### B. Matériel:

Aucun (pas de musique).

#### C. Personne-ressource:

Une kinésithérapeute et un médecin généraliste.

#### D. Déroulement:

La classe est divisée en deux groupes: les petits et les grands. Chaque sous-groupe bénéficie d'une demi-heure de relaxation.

- \* Expression des enfants sur ce qu'ils connaissent déjà du sommeil
- \* Quelques exercices de respiration
- \* Quand le climat est créé, séance de relaxation proprement dite avec contrôle de la détente.

#### B. Matériel:

Document du GERM (voir animation 2).

#### C. Personne-ressource:

Le même médecin généraliste.

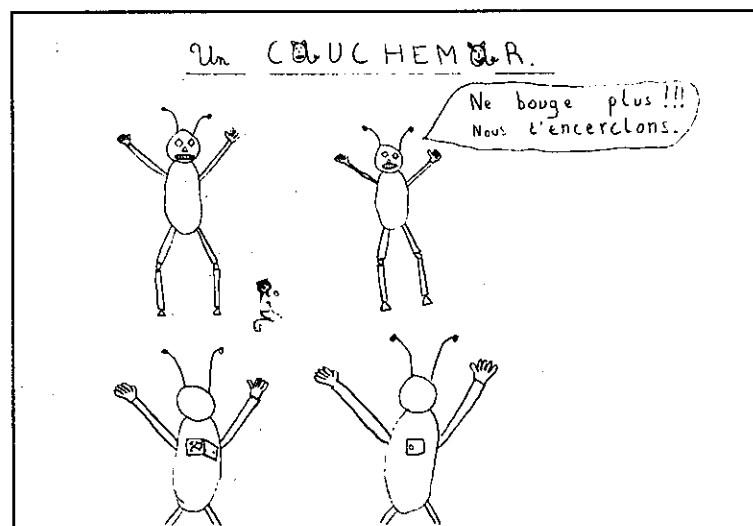
#### D. Déroulement:

Le médecin demande: qui a déjà rêvé?

Les enfants racontent un rêve.

Au départ d'exemples vécus, le médecin relève et approfondit les éléments qui collent à l'objectif de déculpabilisation, de réduction d'angoisse. Il laisse dans l'ombre les détails inintéressants étant donné l'objectif. Il y a un va-et-vient constant entre ce que les enfants racontent de leurs rêves et des éléments de santé mentale proposés par le médecin.

Les enfants sont prolixes, intéressés, cherchant à comprendre et à savoir.



### 4. RÊVES

#### A. Objectifs:

L'enfant comprendra ce qu'est le rêve: sa fonction de soupape des peurs et de l'angoisse, ainsi que son importance (notions d'inconscient, de désir).

### 5. EVALUATION DE L'ENSEMBLE DE LA SÉQUENCE

Sous forme d'entretien familial, les enfants ont raconté qu'ils avaient moins peur d'aller dormir, qu'ils s'endormaient plus facilement. Ils semblaient profondément marqués par ces animations; les plus grands

2°) Selon le mot d'ordre actuel de faire bien au moindre coût, l'investissement des moyens à consentir pour le projet s'intègre dans les activités habituelles des intervenants.

3°) Une fois le projet évalué, un processus de diffusion est mis en place afin de rendre la méthode accessible à toute personne qui peut s'y intéresser.

Qu'avons-nous tenté pour y arriver?

A la différence de l'expérience québécoise qui a mobilisé une équipe de chercheurs sur ce projet en installant certains d'entre eux dans les écoles concernées et prenant à leur compte l'ensemble de la démarche, nos chercheurs ont été de triples guides: guides dans la démarche de connaissance du terrain, guides dans la constitution d'une équipe-ressource, guides dans le cheminement de la formation et de son évaluation...

Auprès de chaque école, des équipes se sont constituées en fonction des compétences, des fonctions, des statuts, des objectifs de chacun. C'est sur la construction de ces équipes que repose l'espoir de voir se continuer le projet, se reproduire la méthode dans d'autres lieux et se créer des espaces d'échange, de réflexion et de formation.

#### Former des jeunes à informer les autres

A l'intérieur des écoles, des jeunes volontaires, qui ont accepté la mission d'informer leurs camarades, ont suivi une formation. Celle-ci, d'une durée de 20 heures, a pris trois orientations.

En premier lieu, il fallait fournir un maximum d'informations sur la vie sexuelle, sur les maladies sexuellement transmissibles. Certes, les jeunes volontaires possédaient déjà pas mal de connaissances sur le sujet, mais dans bien des cas ces connaissances étaient fragmentaires, déformées, voire complètement erronées. En tous cas, elles étaient insuffisantes, ainsi a-t-on pu noter une méconnaissance quasi-absolue

des maladies sexuellement transmissibles autres que le sida.

En second lieu, les jeunes ont appris à connaître les personnes ou les institutions auprès desquelles il est possible de recevoir de l'information. Car le rôle des jeunes en formation est de pouvoir orienter les jeunes en butte à des problèmes vers des possibilités de réponse.

Enfin, et c'est sans doute le point fondamental de l'expérience, les formateurs ont voulu apprendre à ces jeunes comment écouter leurs camarades, comment leur transmettre l'information. Au fil des rencontres, il est apparu que trop souvent, ils ne savent pas entendre jusqu'au bout ce que disent les autres: on interrompt, on rigole... Ou bien ce que l'on entend paraît banal, sans intérêt, alors qu'une réalité d'angoisse, de crainte - en tout cas d'interrogation - se cache sous un discours d'apparence anodine.

Cette mission de communication fut sans doute ce qui, de semaine en semaine, passionna de plus en plus les jeunes en formation.

L'équipe d'adultes chargés d'encadrer la formation fut délibérément composée de personnes occupant une position clé auprès des jeunes et de l'école, soit dans un centre PMS, un IMS, un centre de planning...

L'animation permanente du groupe fut assurée dans une optique de participation et de rupture avec les méthodes d'enseignement traditionnelles. Il s'agissait d'éviter le danger de rejet par les jeunes d'une autorité scolaire et de leur faire connaître les personnes et les institutions extérieures auxquelles ils pouvaient avoir recours à tout moment.

Il n'est pas encore possible de tirer un bilan de l'expérience pour l'ensemble des jeunes des trois écoles. En effet, les formations viennent de se terminer et les jeunes formés s'organisent pour pouvoir jouer le rôle de multiplicateurs. Ce qui est certain, c'est que les jeunes, qui ont suivi la formation avec un intérêt et un sérieux croissants, ont découvert

des possibilités qu'ils ne soupçonnaient même pas chez eux.

Ils nous disent: "Ce que je vais pouvoir apporter aux autres? De l'aide s'ils en souhaitent, beaucoup plus de compréhension, tout au moins une information sur le sida s'ils le désirent et éviter que cette maladie continue à faire des ravages."

"Ce que m'a apporté cette formation? Apprendre à laisser parler les autres sans les interrompre, à communiquer avec des personnes qui me sont inconnues, connaître le sida et les autres MST, ainsi que les droits des jeunes."

Est-ce une voie à suivre de façon généralisée? La réponse à cette question ne pourra être fournie qu'une fois l'évaluation effectuée. Mais déjà d'autres écoles ont envie d'essayer. ■

**Martine Bantuelle**, Educa-Santé et **Danielle Piette**, Promotion et Education pour la Santé, Ecole de Santé Publique, ULB

ULB, Ecole de Santé Publique, 808 route de Lennik, 1070 Bruxelles, tél. 02/568.40.81.

Educa-Santé, 1B avenue Général Michel, 6000 Charleroi, tél. 071/33.02.29.

## Des jeunes, le sida, des chiffres...

L'enquête menée dans les écoles pilotes s'est réalisée dans les classes de 3ème, 4ème, 5ème et 6ème années de l'enseignement secondaire général, technique et professionnel.

Les connaissances, les attitudes et les comportements de 2.627 jeunes en matière de sexualité, de contraception, de MST y compris le

Après le RESO UCL (notre numéro 36, p.10), voici la dernière fiche descriptive des activités des Services aux éducateurs, celle de l'ICAN.

### Le Service de coordination alimentation

**Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition (ICAN)**

Quai du Barbou 2, 4020 Liège. Tél.: 041/43.75.39.  
Coordinatrice: Christiane Baijot.

#### Activités

Elaboration et mise au point d'outils à la disposition des personnes relais, dans le cadre scolaire (ordinaire et

spécial) et extra-scolaire; Offrir une assistance méthodologique ou logistique au public relais, dans le cadre scolaire et extra-scolaire; Répondre aux besoins logistiques ou méthodologiques des éducateurs pour la santé, et des intervenants locaux via les commissions sectorielles de coordination; Collaborer avec le "Service banque de données" et le "Service de documentation" pour recueillir et diffuser les données et documents

spécialisés; Mission de contact et de service aux media et aux industries.

#### Fonction communautaire en éducation pour la santé

Concertation thématique, aide logistique, tenue à jour d'un fichier spécifique.

## SIDA

# Quand les jeunes parlent aux jeunes!

### Pas si simple de parler du sida aux jeunes

Dans la mouvance de mai 1968, la parole sur la sexualité s'est réveillée. On a vu des jeunes revendiquer des cours d'éducation sexuelle et affective. Quelques années plus tard, avec l'affaire Peers, est apparue la nécessité de parler de contraception en vue de prévenir les grossesses non désirées et les avortements. C'est avec dynamisme et enthousiasme que nous avons plongé dans les écoles et les groupes de jeunes afin de leur transmettre la bonne parole: comment faire des bébés quand on le désire, comment faire l'amour le mieux possible, comment avoir des relations harmonieuses.

Les centres de planning se sont créés, des enseignants ont intégré ces informations dans leurs cours, les animations se sont multipliées. Mais tout cela n'a pas changé grand'chose.

Les jeunes vivent toujours avec angoisse leurs premières relations sexuelles. Il y a toujours un décalage entre les premières relations sexuelles et la prise de contraception. Des filles ont peur de dire non aux relations sexuelles. Pour certaines d'entre elles, promotion sociale signifie maternité. L'information donnée par les adultes ne passe pas... les multiples recherches et études l'attestent.

L'école, bien que lieu de socialisation dans un espace-temps prolongé (obligation jusqu'à 18 ans) est aussi un lieu de ruptures, de révoltes, de refus des discours des adultes, ce qu'on appelle les décrochages scolaires. Les jeunes que nous avons rencontrés nous ont dit leur vécu, autant que celui de leurs parents et des autres autour d'eux, leurs envies, leurs aspirations, leurs rêves...

Notre savoir s'en enrichissait, d'ailleurs beaucoup plus vite que le leur, des questions s'imposaient à nous: comment ne pas les déposséder, les appauvrir mais au contraire potentialiser ce savoir légitime?

Beaucoup de questions et une rencontre: celle d'Educa-Santé et d'une équipe québécoise qui pense que les jeunes sont de formidables vecteurs de communication, que l'école est un lieu privilégié où s'établit la communication entre eux et qu'ils ont une incroyable capacité à

s'entraider et à convaincre. Nous y croyions aussi et nous avons voulu donner aux jeunes belges la possibilité de communiquer sur la Santé. Cette volonté a été renforcée par le besoin de prévenir le sida, maladie qui brouillait des cartes déjà inégalement réparties.

### Une recherche-action en Communauté francophone de Belgique

Du 1er janvier 1988 au 31 mars 1989, Educa-Santé et l'Equipe Promotion et Education pour la Santé de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB ont mis en oeuvre une action-recherche dans trois écoles de Charleroi, Ath et Bruxelles.

Comme nous l'avons précisé plus haut, notre projet s'est largement inspiré du travail de Jocelyn Bérubé et de Gilles Légaré. Mais l'environnement politique et la réalité scolaire montrent bien des différences entre nos deux régions. La multiplicité des réseaux et des enseignements scolaires, l'existence des services de santé proches de l'école, les restrictions budgétaires sont des facteurs déterminants dans le choix de la méthode et son application.

1°) Nous voulions mettre en oeuvre un processus qui soit reproductible dans d'autres lieux scolaires et même par d'autres équipes ressources.

ont demandé une nouvelle séance de relaxation, qu'ils ont pu obtenir.

"Maintenant on ne lutte plus contre le sommeil".  
"Avec la relaxation, j'ai essayé de me calmer, je suis moins fatigué le matin et j'ai moins mal aux épaules et dans le dos".  
"Je m'endors plus vite avec la relaxation".  
"Je vais dormir plus tôt et plus facilement".  
"Maintenant, j'aime mieux aller dormir. Je dors tout de suite avant que les parents ne montent se coucher".

### II. Quelques éléments de réussite à Barvaux

#### 1. COLLABORATION ENTRE ENSEIGNANTS, PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET CROIX-ROUGE

La clé de voûte du projet d'éducation sanitaire en milieu scolaire à Barvaux réside sans nul doute dans une collaboration active entre les enseignants, la Croix-Rouge et des professionnels de santé: les objectifs à long terme ont été définis ensemble, les réunions bimestrielles générales sont des lieux de rencontre, de communication et de réflexion sur l'évolution du projet. Cette étroite collaboration s'est modifiée au fil du temps, en fonction de l'expérience acquise, de la disponibilité de chacun, d'une réflexion sur la répartition des rôles.

Actuellement, c'est l'enseignant qui assure la majorité des animations en classe. Néanmoins, à la lumière du travail de cette année, il apparaît nécessaire de systématiser davantage les préparations dans une approche pluridisciplinaire; en effet, la présence d'un professionnel de santé est précieuse pour clarifier le contenu à transmettre aux enfants, qu'il participe ou non à l'animation en classe. L'absence d'un(e) infirmier(e) s'est quelque peu ressentie cette année. En effet, sa compétence lui permettrait de se situer à mi-chemin entre les enseignants et les médecins (et leur vocabulaire souvent technique et scientifique).

#### 2. PARTICIPATION DE LA PERMANENTE DE LA CROIX-ROUGE

Un autre volet du travail commun réside dans la collaboration entre les enseignants et la permanente de la Croix-Rouge. Elle est une aide précieuse dans la recherche d'outils pédagogiques nouveaux et dans la préparation matérielle des animations. De plus, sa participation dans les classes a parfois permis de faire deux groupes d'enfants, les rendant ainsi plus actifs.

#### 3. PRISE EN CONSIDÉRATION DE LA SPÉCIFICITÉ DU MILIEU LOCAL

Il est nécessaire de prendre en considération la spécificité du milieu local dans lequel le projet s'implante: d'une part, s'assurer la collaboration de partenaires du terrain et d'autre part, être à l'écoute des problèmes posés pour ensemble définir les objectifs à poursuivre et les stratégies à mettre en oeuvre, tout en respectant le degré d'implication personnelle de chacun.

#### 4. RESPECT DE L'IMPLICATION PERSONNELLE DE CHACUN

Le degré de motivation de chaque acteur ainsi que l'histoire de la classe sont importants pour déterminer les objectifs d'année, la fréquence des animations en classe et le type de collaboration. Ainsi, une enseignante qui démarre fera sans doute davantage appel aux professionnels de santé qu'une enseignante qui a trois ans d'expérience.

#### 5. TRAVAIL A LA CARTE

Dans chaque classe, le travail se fait à la carte en fonction des centres d'intérêts des enfants (exprimés par eux ou pressentis par l'enseignante), des problèmes de santé observés, des préoccupations des parents. La motivation des enseignantes, leur subjectivité, leur expérience sont également prises en compte dans le travail de collaboration.

Dans la majorité des cas, c'est l'enseignante qui anime les séances

d'éducation pour la santé en classe, le professionnel de santé étant considéré comme personne-ressource pour l'aider quand celle-ci ne se sent pas compétente ou pour aborder un thème précis (relaxation, sommeil).

### 6. NÉCESSITÉ DE MOYENS MATÉRIELS

Des moyens matériels didactiques sont indispensables pour un travail à long terme et en profondeur. Ils ont pu être obtenus à la Croix-Rouge et dans d'autres institutions spécialisées en éducation pour la santé.

### III. Perspectives

L'année scolaire 86-87 verra sans doute s'intensifier deux types de collaboration ayant vu le jour l'année précédente: celle de l'inspection médicale scolaire, d'une part, celle des parents d'autre part, visant par là la concertation la plus large possible des divers milieux de vie de l'enfant concernés par sa santé.

Par ailleurs, un accent particulier va également être mis sur l'évaluation de l'impact des animations sur les enfants. Cette évaluation sera conçue non comme un jugement extérieur ou un contrôle (c'est bon - c'est mauvais), mais comme guide de l'action, c'est-à-dire qu'elle devrait avant tout servir à l'enseignant pour le réajustement de son action éducative. Par conséquent, ce serait lui l'acteur, l'observateur et non une personne extérieure.

C'est ainsi qu'au fil des ans, l'école devient peu à peu un lieu de promotion de la santé, à Barvaux et dans les environs.

Des rapports plus détaillés peuvent être obtenus chez: Mme A. Bastin et Docteur J. Laperche, Croix-Rouge de Belgique Section locale de Barvaux, Rue Basse-Cour 11, 5470 Barvaux. ■

M.-C. Miermans, C.E.R.E.S., ULg: Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Éducation et la Santé - Université de Liège.

## L'éducation pour la santé sur le lieu de travail

**L**a santé est importante à tous les stades de la vie. Souvent, les programmes d'éducation pour la santé ont visé principalement des enfants et des jeunes, dans le cadre scolaire notamment. Peu d'actions d'éducation pour la santé ont visé des groupes d'adultes sur le lieu de leur travail. Des programmes sont depuis longtemps réalisés à l'étranger, par exemple aux USA où le lieu de travail est un milieu très investi par les acteurs de santé (1), mais aussi plus près de nous en Italie où l'approche communautaire connaît des succès prometteurs (2).

La mise en oeuvre d'actions sur le lieu du travail doit tenir compte, avant tout, de la nature et des contingences du milieu: l'entreprise.

L'éducation pour la santé se doit, peut-être plus que dans d'autres milieux, de prouver son efficacité auprès des usagers en terme de rapports coût/résultats à court terme. La meilleure mesure pour l'employeur sera l'amélioration de la productivité de ses employés et la réduction de l'absentéisme (3).

Une autre difficulté provient de la distinction à faire, parfois très mince, entre les risques professionnels (risques d'accidents et de maladies spécifiques à certaines activités professionnelles) et les risques non professionnels (concernant la santé en général).

Incombe-t-il à l'entreprise de s'occuper des risques non professionnels de ses employés? Telle est la question qui nous est souvent posée par les dirigeants d'entreprises.

Les programmes de prévention doivent comporter tous les aspects: mesures de sécurité, services de santé à la disposition du public, changement d'habitude personnelle mais aussi amélioration des conditions de travail, tous les

facteurs étant liés entre eux.

Il s'agit pour l'éducation de définir avec les instances de l'entreprise et la participation du personnel, les risques pour lesquels une action s'impose et le mode d'intervention le plus adéquat.

### Une phase de recherche

Depuis juillet 1988, Ressources Santé mène une recherche-action sur les problèmes de santé ressentis par le personnel de différentes entreprises, afin de proposer des actions sur le lieu du travail répondant aux besoins spécifiques du milieu. Il ressort d'un pré-test auprès des travailleurs ainsi que d'entrevues avec de nombreux interlocuteurs (médecins du travail, responsables du personnel, dirigeants, responsables syndicaux) qu'une demande existe, que les relais pour des actions sont motivés et actifs et que les problèmes de santé sont ressentis différemment dans chaque type d'entreprise (industries, entreprises de service ou administrations).

La réussite d'actions sur le lieu du travail dépend particulièrement:

- de l'adaptation des programmes aux contingences d'horaire et de conditions de travail de chaque entreprise;
- du degré de participation des relais dans l'entreprise (direction, délégation syndicale, Comité de Sécurité et d'Hygiène...);
- de l'analyse des priorités ressenties par le personnel en matière de santé mais aussi en matière d'emploi (restructuration, menaces de licenciement);

Ces conditions de réussite impliquent que les éducateurs connaissent bien le milieu de l'entreprise, soient sensibilisés à des disciplines comme la gestion des ressources humaines,

l'ergonomie, le management.

### Une nécessité d'évaluer

Un programme d'éducation pour la santé sur le lieu du travail est encore souvent considéré comme peu rentable par les instances dirigeantes. Il s'agit de prouver, chiffres à l'appui, les bénéfices que l'entreprise et ses employés peuvent retirer d'une telle action.

Des actions réalisées sur le lieu du travail contribuent notamment à:

- une réduction de l'absentéisme
- une diminution des accidents du travail
- une augmentation de la motivation
- une diminution de la consommation d'alcool et de médicaments
- une diminution de l'usage de tabac
- un recours préventif plus fréquent au service de santé de l'entreprise
- une amélioration de l'image du médecin du travail au sein de l'entreprise (3).

Des actions d'éducation pour la santé bien conçues peuvent apporter des bénéfices importants du point de vue de l'employé, de l'entreprise et pour la santé publique en général. Il apparaît indispensable de déterminer avec précision les priorités et la méthodologie spécifique des actions sur le lieu du travail, en particulier dans le domaine de l'évaluation (critères de réussite) (1).

### Les besoins ressentis

L'équipe de Ressources Santé mène une enquête sur les problèmes de santé ressentis auprès de 1000 personnes dans différentes entreprises. Les thèmes abordés dans un questionnaire et dans une interview sont principalement: le stress, la fatigue, l'alcool, l'alimentation, l'exercice physique et le tabac.

### Un programme au service des entreprises

Ressources Santé, en concertation avec différents partenaires (organismes d'éducation pour la santé thématiques), travaille au sein

on débusque encore toujours des périmés parfois même très anciens. Il faut bien reconnaître que les dates ne sont pas toujours très lisibles.

### Ce scandaleux gaspillage

Bref, une petite démonstration vaut mieux qu'un long discours: les trieurs occasionnels du samedi soir ont été scandalisés par le gaspillage de médicaments qu'ils avaient eux-mêmes apportés.

De toute façon, la vraie évaluation de cette action serait de pouvoir estimer combien de jours de souffrance et de maladie on a pu épargner à des gens que nous ne connaissons pas, grâce à notre travail qui a permis de récupérer une partie de ce gaspillage.

Et justement, de ce gaspillage il faudrait bien que nous commençons à en parler sérieusement, maintenant que nos chiffres sont de plus en plus stables et précis au fur et à mesure que nous voyons défiler les tonnes dans les centres de récolte et de tri.

La prise de conscience de cette situation ne devrait-elle pas aussi être exploitée dans le cadre d'activités éducatives concrètes sur le bon usage des médicaments? ■

Monique Vrins, Aide aux Malades, Mutualités Chrétiennes

### La Banque de médicaments de l'Aide aux Malades

Depuis deux ans un réseau de bénévoles recueille les médicaments dont les gens n'ont plus besoin. Après plusieurs étapes de tri, les produits encore valables sont expédiés vers la Pologne, le Zaïre, le Burkina-Faso et le Rwanda. Cela représente pour les années 87 et 88 un total de 2.756 kgs, soit un beau paquet d'argent...

Il faut signaler que cet énorme travail se fait quasiment sans le moindre budget de fonctionnement, étant effectué par des bénévoles.

## Outils d'apprentissage

**P**armi les diverses activités organisées par la Croix-Rouge de Belgique dans le cadre des festivités de son 125ème anniversaire, nous avons relevé la journée de rencontre "outils de travail actifs comme facteurs d'apprentissage du jeune".

Environ 200 personnes - principalement des enseignants - se sont réunies au domaine d'Hélécine pour une journée de travail actif. En effet, les organisateurs ont opté pour une formule de travail en ateliers où chacun pouvait participer activement. Heureusement! Ce serait un comble d'entendre passivement des discours sur la pédagogie active.

Les participants avaient le choix entre 6 ateliers.

L'audio-visuel comme outil de communication d'un savoir. Après avoir été peut-être un peu trop considéré comme la panacée de la pédagogie vivante, il retrouve aujourd'hui sa juste place. Mieux vaut s'en passer si on ne dispose pas des documents adaptés aux objectifs poursuivis.

Les outils "traditionnels", tels que le livre, le dossier, la brochure.

Plus traditionnels encore, au point qu'ils sont peut-être un peu trop oubliés: la tradition orale, la chanson, le conte, le récit.

L'enseignement assisté par ordinateur: un nouvel outil d'apprentissage, qui est encore loin d'être implanté partout: les participants à l'atelier se partageaient entre ceux qui en ont et

ceux qui n'en ont pas. Je veux parler de l'ordinateur.

Les uns se rendent compte que toutes les potentialités de cet outil ne sont pas encore exploitées. Ils sont bien conscients aussi qu'avec la quincaillerie la plus avancée on peut encore faire de la pédagogie rétro. Les autres commencent à avoir peur d'être bientôt dépassés par les événements et veulent prendre le train en marche avant qu'il ne soit trop tard.

Tous sont d'accord pour dire que cela coûte fort cher et demande beaucoup de temps, surtout que les bons didacticiels sont encore fort rares. Puis il y a les problèmes de standards...

Enfin, un dernier atelier avait un thème plus global: la communication.

Chaque participant a eu l'occasion de participer à deux ateliers de son choix.

Et la santé, là dedans? Avouons qu'il n'en fut guère question dans les ateliers auxquels nous avons participé. Ce n'est pas un reproche: la santé ne figurait pas explicitement au programme. Toutes les techniques approchées au cours de la journée sont susceptibles d'être utilisées en éducation pour la santé aussi bien que dans n'importe quel autre processus d'apprentissage.

Certains auraient sans voulu pouvoir participer à un troisième ou quatrième atelier. D'autres, au contraire, auraient préféré approfondir un seul thème. Mais, pour cela, une journée ne peut suffire. Des formations spécialisées existent. Gageons que cette journée aura donné envie à plus d'un d'apprendre à manipuler plus efficacement un des outils que la Croix-Rouge nous a fait (re)découvrir. ■

## Touche pas aux médicaments, ce ne sont pas des jouets!

D'accord, on ne peut pas jouer avec les médicaments. On nous dit cela depuis qu'on est petits mais le samedi 26 novembre au soir, à Heer-sur-Meuse, l'opération "tri de médicaments" ressemblait bien un peu à un jeu télévisé.

### De quoi s'agit-il?

On avait demandé aux participants d'une réunion de collaborateurs bénévoles du service d'Aide aux Malades des Mutualités Chrétiennes d'apporter les médicaments dont eux-mêmes ou leurs proches n'avaient plus l'utilité.

A vrai dire, il y en avait un fameux paquet qui grossissait au fur et à mesure des arrivées. On déversait le contenu des boîtes à chaussures et des sacs en plastique de GB, Delhaize, Sarma et consort, dans de grandes boîtes en carton.

Après le souper, nous avons partagé tous ces médicaments sur huit longues tables. A un bout, il y avait un sac poubelle fixé par du gros papier collant. Il était destiné à récolter les médicaments périmés. Un petit groupe de participants triait donc les médicaments et poussait les non périmés en direction de l'autre bout de la table où chaque boîte était ouverte et son contenu comptabilisé.

"24 gélules dans un emballage de 50. Le prix total d'un emballage plein est de 245 francs mmmmbzzzz, je pose 6, je retiens 2. Ca vaut exactement 172 francs, non ce n'est pas possible. Attends, une preuve par neuf. Ben, voilà, les gélules restantes valent 120 francs. Tu notes?"

"Ici, tu nous passes cette bouteille de sirop, mais elle a été ouverte, tu sais, regarde. Poubelle! Doucement, tu vas la casser en plus".

"Et ces antibiotiques, ils sont à peine

périmés de deux mois, on ne va tout de même pas jeter toute une boîte comme ça. Il en manque deux, tu as vu le prix? - D'accord, mais périmé c'est périmé. Il faudra encore deux mois avant que ce soit à destination, on ne peut pas envoyer ça en Afrique, c'est comme si on leur envoyait nos vieux yaourts au lieu de les mettre à la poubelle.

"Et les échantillons, y a pas de prix. Demande à Marcel, il a un bouquin. Y a pas non plus de date de péremption. Alors, te fatigue pas à chercher le prix, c'est pour le bac."

### Jeter pour 155.000 francs de médicaments en 45 minutes

Ainsi les commentaires vont bon train. Les poubelles se remplissent. On se passe les calculatrices. Une table a terminé et joue aux cartes pendant que les autres s'escriment encore entré les emballages et les règles de trois. L'un des groupes s'embarlificote franchement et de plus en plus, exactement au même rythme que les autres tables annoncent qu'elles ont terminé.

On rassemble les sacs pleins de périmés et on déverse les médicaments valables dans un sac d'une autre couleur. On va peser. Il faut un costaud pour tenir à bout de bras les paquets accrochés à une balance.

Le verdict ne laisse pas de doute: on avait rassemblé 42 kilos. Périmés pour la poubelle: 30 kg. Médicaments valables: 12 kg.

On note au tableau la valeur nette des médicaments valables comptabilisés par chaque table. On additionne. Le résultat est de 62.195 francs pour les 12 kilos de médicaments valables. Le kilo de médicaments représente donc une valeur moyenne de 5.183 francs.

Puisque nous jetons 30 kg de

médicaments périmés, nous pouvons sans trop de risques d'erreur, estimer que nous allons jeter à la poubelle pour environ 155.000 francs de médicaments inemployés et inemployables puisqu'ils ont séjourné trop longtemps dans des pharmacies familiales.

Pas de triche possible. Ces médicaments sont arrivés avec les participants. Aucune manipulation des chiffres. Chacun a participé aux décomptes. En trois quart d'heure, il nous est passé entre les mains pour plus de 217.000 francs de médicaments dont 46 % en moyenne avaient été pris en charge par la collectivité par le truchement de l'Assurance Maladie-Invalidité et 54 % en moyenne avaient été payés par les usagers.

Divers sondages réalisés lors d'autres séances de tri nous ont confirmé qu'un kilo de médicaments récupérés vaut environ 5000 francs net.

Dans le cas du tri-express organisé à Heer-sur-Meuse, 71,5 % des médicaments étaient périmés et 28,5 % étaient encore utilisables. C'est un chiffre assez élevé. Il n'est pas rare que cette proportion atteigne 80 % de périmés et 20 % de valables. Il est par contre assez exceptionnel que l'on observe des récoltes qui contiennent 1/3 de médicaments non périmés.

De surcroît, le premier tri, c'est-à-dire celui qui consiste à éliminer les périmés, est un travail très fastidieux et même, semble-t-il assez difficile à en juger par le nombre de périmés que les trieurs, quelle que soit leur qualification, laissent passer.

Les dates de péremption sont examinées à trois reprises dont la première fois dans les régions, après la récolte, une deuxième fois à Bruxelles lors du tri par pathologies et enfin encore une fois au moment de l'emballage. Au troisième contrôle,

des entreprises et plus particulièrement des PME.

- Au départ d'une demande, favoriser la participation des différents groupes humains de l'entreprise à une action de prise en charge collective des problèmes de santé.

- Appuyer le médecin du travail et les intervenants de santé de l'entreprise dans leur rôle d'éducateur.

- Evaluer les coûts et l'efficacité des actions réalisées et définir des priorités.

- Informer les instances dirigeantes des entreprises et les autorités de santé publique des priorités d'action en matière de santé sur les lieux du travail.

### Ressources Santé en un coup d'oeil

\* une organisation soutenue par le Département de la Santé de la Communauté française de Belgique.

\* une équipe de professionnels de la santé et de la communication supervisée par un Comité scientifique.

\* un objectif: contribuer à la promotion de la santé sur les lieux du travail par une approche collective des besoins.  
Ressources Santé, Bld Brand Whitlock 105, 1200 Bruxelles, tél.: 02/734 13 09.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

(1) M.P. O'DONNELL "Design of Workplace Health Promotion Programs" American Journal of Health Promotion - 1986.

(2) M.BIOCCA, S.LAGORIO "L'Éducation pour la Santé sur les lieux du travail" Hygié-Vol II 1983/4

(3) KRISTEIN M.M. "The Economics of Health Promotion on the Worksites" Health Education Quarterly 9 27/35 1982

Marc Verlinden, Ressources Santé

## L'affaire de tous

La récente Foire Internationale du Livre a été l'occasion, pour les Services aux Educateurs, de présenter leurs réalisations au grand public.

L'initiative est due au Ministre Picqué qui a estimé opportun, après avoir réglementé le domaine de l'éducation pour la santé, d'inciter les organismes reconnus à montrer au public leurs réalisations concrètes.

La Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Éducation à la Santé (Fares) a coordonné cette participation à une importante manifestation.

Bien évidemment, les professionnels de l'éducation pour la santé connaissent déjà la plupart des documents diffusés, à quelques nouveautés près. Mais ces brochures, dépliants, affiches, livres du Maître, cassettes audio et vidéo, diapositives, montages audio-visuels et autres n'avaient pas souvent été regroupés dans un seul stand à un Salon aussi fréquenté. De plus, de nombreux chaland moins au fait de l'éducation pour la santé se sont attardés avec un intérêt certain devant ce matériel pédagogique et informatif.

Les demandes de renseignements complémentaires furent multiples et stimulantes pour les associations.

Je tiens enfin à souligner le caractère spontané, la bonne volonté et l'excellente collaboration des 14 services aux éducateurs qui se sont relayés pour animer le stand pendant huit jours.

Enfin, quand je dis 14, ils étaient 13... Gageons qu'à la prochaine occasion, ils seront tous présents, puisque "l'éducation pour la santé est l'affaire de tous"! ■

Michel Pettiaux, Fares

## Is "light" really light?

Bonne question, mais pour y répondre, il faudrait savoir ce qu'est le "light".

Light signifie léger. Dans le domaine diététique, il signifierait plus précisément "allégé". Mais allégé en quoi? En nutriments énergétiques, pardi, donc en graisses et/ou en sucres et/ou en alcool. C'est en partie vrai, en partie seulement. Si le "light" s'arrêtait là, cela serait trop simple pour le consommateur.

On lui propose donc à présent un café "light", c'est-à-dire légèrement allégé... en caféine. Madame sait que ce n'est pas ce café "light" qui l'aidera à maigrir. Pour son petit déjeuner, elle achète donc du "Jogging maigre et léger". Pas de chance! Ce fromage "light" (137kcal/100g) est à peine aussi léger que du mi-gras, et beaucoup moins léger que du fromage maigre (52kcal/100g)!

Ce fromage blanc, elle le prendra sur une biscotte, qui sans être particulièrement light, est plus légère que le pain, puisqu'elle est déshydratée. Délicatement beurrée avec du beurre allégé, la biscotte s'alourdit, puisque le beurre est "allégé" en graisse par l'adjonction d'eau... dont le poids spécifique est plus élevé que celui du beurre.

Pendant la matinée, pour tromper sa faim, Madame prendra une petite gomme à mâcher (chewing gum) sans sucre. Las! Le sucre a été remplacé par du sorbitol ou du maltitol, qui ne provoquent pas de caries mais qui sont aussi énergétiques que le sucre.

Midi arrive. Un bon plat "light" surgelé viendra bien à point. Ca c'est vraiment du light: moins de 300kcal pour 300g. Tellement light que c'est un apport énergétique vraiment insuffisant pour un repas équilibré normal. →

suite de la page 16

→ Et avec ça, un verre de cola "light". Ici, le sucre a été remplacé par de l'aspartame. Résultat: 90% de calories en moins. Mais attention, pas plus de 2800mg d'aspartame par jour. Pas de problème pour l'adulte qui n'en boit qu'un ou deux verres par jour. Mais pour le petit qui videra la bouteille en rentrant de l'école à 4h, la dose autorisée (1000mg/jour pour un enfant de 25kg) sera vite atteinte.

Et on vous dira: "Mangez 'light', comme on vous dit "Soignez-vous par les plantes".

On le voit, le "light" n'est pas une panacée pour les diététiciens et les nutritionnistes. C'est du moins ce que j'ai ressenti en écoutant quelques exposés lors du colloque organisé par le CERIA sur les "light products". Une initiative qui venait à son heure, vu le développement stupéfiant de ce type de produits depuis quelques années.

J'y étais venu avec quelques questions et j'y ai trouvé pas mal de réponses: c'est bien. J'en suis revenu avec beaucoup de nouvelles questions stimulantes: c'est encore mieux....

Et j'en retire une conviction: il y a encore du pain (complet) sur la planche pour l'éducation nutritionnelle du public! ■

J.H.

### Précision

Madame Martin, Secrétaire des Femmes Prévoyantes Socialistes, nous prie instamment de préciser que le Centre de Promotion Conjugale et Familiale de Liège, dont une expérience éducative dans le domaine du sida a été présentée dans notre numéro 37, dépend des Femmes Prévoyantes Socialistes. Voilà qui est fait.

## Campagne génériques (suivi)

**L**a campagne d'information sur les médicaments génériques lancée cette année par un certain nombre d'organismes a-t-elle eu un impact quelconque sur le public? Difficile de répondre à cette question.

On peut estimer que l'évolution des chiffres de vente de ces médicaments constitue un indicateur valable (quoique insuffisant) de l'efficacité de la campagne. Nous avons donc demandé naïvement aux producteurs de médicaments génériques s'ils avaient constaté une évolution dans leur chiffre d'affaires ces derniers mois. Nous n'avons pas reçu de réponse.

Toutefois, nous avons quand même pu obtenir des données quantitatives relatives à un certain nombre de pharmacies. On y constate pour la même période de 5 mois, novembre 87 (1) - mars 88 et novembre 88 - mars 89, une multiplication par 9 du chiffre d'affaires et du nombre de boîtes vendues. En d'autres termes, une progression de plus de 900%. Pour un début, ce n'est pas mal...

Attention, ces chiffres, s'ils se confirment, ne doivent pas pour autant faire paniquer les producteurs des spécialités de référence, car les médicaments génériques portaient quasiment de zéro au moment du lancement de la campagne d'information. Il leur faudra encore un certain temps pour prendre des parts de marché vraiment significatives.

### Objectivité et esprit partisan

Nous avons publié dans la rubrique "Humeurs" du numéro d'avril une missive d'un pharmacien pourfendant la campagne avec la dernière énergie, dans des termes qui nous paraissaient à tout le moins excessifs. S'agissant d'une lettre anonyme, procédé qui n'est pas très correct, nous pensions d'ailleurs

d'abord ne pas la reproduire, et si nous l'avons fait, c'est un peu en manière de clin d'oeil, dans la rubrique de la revue où les humeurs et surtout l'humour ont le droit de cité.

Un correspondant (connu de la rédaction) a réagi en critiquant notre attitude:

*"Je suis très mal impressionné par votre prise de position partisane et sans nuances en cette matière. (...) vous essayez de mettre les rieurs de votre côté en balayant d'un revers de main les réflexions de ce pharmacien furibond ce qui espérez-vous, vous permettra d'escamoter une réflexion sur le fond. Or, à ce sujet, rien n'est tout à fait blanc ni tout à fait noir et les réactions de votre correspondant sont très pertinentes.*

*Il eût été plus intelligent d'accepter un débat, de faire valoir le pour et le contre et d'admettre que si l'on veut du "générique", ce ne peut être qu'à certaines conditions.*

*Loin de moi l'idée de vouloir défendre la blancheur-persil ou la philanthropie des laboratoires-chercheurs (en opposition aux laboratoires-parasites) mais il faut reconnaître qu'ils ont été le salut de nombreux malades et sont notre espérance à tous pour l'avenir (cancer, sida,...)*

*Bref, si votre revue n'a comme politique que d'être "la voix de son maître" elle perdra bien vite toute crédibilité et rejoindra à la poubelle le fatras de publications sans intérêt. Mais, très sincèrement, c'est un autre destin que je vous souhaite."*

Cette lettre nous inspire deux réflexions.

La première réflexion concerne le problème des médicaments

(1) l'introduction des médicaments génériques sur le marché belge date de novembre 87

génériques. Education Santé est éditée dans le cadre d'une Cellule de coordination intermutualiste composée des deux principales mutualités du pays. Ces deux mêmes mutualités étant partie prenante de la campagne d'information, il apparaît assez normal qu'Education Santé partage et répercute leur opinion à ce sujet.

Mais, bien entendu, nous ne sommes nullement opposés à un débat d'idées sur ce sujet, la preuve, nous reproduisons volontiers la lettre ci-dessus.

Cela dit, si notre attitude peut sembler partisane, c'est que nous n'avons sans doute pas bien su l'expliquer. En effet, nous ne sommes pas pour les génériques contre les marques, pour les copieurs contre les inventeurs, pour le fric contre la recherche et le progrès. Une telle attitude tiendrait d'ailleurs de la bêtise la plus crasse.

Répetons donc encore une fois (la dernière?) que nous estimons simplement que les médicaments génériques peuvent et doivent trouver leur place dans l'arsenal des médicaments mis à la disposition des patients dans notre pays, une place d'ailleurs limitée, qui, par les économies qu'elle permettra de réaliser assurera aussi des remboursements corrects pour les véritables innovations thérapeutiques, sans mettre en péril notre système de protection sociale.

La deuxième réflexion est d'ordre plus philosophique.

Notre correspondant nous reproche notre absence de nuances. Soit. Nous croyons pourtant sincèrement avoir pris toutes nos précautions pour préparer un dossier scientifiquement rigoureux et pour éviter que notre campagne ne soit assimilée à une vulgaire action publicitaire pour les médicaments génériques. Nous disons d'ailleurs explicitement dans nos textes que les génériques ne sont pas une panacée, "la plupart des médicaments génériques officiellement enregistrés offrent un intérêt thérapeutique limité. Ainsi, sur une vingtaine de spécialités

génériques, près de la moitié sont des benzodiazépines, c'est-à-dire des tranquillisants et somnifères, médicaments dont les Belges font un usage immodéré".

En écrivant cela, notre attente à l'égard du destinataire du message est qu'il le percevra comme une approche plutôt objective, détaillée, sereine d'un problème que nous ne pensons pas susceptible de déchaîner les passions. Force nous est de constater que tel n'est pas le cas, et que notre prise de position peut être considérée en toute sincérité comme ultra-partisane par certaines personnes.

Cela nous rappelle une vérité première dans l'art de communiquer: un même message est souvent compris différemment par celui qui l'émet et celui qui le reçoit, même quand ils partagent (ou croient partager) le même code de communication... ■

## Une journée sans fumer? Chiche... et c'est gagné

Voilà, vous direz-vous, un objectif présomptueux.

Eh bien non! La Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé (Fares) a décidé, à l'occasion de la "Journée Mondiale contre le Tabagisme" du 31 mai 1989, d'entamer une grande campagne de distribution de boîtes d'allumettes d'un genre nouveau. Une idée qui a déjà été appliquée avec succès au Danemark.

Aussi, lorsque la FARES a proposé au Ministre chargé de la prévention en Communauté française d'illustrer la lutte contre le tabagisme avec des boîtes d'allumettes, son Cabinet s'est "enflammé".

Le but est d'offrir un substitut nécessaire pour les fumeurs: une boîte d'allumettes, objet largement

utilisé comme vous le savez par les annonceurs soucieux de respecter la lettre de la législation sur la publicité en faveur du tabac tout en bafouant son esprit.

Ici, le détournement de la fonction première de l'objet est tout autre: les boîtes ne contiennent pas d'allumettes, mais deux gommes à mâcher et un minuscule dépliant de sensibilisation à double argumentation. L'argument affectif doit interpeller les adolescents dans un langage franc, "branché" et qui fasse réfléchir.

*Vous vous indignez à chaque menace de pollution. Mais vous fumez. Vous ne vous trouvez pas un peu paradoxal?*

L'argument rationnel doit donner des raisons objectives d'arrêter de fumer.

*Il y a encore 2.500.000 fumeurs en Belgique. Ils croient tous que ce sont les autres qui auront des ennuis. Etonnant, non?*

Il est bien évident que ces 300.000 boîtes d'allumettes-gadgets ne donnent pas l'assurance que les jeunes ne fumeront pas ou arrêteront de fumer, mais au moins un autre ton est proposé dans la sensibilisation au tabagisme.

Cette campagne n'aurait pu être menée sans l'aide de la firme Stimorol qui propose l'alternative intelligente et qui a supporté les trois-quarts du budget, soit plus d'un demi-million de francs.

La distribution dans les écoles est assurée par les infirmières des Commissions locales de la Fares, les Centres d'Inspection Médicale Scolaire et les Centres Psycho-Médico-Sociaux. Une belle preuve de coordination.

Si vous voulez vous en procurer, contactez la Commission locale de la Fares dont vous dépendez ou le Secrétariat Central au 02/512.29.36 ou 512.20.83.

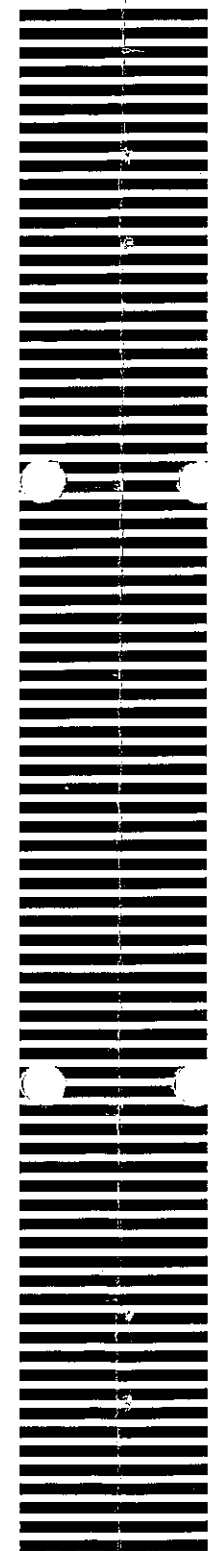
Alors? Une "journée sans fumer"? Chiche et c'est gagné! ■

**Michel Pettiaux, Fares**

suite en page 29



METHODES AU  
SERVICE DE  
L'EDUCATION  
POUR LA SANTE



3

FRANÇOISE HENDRICKX  
DANIELLE PIETTE

**UNE PROPOSITION DE D**  
**GUIDE PRAT**  
**L'ENTRETIEN SEMI-D**  
**EDUCATION POUR**

FRANÇOISE HENDRICKX  
DANIELLE PIETTE  
UNE PROPOSITION DE  
GUIDE PRATIQUE  
L'ENTRETIEN SEMI-DIURNAL  
DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

INFORMATIONS :



MICHEL DEMARTEAU  
SART-TILMAN  
BÂTIMENT B23  
4000 LIEGE  
041/56.28.97

CONCEPTION : AGENCE A3/LIEGE

AVEC LE SOUTIEN DE LA COMMUNALITE FRANCAISE DE BELGIQUE



COLLECTION

# L'A.P.E.S.

## ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

### Son objectif

Promouvoir la qualité méthodologique des programmes d'actions d'éducation et de promotion de la santé dans la Communauté Française par l'assistance méthodologique, l'information et la formation des personnes et des associations.

### Ses services

LA CELLULE SCIENTIFIQUE INTERUNIVERSITAIRE DE CONSEILS EN METHODOLOGIE

Vous avez des idées, des projets.

Vous réalisez déjà des activités de promotion et d'éducation pour la santé et vous désirez en évaluer les résultats.

Notre cellule est là pour vous aider à résoudre vos problèmes selon vos besoins et vos ressources.

LA COLLECTION "METHODES AU SERVICE DE L'EDUCATION POUR LA SANTE"

En collaboration avec la revue Education Santé.

Pour plus d'informations: Michel Demarteau, A.P.E.S., Sart Tilman - Bât. B 23, 4000 Liège. Tél.: 041/56 28 97.

### AVERTISSEMENT

La collection "Méthodes au Service de l'Education pour la Santé" s'adresse à toutes les personnes qui sont ou qui deviennent "éducateur pour la santé": parent, enseignant, personnel de santé, travailleur social, journaliste,...

Nous voulons les aider à découvrir et utiliser des méthodes simples et concrètes pour réussir leurs projets.

Vous trouverez, dans cette collection:

- une présentation de méthodes dans un cadre théorique;
- l'utilité de ces méthodes dans le champ de l'éducation pour la santé;
- des exemples concrets d'application;
- des références pour compléter ou approfondir votre information.

### ATTENTION!

Nous avons choisi volontairement de proposer des documents brefs, faciles à consulter et à lire par un public non spécialisé. Chaque brochure ne peut, dès lors, faire le tour d'une question ni l'approfondir.

C'est au fil de la collection qu'apparaîtront la diversité et la richesse des méthodes présentées.

Chaque auteur assume la responsabilité de ce qu'il écrit.

La Cellule Interuniversitaire de Conseils en méthodologie.

## 8. L'utilité des tensions

L'intervieweur débutant peut craindre les tensions, les conflits entre les membres du groupe et plus encore entre eux et lui. Par peur de perdre son prestige, son contrôle, son pouvoir, ou encore par simple ignorance, il étouffe les tensions sans savoir les exploiter.

En effet, c'est la spontanéité des interventions et leur caractère contrasté qui suscitent participation et avancement. Votre talent d'intervieweur sera d'utiliser les reformulations, les synthèses de contenus pour que l'insécurité et l'agressivité ne prennent pas le pas sur le créatif.

Aussi, vous serez très tôt sensible aux tensions mais n'interviendrez pas précocement (effet stérilisant).

Vous veillerez à disposer du temps nécessaire et à faire participer les interviewés à la résolution des tensions. Attention toutefois aux diagnostics sauvages et à la psychanalyse non contrôlée d'amateur.

Face aux bavards, aux muets, aux opposants, là aussi votre attitude cherchera à concilier, à permettre une circulation démocratique de la parole, une prise en compte et le respect des individus, une progression vers les objectifs de l'interview.

## 9. Après l'interview

Il existe beaucoup de possibilités tant liées à votre déontologie, aux conventions et accords pris avec les interviewés qu'à vos perspectives de recherche et d'action. De toute manière, il est souvent utile d'assurer un suivi des résultats d'une interview: les informations structurées redeviennent la propriété des interviewés et augmentent donc leur savoir. De plus, l'interview de personnes n'est pas un moment ponctuel et isolé mais s'inscrit dans la dimension temps. Faire part des résultats de l'analyse permet de relier l'avant-interview à l'après, que cette suite soit la préparation, la réalisation, l'évaluation d'une action éducative ou même un nouveau programme d'activités.

## Bibliographie

Collection : les séminaires de Roger Mucchielli:

- l'interview de groupe (1968)
- l'entretien de face à face dans la relation d'aide (8e éd. 1980)
- la conduite de réunion (8e éd. 1980)
- la dynamique des groupes (9e éd. 1980)
- l'analyse de contenu (3e éd. 1979).

Librairies Techniques/Editions Sociales françaises.

# UNE PROPOSITION DE DIALOGUE GUIDE PRATIQUE SUR L'ENTRETIEN SEMI-DIRIGE EN EDUCATION POUR LA SANTE

FRANÇOISE HENDRICKX  
DANIELLE PIETTE

## 1. Pourquoi ce guide?

### Une proposition de dialogue

nous : Dans votre travail journalier d'enseignant, de travailleur social, d'infirmière, de psychologue ..., nous pensons que vous êtes confrontés et attirés par la dimension d'éducation pour la santé.

Où travaillez-vous ?, et en est-ce bien ainsi ?

vous : .....

nous : Ah oui !, en effet, d'après ce que vous expliquez, votre travail comporte des aspects passionnants, avec tout ce que cela recouvre bien sûr, comme moments faciles et ... difficiles.

Mettre en place une action d'éducation pour la santé (la grande campagne tout comme la micro-intervention dans une classe) demande beaucoup de préparation et de moyens, je suppose?

Comment vous y prenez-vous ? Ou, comment vous y prendriez-vous?

vous : .....

nous : Oui en effet, tâter le terrain, connaître le groupe, les personnes avec lesquelles vous allez travailler, recueillir suffisamment d'informations est fondamental pour décupler vos chances de succès. Comment rassemblez-vous ces informations?

vous : .....

nous : Je vois. Durant cette phase de préparation, vous utilisez de façon plus ou moins intuitive la méthode de l'entretien semi-dirigé. Vous entamez, de ce fait-même, le processus d'éducation à la santé: les informations que vous transmettez et la réflexion que vous suscitez chez vos interlocuteurs par le dialogue, sont à la base de cette éducation.

vous : .....

nous : Oui et par ailleurs, utilisez-vous l'interview à d'autres moments de votre (vos) action(s) d'éducation pour la santé?

vous : .....

nous : la démarche d'évaluation? Exact! Que ce soit en cours d'action pour la réguler et l'optimiser, ou en fin d'action, pour en apprécier la portée transformatrice.

Même si nous pratiquons l'entretien semi-dirigé d'une manière habituelle, nous pouvons encore en perfectionner les techniques pour mieux atteindre nos objectifs.

Nous vous proposons de faire ce chemin ensemble.

## 2. Pourquoi interviewer?

### 2.1. Une définition préalable

Interviewer, consiste:

- à **rencontrer et à interroger** une personne ou un groupe restreint,
- pour **découvrir** d'une manière souple et vivante (interactive),
- des aspects de cette personne ou de ce groupe que l'intervieweur cherche plus à **comprendre** (aspirations, attitudes, opinions, besoins, projets, ...) qu'à identifier.

C'est pourquoi ces informations gagnent à être **racontées et expliquées** plutôt qu'à être signalées sans face à face, via un questionnaire.

L'entretien semi-dirigé est donc un "entretien prémédité", c'est-à-dire que l'interviewer poursuit un double objectif:

- 1) recueillir des informations sur des questions précises qu'il se pose.
- 2) être à l'écoute de son interlocuteur afin de développer et de réajuster la connaissance qu'on a de lui (connaissance objective et présumée).

Il est donc évident que tout interviewer prépare avant la rencontre un Guide structuré de questions et/ou de thèmes, et que durant la rencontre, il dirige en partie les échanges. Ces échanges varient en fonction des réponses. L'entretien semi-structuré constitue donc un schéma de rencontre souple, différent du questionnaire (liste de questions invariables, quelle que soit la situation).

Pour alléger le texte, nous parlerons dorénavant d'entretien plutôt que d'"entretien semi-dirigé".

### 2.2. Les 4 usages de l'entretien semi-dirigé

Notre définition vient de nous donner les deux apports les plus connus de l'entretien:

1. **obtenir l'information** qui répond à des questions spécifiques posées lors de la planification, la préparation ou l'évaluation d'une action.

2. **élargir globalement son champ de connaissance** et de compréhension.

Mais il en est deux autres:

3. **influencer et agir** sur la personne ou le groupe et même sur l'interviewer.

Tout entretien est une méthode de transformation.

En effet, comprendre et expliquer nécessitent un travail de réflexion et de raisonnement qui peut entraîner un remaniement - plus ou moins étendu - des savoirs, des opinions, des attitudes et des comportements.

4. favoriser l'**auto-évaluation** puisque parler de soi contribue à façonner, renforcer, redéfinir des facettes de sa Personne. Ainsi, en même temps que l'on se "dit" à l'autre, on se "dit" à soi-même (processus réflexif). Ceci est surtout vrai pour l'interlocuteur mais peut l'être aussi pour celui qui prend l'initiative de l'entretien.

L'entretien remplit en même temps ces 4 fonctions, même si l'interviewer y recourt pour n'en atteindre que l'une ou l'autre prioritairement et consciemment.

L'entretien semi-dirigé s'inscrit dans une démarche plutôt inductive et/ou qualitative que déductive et/ou quantitative. Dans ce dernier cas, une enquête par questionnaire est pertinente car elle permet la collecte d'informations standardisées chez un grand nombre de sujets (échantillon) représentatifs de la population d'étude.

## 7. Conduire l'entretien

Votre rôle est double : gérer et garantir la dynamique du groupe ou des entretiens individuels d'une part, et le/les faire progresser vers les objectifs d'autre part.

Dans le premier registre, vous serez donc sensible aux besoins affectif et social des interviewés et vous saurez susciter leur participation.

Votre vigilance, votre vivacité et votre spontanéité seront largement sollicitées.

Dans le deuxième registre, vous veillerez à maintenir le cap sur la trame et les objectifs de votre interview.

Dans un entretien de groupe, des phases d'évolution sont prévisibles; dégel, affrontement et résolution. Vous serez donc d'autant plus attentif à assurer tantôt un climat de sécurité (personnel, relationnel et vis-à-vis du thème abordé), tantôt, une répartition et une prise en compte démocratique de la parole; tantôt encore, une clarification et une intégration constructive des tensions et divergences d'opinions. Dans l'entretien de groupe, il faut éviter que le groupe ne suive un leader d'opinion et donc, il faut s'assurer que tous peuvent s'exprimer sans crainte (voir la brochure: conduite de réunion).

Vos maîtres-outils seront les **reformulations, les synthèses, les procédés de relance et d'enregistrement.**

La reformulation consiste à "redire avec d'autres mots" pour assurer une compréhension mutuelle. Le seul critère de bonne **reformulation** est l'accord du/des participant(s) qui ont parlé; si la reformulation est inexacte, le (les) auteur(s) de l'opinion la rectifieront pourvu bien sûr qu'ils se sentent encouragés à le faire et y trouvent eux-mêmes un intérêt.

Vous avez recours à diverses formes de reformulations: par reflet pur et simple; par résumé de l'essentiel; par une nouvelle formulation moins équivoque; ou encore par l'élucidation et l'interprétation subjective de positions encore trop latentes.

Cette technique confirme aux participants votre attitude générale d'écoute active et accroît cette attitude chez eux. De plus, cette technique introduit la relativisation et la clarification progressive des valeurs et idées de l'interviewé.

Les synthèses permettent de faire le point sur l'avancement de la question, d'afficher les points de convergence et de divergences; en cours d'interview, elles ouvrent à de nouvelles dimensions d'exploitation; elles redynamisent les énergies.

Les procédés de relance (question-test, - écho, - relais, - rappel, - miroir) sont des techniques utilisées pour que les interviewés progressent vers une conscience réfléchie du problème traité grâce à une méthode de questions-réponses d'approfondissement (plutôt que par une discussion informelle).

Les procédés d'enregistrement recouvrent les moyens de prendre et de garder trace de ce qui se dit durant l'interview. L'enregistrement audio, voire audio-visuel garantit beaucoup d'informations mais il est lourd à dépouiller et nécessite une bonne relation de confiance avec les personnes interviewées.

La prise de notes sélectives, en rapport avec les objectifs, introduit d'avantage l'analyse de contenu pendant l'interview; elle permet un gain de temps, mais nécessite une disponibilité de l'intervieweur et une prise de conscience du filtrage des informations. (Est-ce que je note en fonction de mon intérêt, des objectifs ou de l'importance accordée par l'interviewé?). Afin de diminuer le biais du filtrage, il est pertinent de demander à 2 ou 3 personnes de prendre note.

Certains encore fonctionnent surtout à l'écoute avec peu de notes, construisant progressivement pendant l'entretien une vision globale et intégrative des aspects abordés. Cette méthode est particulièrement difficile: l'interviewer doit à la fois conduire l'entretien, analyser et mémoriser. Dans ce cas, il est très difficile de contrôler aussi les sources de biais (filtrage, interprétation subjective, etc.).

## 5. La crédibilité des informations recueillies par l'interview?

La parole constitue un espace symbolique pour exprimer le monde imaginaire et le "réel". Comme tout système de traduction, comme toutes techniques de mesures (qualitatives comme quantitatives), l'interview a ses limites.

L'interviewé et l'interviewer peuvent être sources de "biais"; citons pour le premier: les besoins de sécurité, de cohérence et de conformité aux normes sociales du groupe interviewé ou de l'interviewer. Par exemple, il est difficile de critiquer la faculté d'écoute de son médecin généraliste dans un entretien mené par l'infirmière dans la salle d'attente, juste avant une consultation.

L'interviewer quant à lui est confronté aux difficultés de l'écoute et aux tentations de l'induction (interprétation subjective, sur base de ses propres valeurs et opinions). Par exemple, un fumeur vous dit qu'il n'a pas apprécié les conseils "comment arrêter de fumer" contenus dans la brochure que vous évaluez. Vous en déduisez que, malgré ces déclarations, cette personne ne désire pas cesser de fumer (ce qui est votre cas). En fait, cette personne est au chômage et est séparée de sa femme; dès lors, elle ne peut suivre les conseils basés sur l'aide de l'entourage familial et professionnel.

## 6. Entamer un entretien

6.1. La première étape consiste à assurer un climat favorable à votre intervention.

Pour vous faire accepter des personnes à interviewer, vous pourrez vous introduire auprès d'elles soit:

- par l'intermédiaire d'un membre influent et apprécié de leur groupe/entourage. Il vous fera bénéficier, par transfert, des sentiments positifs qu'on lui porte;

- par une phase d'observation ou même de participation directe à la vie des individus du groupe; certains interviewés préfèrent taire leur identité et leurs objectifs durant cette phase, d'autres demandent ouvertement leur admission mais sans toujours annoncer l'objectif ultérieur d'interview;

- par une présentation de vous-même ouverte au groupe de l'enquête. Se jouent ici très vite toutes les dynamiques d'a priori ou au contraire, d'empathie (écouter en montrant que l'on comprend ce que dit et exprime l'interlocuteur).

6.2. Dans un deuxième temps, il pourra être utile de préparer psychologiquement les personnes à interviewer.

De plus amples informations sur votre projet, ses finalités, ses conséquences pour l'interviewer, sur vous-même seront assurées par un échange préalable.

Dans certains cas, les personnes pourront se préparer à l'interview par une lecture ou un support audio-visuel si vous désirez évaluer ce type de document.

Nous vous renvoyons ici aux recommandations faites pour préparer des réunions de travail.

6.3. Enfin, juste au début d'un entretien, il est bon de rappeler brièvement ce qui a été dit et convenu précédemment (durée, confidentialité, objectifs, conséquences et suites).

Les conditions matérielles seront assurées par un lieu tranquille, permettant le face à face (disposition du groupe en cercle, en ovale ou en polygone) par un moment bien choisi (disponibilité) et une durée appropriée, (1 h à 1 1/2 h en individuel; 1 1/2 h à 2 1/2 h en groupe).

## 2.3. Comment sélectionner les personnes à interroger?

Vous êtes instituteur et vous voulez avoir des informations sur le mode d'alimentation en relation avec les rythmes de vie. Il vous est possible d'interroger tous les élèves de votre classe. Dans ce cas, vous interviewez toute la population cible de l'enquête.

Si vous travaillez dans un centre IMS ou PMS et si vous voulez rassembler la même information, il est difficile d'interroger les élèves de chaque classe dans toutes les écoles. Vous allez seulement rencontrer une partie des élèves de la population: c'est l'échantillon.

L'échantillon peut être:

1. un groupe réel, dans le cas d'une classe, des travailleurs d'un atelier, des résidents d'un home.

2. un groupe construit sur base d'une ou de caractéristique(s) commune(s). Par exemple : on peut rassembler les fumeurs de l'institution "X" ou les habitués de 40 à 60 ans du café "Y".

3. un groupe de type accidentel : les 10 premières personnes qui consultent le médecin "Z" un jour donné.

4. un ensemble d'individus choisis strictement au hasard dans la population. Ce peut être par exemple, un élève sur dix dans la liste des jeunes inscrits dans une école.

Il faut choisir le type d'échantillon en fonction des objectifs et des moyens dont vous disposez. Chaque type d'échantillon a des avantages, des inconvénients et des pièges à éviter. (Voir le fascicule sur le questionnaire ou l'enquête, à paraître dans la même collection).

## 2.4. Entretien de groupe ou individuel ?

Pour répondre à cette question, il faudrait ici aussi en savoir plus sur vos objectifs, vos moyens et sur le thème traité.

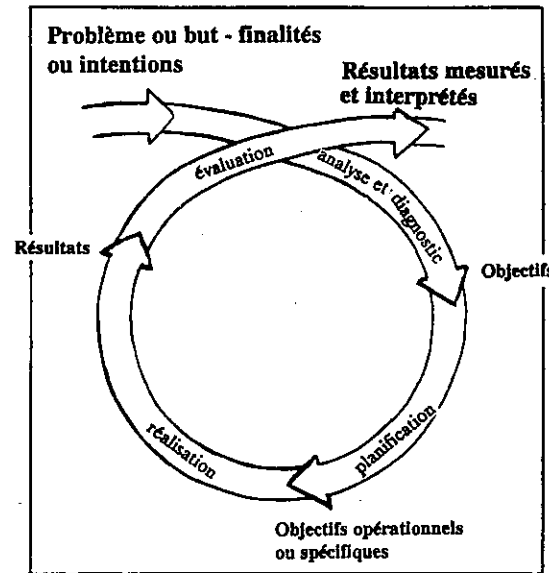
Si la prise de conscience de valeurs communes est nécessaire, il est indiqué de mener un entretien de groupe. Si le sujet abordé fait appel à des prises de position individuelle ou appartient à une sphère plus privée, l'entretien individuel paraît plus pertinent.

Dans le cas de l'entretien de groupe comme de l'entretien individuel, un échantillon de 20 personnes peut être adéquat si l'objectif prioritaire est le recueil d'informations ou l'évaluation. Il sera d'environ 15 personnes si le but visé est la transformation. Ces chiffres ne sont qu'une indication : il n'y a pas de règles strictes.

### 3. Quand utiliser l'entretien en éducation pour la santé?

L'éducation pour la santé est un processus qui vise à faciliter l'adoption et le maintien d'attitudes, et de comportements favorables à la santé aux niveaux individuel, collectif et de l'environnement.

L'action éducative peut se schématiser comme dans la figure ci-dessous.



D. Piette, 1983 (adapté de Blum, 1978)

L'interview semi-structuré peut être utile à chacune des étapes :

#### 3.1. Analyse et diagnostic de la situation

Pour mieux cerner un problème, pour définir des hypothèses, pour comprendre des comportements, pour connaître des valeurs, des opinions, le langage ou le discours de la population.

#### 3.2. Planification et préparation des actions

Pour tester un matériel éducatif, pour vérifier la compréhension d'un texte ou la faisabilité de conseils.

#### 3.3. Réalisation des actions

Pour sensibiliser à un thème, pour amorcer une réflexion. En effet, pour "l'apprenant", développer ou modifier ses comportements santé est le fruit d'un processus dans lequel la modification d'attitudes, d'opinions, l'accès à des choix et des options jouent un grand rôle.

Pendant l'entretien, l'engagement, la prise de conscience et l'identification sont fortement sollicités. S'exprimer librement sur des thèmes santé proposés peut remplir des fonctions essentielles dans le processus éducatif, par exemple:

- permettre la prise de conscience et l'expression de valeurs, de peurs et de désirs liés aux changements d'attitudes et de comportements,

- constituer un espace d'essai et d'erreur où, tout en restant sur un plan hypothétique, on peut, par la parole, apprivoiser une autre réalité.

#### 3.4. Evaluation

Pour estimer la satisfaction, pour comprendre un résultat positif ou un échec, pour interpréter un résultat surprenant, pour inclure le point de vue de la population dans le processus évaluatif. Cette évaluation peut être menée seule ou en complément d'une évaluation quantitative. Il est conseillé de lire la brochure "évaluation" (même collection) pour situer l'entretien semi-dirigé parmi les autres méthodes d'évaluation.

### 4. Comment utiliser l'interview?

Vous cherchez à recueillir de l'information pour préparer ou pour évaluer une action. Par exemple: votre intention est de revaloriser et de promouvoir, auprès des élèves de la fin du primaire de votre école, les déplacements à pied entre l'école et le domicile.

Vous y voyez des avantages certains sur le plan santé au sens large (hygiène et détente physique, diminution de la dépendance aux parents qui conduisent la voiture, diminution de la pollution sonore et atmosphérique aux abords de l'école, développement de la connaissance du quartier, de ses ressources et de l'autonomie, etc.).

#### 4.1. Si vous préparez une action éducative:

Outre l'étude de l'aménagement urbain pour les piétons dans le quartier de l'école, etc., plusieurs autres questions vous préoccupent et l'interview peut vous aider à y apporter réponse. Par exemple :

- où habitent les enfants par rapport à l'école?
- comment y viennent-ils actuellement ?

mais surtout :

- comment apprécient-ils (avantages/inconvénients) leur(s) moyen(s) actuel(s) de déplacement?
- que pensent-ils des autres moyens de déplacement en général; des déplacements à pied en particulier? Et leurs parents?
- etc ...

Selon votre connaissance préalable du public, selon vos intuitions et hypothèses, votre exploration pourra être **globale** (chercher à en savoir le plus possible) et/ou **comparative** (chercher à déceler à priori ou à postériori des caractéristiques spécifiques dans votre population d'élèves fin de primaire).

Par exemple:

- y a-t-il des différences d'attitudes et de comportement selon le sexe, la pratique sportive, la grandeur de la fratrie, etc.

En effet, vous cherchez à savoir par exemple :

- si la campagne doit d'abord viser les élèves ou les parents,
- s'il faut s'y prendre différemment avec les garçons et avec les filles,
- si les résistances au changement peuvent être dépassées et comment?

#### 4.2. Si vous évaluez votre action:

vous voudrez savoir, par exemple:

- quelles sont les caractéristiques des enfants qui ont modifié leur mode de déplacement et grâce à quoi?
- qui sont ceux qui continuent à être conduits en voiture; pourquoi?

Vos entretiens individuels ou de groupe peuvent être formels (un moment précis est prévu pour cela) ou informels (se faire à la faveur de "n'importe" quelle rencontre et discussion). Dans ce dernier cas, il faut rester conscient des conditions spécifiques dans lesquelles l'entretien se déroule (ex. : influence de la fatigue en fin de journée).

4.3. Si l'entretien constitue l'outil central de votre action, vous serez très proche d'un enseignement par question/réponse.

Qu'il s'agisse donc de préparation, d'évaluation ou de phase d'action, vos hypothèses de travail et vos objectifs doivent être clarifiés. Ils proviennent tant de vos expériences, intuitions et convictions que de l'état scientifique de la question étudiée (voir les fascicules sur les questionnaires, consulter les revues et organismes spécialisés).