

**Assuétudes
Bruxelles
1997-1998**

L'équipe de prévention d'Infor Drogues propose des modules de formation aux équipes pédagogiques de l'enseignement secondaire (directions, enseignants, éducateurs, médiateurs, secrétaires, psychologues et assistants sociaux du PMS...).

Faut-il informer la classe? A partir de quel âge? Avec quels supports? Comment se préparer aux questions difficiles? Comment réagir si un élève parle d'une situation qui lui est proche? Ou s'il parle de lui? Comment aborder un élève à propos duquel on pressent un problème lié à la drogue? Comment réagir si les "confidences" engagent d'autres élèves? Comment adopter une attitude préventive? Comment définir une position à ce propos dans l'établissement?

Deux modules de sensibilisation (A) sont proposés:

* soit les mercredi 22 octobre 97, jeudi 6 novembre 97, mercredi 19 novembre 97, jeudi 4 décembre 97, mercredi 10 décembre 97;

* soit les mardi 6 janvier 98, vendredi 16 janvier 98, mardi 27 janvier 98, vendredi 6 février 98, vendredi 20 février 98.

Deux modules d'approfondissement:

* module B1: des supports à questionner pour construire des paroles et des attitudes préventives, les mardi 3 mars 98, vendredi 20 mars 98, mardi 28 avril 98, vendredi 15 mai 98, mardi 26 mai 98;

* module B2: des situations-problèmes à questionner pour construire des paroles et des attitudes préventives, les jeudi 5 mars 98, mercredi 18 mars 98, jeudi 2 avril 98, mercredi 22 avril 98, jeudi 7 mai 98.

La participation à l'un ou l'autre module de sensibilisation (A) s'élève à 3.800 francs. La participation à l'un ou l'autre module d'approfondissement (B1 ou B2) s'élève à 4.200 francs. La somme est à verser au compte 068-2079990-46 en spécifiant clairement dans la communication de quel module il s'agit (A, B1, B2).

Renseignements: (nouvelle adresse!) Infor Drogues, rue du Marteau 19, 1000 Bruxelles, tél. 02/227.52.61 (service prévention), 02/227.52.60 (administration), fax 02/219.27.25.

**Enfant
Bruxelles
1997-1998**

Le F.R.A.J.E. (Centre de Formation permanente et de Recherche dans les milieux d'Accueil du Jeune Enfant) organise sa 22e session de séminaires-rencontres de la petite enfance.

* Des soirées-conférences organisées le jeudi de 20h à 22h à l'Auditorium des Riches-Claire: les deux soirées organisées en 1997 sont "Le bien-être et la santé de l'enfant - approche pédiatrique" (le 16.10.97) et "Naitre papa" (le 20.11.97). Le programme complet de l'année est disponible auprès du F.R.A.J.E.

* Des groupes de travail destinés aux professionnels autour des thèmes suivants: développement de la sexualité de l'enfant; responsabilité, partenariat; responsabilités et valeurs éducatives; pratiques éducatives; lieux de l'enfance; partenariat famille/crèche; développement cognitif de l'enfant; parler, bouger, gribouiller; se séparer-se retrouver.

Pour le programme complet: F.R.A.J.E., bd de Waterloo 100-103, 1000 Bruxelles, tél. 02/542.83.47/48, fax 02/542.83.90.

**Troisième âge
Liège
1997-1998**

Le service Animation Seniors de l'Echevinat des services sociaux et de la famille de la Ville de Liège organise un cycle de conférences grand public, les mercredis de l'information (un mercredi par mois à 14h30).

Les conférences en lien avec la santé des plus de 50 ans sont les suivantes:

- 5 novembre 97: le bien-être par la musique - musicothérapie
- 3 décembre 97: la dépression après 50 ans
- 14 janvier 98: les soins palliatifs
- 4 février 98: 1. vaccination contre la pneumonie à pneumocoque ou com-

ment éviter 2000 décès par an

2. activité physique après 50 ans

• 4 mars 98: visite guidée de l'Institut Malvoz et information sur l'alimentation après 50 ans

Lieu: Club du Potay, rue du Potay 1, 4000 Liège.

Renseignements: Echevinat des services sociaux de Liège, Joëlle Henrton, tél. 04/221.84.38.

**Santé
Liège**

25 novembre au 7 décembre 1997

L'exposition "Images de la santé - 100 affiches d'éducation pour la santé" sera au Palais des Congrès de Liège, du mardi 25 novembre au dimanche 7 décembre 1997. Un débat aura lieu le mardi 25 novembre sur le thème "Les représentations culturelles et sociales de la santé".

Renseignements: Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.

Emploi - demande

* Psychologue de terrain et animatrice-formatrice, je suis spécialisée dans l'accompagnement de jeunes en difficulté, de personnes en crise et de groupes ainsi que dans l'élaboration de projets socio-éducatifs dans des milieux associatifs et locaux. Je souhaite valoriser ces atouts dans des missions de prévention, au sein d'une équipe de préférence pluridisciplinaire, ou en collaboration avec les acteurs locaux.

Je suis licenciée et agrégée de l'enseignement secondaire supérieur en Psychologie, orientation clinique (U.C.L.) et suis formée à l'écoute et aux techniques d'animation. J'ai 29 ans, je réponds aux conditions ACS et FBI.

Isabelle Gomand, rue F. Bossaerts 66, 1030 Bruxelles, tél. 02/242.10.58.

* Licencié en sciences médico-sociales et hospitalières, option: éducation pour la santé, agrégé de l'E.S.S. Background 5 années de médecine. Expériences: MRS, toxicomanes. Recherche toute fonction dans le domaine de la santé, promotion de la santé, enseignement.

Pierre Raucy, rue Konkel 83 bte 4, 1150 Bruxelles, tél. 075/67.56.73.

Education

SANTÉ

Stratégie

Des infirmières PMS réfléchissent à leur mission de promotion de la santé
p. 2

Réflexions

Charte d'Ottawa dix ans après
par Omar Bixi, Brigitte Sandrin-Berthon, François Baudier
p. 3

Initiatives

Les jeunes bruxellois et le cannabis
par Laurence Kohn, Danielle Piette et Geneviève Houlioux
p. 8

Les vaccins des petits et des grands
p. 10

Une nouvelle campagne de prévention des intoxications au CO
par Marianne Flament
p. 11

Les hôpitaux promoteurs de la santé
par Jacques Dumont
p. 13

La 8e Journée scientifique du RESO
p. 19

Lu pour vous

La Croix-Rouge écrit la santé des jeunes
p. 24

Notre supplément du mois

Le 'Canard ensanté'
(Croix-Rouge de Belgique)



Photo: Zaïfar

Senior à Bruxelles,
une question d'Équilibre
par Luciane Tourtier
p. 20

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.



Des infirmières pas comme les autres!

Suite à l'avant-projet de décret de Madame la Ministre-Présidente Onkelinx, en vue d'une fusion entre les centres Psycho-Médico-Sociaux (P.M.S.) et l'Inspection Médicale Scolaire (I.M.S.), un groupe d'infirmières des P.M.S. libres francophones souhaite préciser la spécificité de leur travail au sein des équipes tridisciplinaires: psychologique, médicale et sociale.

Depuis plus de 25 ans, les infirmières des PMS libres francophones se réunissent régulièrement, entre autre en assemblée AFIPOL (Assemblée Francophone des Infirmières des centres P.M.S et d'Orientation Libres) afin d'échanger sur les pratiques tridisciplinaires, spécifiques de leur mission.

Par la recherche, la formation et l'expérience, elles ont acquis une qualification certaine pour s'adapter aux réalités des enfants et des jeunes ainsi qu'aux mutations de l'école et de la société.

Le travail de l'infirmière des P.M.S. libres correspond tout à fait à la définition que l'O.M.S. donne de la santé:

"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement une absence de maladie ou d'infirmité. Elle est un droit humain fondamental et l'atteinte au plus haut degré possible de santé est un objectif social des plus importants dont la réalisation requiert l'action de nombreuses professions."

Ces infirmières P.M.S. ont aussi une vision globale de la santé, en établissant des liens entre le médical, le psychologique, le social et le pédagogique.

Depuis de nombreuses années, elles travaillent avec les enseignants qu'elles accompagnent dans leur rôle privilégié d'observation, d'écoute attentive et permanente des enfants, en s'efforçant avant tout de créer les conditions qui permettent à chacun de s'exprimer dans une relation de confiance.

Prenons l'exemple d'un enfant chez qui un déficit auditif est constaté. Il est sans doute indispensable de réaliser un bilan O.R.L., pour remédier aux éventuels déficits sensoriels, mais il est tout aussi important de faire le lien avec les difficultés sociales (attitudes

de retrait dans la classe), les difficultés relationnelles (sentiment d'échec qui renforce les difficultés), et les difficultés pédagogiques (problème d'apprentissage de la lecture, de l'écriture), qui les accompagnent généralement. On pourrait tout aussi bien prendre d'autres exemples: les déficiences visuelles, l'excès pondéral, les anorexies, les allergies, les troubles respiratoires, etc.

Tous ces problèmes ont des incidences médicales, psychologiques, sociales et pédagogiques imbriquées. Par conséquent le suivi des jeunes débouche sur des actions d'accompagnement concertées en équipe (psychologues, infirmières, assistants sociaux).

Ces actions concertées sont d'autant plus importantes que le pourcentage de somatisations (reflet d'un mal-être psychologique) est loin d'être négligeable. Ne pas en tenir compte compromet la réussite de nos actions de prévention, d'éducation à la santé, de dépistage, ou de guidance avec ces jeunes en âge scolaire.

Les infirmières des centres P.M.S. sont intégrées dans des équipes tridisciplinaires. Elles sont un trait d'union entre le jeune, sa famille, son école, les psychologues et assistants sociaux de leurs équipes.

Comme ces derniers, elles sont des acteurs de première ligne sur le terrain de l'école. Leur spécificité d'approche globale du jeune, telle que décrite ci-dessus, est unique, nécessaire, voire indispensable dans la société actuelle.

De ce fait, dans l'avenir, les infirmières P.M.S. souhaitent vivement conserver cette vision globale tout aussi nécessaire que le dépistage systématique des problèmes de santé individuels et collectifs tel que réalisé par les infirmières de l'I.M.S.

Ces deux services sont à la fois distincts et complémentaires. Ils ont tous deux besoin d'un personnel suffisant pour réaliser efficacement leurs missions respectives.

Les infirmières en P.M.S. libres francophones ■

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Rédacteur en chef: Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction: Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction: Chantal Delvaux, Maryse Van Audenhaege

Documentation: Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction: Pascale Anceaux, Pierre Anselme, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Nouara Chaoui, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Anne Geeraets, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houlioux, Véronique Janzyk, Vincent Magos, Jean-Luc Noël, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue E. Demolder 44, 1030 Bruxelles.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Economat ANMC.

Tirage: 2.200 exemplaires.

Diffusion: 2.000 exemplaires.

Diffusion à l'étranger assurée grâce à l'appui du Commissariat Général aux Relations Internationales de la Communauté française de Belgique.

ISSN: 0776 - 2623.

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

Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

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

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax: 02/237.33.10 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

E-mail: jeanbenoit.dufour@ping.be.



Philo

Charleroi

9 octobre 1997

L'Ecole des Parents et des Educateurs propose une conférence de Marie-Pierre Dautrelepeont, philosophe et enseignante: 'Penser par soi-même', sous-titrée 'La philosophie est un jeu d'enfant... que les parents et les éducateurs peuvent apprendre et enseigner'.

Cela se passe à 20 heures, à l'auditorium de l'Université du Travail.

Renseignements: E.P.E., 071/31.47.21.

Environnement - alimentation

Bruxelles

15 octobre 1997

Conférence sur le thème "L'économie et le vivant, le monde végétal" organisée par le Rassemblement pour une nouvelle société - sauvegarde de la nature. Les interventions: la gestion durable des forêts, par J-L Roux, directeur de projets au WWF; les aliments transgéniques, par P. Lannoye, député ECOLO; la brevetabilité du vivant par D. Vandergheynst, administrateur DGXV, Commission européenne.

Lieu: Centre culturel d'Uccle, rue Rouge 47, 1180 Bruxelles.

Renseignements: Rassemblement pour une nouvelle société, avenue de la Sapinière 15, 1180 Bruxelles, tél/fax 02/374.26.83.

Anorexie

Louvain-la-Neuve

16 octobre 1997

A l'occasion de la Journée Mondiale de l'Alimentation, le Point de Repère Santé du Service d'Aide de l'UCL organise une conférence intitulée "Docteur ça me mange - une approche familiale de l'anorexie mentale", par le Docteur Mony Elkaim, chargé de cours à l'Université Libre de Bruxelles. Cela se passera le jeudi 16 octobre 1997, à 20 heures, à l'Auditoire AGOR 14 (AGORA - entrée par le Centre Urbain - parking 80). Entrée libre.

Renseignements: Point de Repère Santé, rue des Wallons 10, 1348 Louvain-la-Neuve, tél. 010/47.44.83-81.

Maladie cardio-vasculaire

Liège

17 octobre 1997

A l'occasion de son 10e anniversaire, l'ASBL Atout Coeur organise avec la collaboration de la Ligue Cardiologique Belge une journée d'études sur

la prévention primaire, secondaire et tertiaire des maladies cardio-vasculaires. Elle s'adresse aux professionnels de la santé et au grand public.

Lieu: Salle René Van Cuyck, C.H.R. de la Citadelle, bd du 12e de Ligne 1, 4000 Liège.

P.A.F.: 100 francs.

Renseignements: ASBL Atout Coeur, c/o C.H.R. de la Citadelle, bd du 12e de Ligne 1, 4000 Liège, tél. 085/21.62.97 (Jean Boireux), 085/71.10.12 (José Janss).

Fin de vie

Bruxelles

18 octobre 1997

29e journée d'étude de la Société Balint, groupement d'étude et de formation à la relation médecin-malade: "Souffrance, mort... et sérénité...?"

Public concerné: assistants sociaux, infirmières, kinésithérapeutes, médecins, psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes.

Lieu: Institut Parnasse - Deux Alice Site UCL, avenue Mounier 84, 1200 Bruxelles.

Renseignements: Dr. R. Van Laethem, tél. 02/734.64.36, Madame Bodson, tél. 02/731.92.33.

Santé publique

Jette

18 octobre 1997

5e symposium de la Santé publique, organisé par l'Association belge de santé publique.

Lieu: Auditoire Piet Brouwer, Vrije Universiteit Brussel, Campus Jette, Laarbeeklaan 103, 1090 Brussel.

Coordination: c/o Lut Averhals, V.U.B. Faculteit Geneeskunde en Farmacie, Maatschappelijke Gezondheidszorg, Laarbeeklaan 103, 1090 Brussel, tél. 02/477.42.20, fax 02/477.42.19, Email: laverhal@gesg.vub.ac.be

Santé

Charleroi

21 au 31 octobre 1997

L'exposition "Images de la santé - 100 affiches d'éducation pour la santé" sera à l'Espace Santé (ancien Institut Gailly) à Charleroi, du mardi 21 au vendredi 31 octobre 1997. Un débat aura lieu le mardi 21 octobre sur le thème "Les idéologies de la prévention".

Renseignements: Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.

Stress

Bruxelles

25 octobre 1997

Le Service aux Educateurs "Santé mentale: stress et corps" des Femmes Prévoyantes Socialistes propose une journée de sensibilisation à la kinésio- logie destinée aux éducateurs relais.

La kinésio- logie est une technique édu- cative qui permet la rééducation éner- gétique pour mieux gérer le stress.

Lieu: Union Nationale des Mutualités Socialistes, rue Saint-Jean 32-38, 1000 Bruxelles.

Date: samedi 25 octobre 1997, de 9h30 à 17h.

P.A.F.: 300 francs, lunch compris.

Renseignements et inscription obliga- toire: C. Spiece, 02/515.03.90.

Assuétudes

Bruxelles

10, 17, 24 novembre 1997

1er, 8 décembre 1997

Santé & Entreprise organise un 2e cycle de formation à l'intention des travailleurs médico-sociaux en entreprise, sur le thème 'Comment aborder, motiver et aider un consommateur à problème?'

Contenu: information théorique sur l'alcoolisme et les autres toxicomanies; sensibilisation à l'approche systématique de ces problématiques; étude des problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues dans l'entreprise; formation à la relation d'aide; information sur les ressources institutionnelles.

Renseignements et inscriptions: 02/215.61.45.

Assuétudes

Bruxelles

21 novembre 1997

Journée d'étude "Vitrine interactive de la gestion des assuétudes: de la pré- vention à la recherche fondamentale".

Différents thèmes seront proposés: - parentalité et toxicomanie; préven- tion en milieu scolaire;

- urgences et crises; prise en charge des problèmes d'alcoolisme;

- les nouvelles addictions: toxicomanies avec ou sans drogue;

- centre de jour et toxicomanies;

- les assuétudes: évaluation des problèmes traités en milieu hospitalier par le R.P.M. et la fiche CCAD;

- prévention primaire... ou primordiale.

Renseignements: Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues (CCAD), rue de Hal 34, 1190 Bruxelles, tél. 02/332.02.92, fax 02/332.26.40.

■ Santé Pluriel: suite et fin

Les deux derniers documents de la collection Santé Pluriel, publiés par PROMES, Ecole de Santé Publique de l'ULB (pas seulement les derniers en date, puisque la collection s'arrête définitivement!) sont sortis fin 1996. Ils parlent l'un d'éducation pour la santé à l'école, l'autre du problème des abus sexuels de l'enfant au sein de la famille.

Construire la santé à l'école: données utiles aux interventions

L'idée de ce dossier est de lister toute une série de questions que les enseignants doivent se poser avant d'entamer une action au sein d'une école, sur la situation de santé de l'école ou du groupe-classe concerné.

Les données à récolter sont de type quantitatif aussi bien que qualitatif. Certaines données sont disponibles directement (données existantes concernant la Communauté française); le dossier donne des pistes de travail pour en recueillir d'autres.

Quelques considérations intéressantes concluent le dossier: "Toutes les données ainsi collectées permettent d'établir et d'estimer les axes prioritaires de vos interventions. (...) La collecte d'informations aide à mieux comprendre ce qui se passe. Elle permet aux intervenants de ne pas céder indûment à l'urgence que représentent certains problèmes de santé.

(...) Les études menées sur les conditions d'efficacité des programmes d'éducation pour la santé indiquent que: ne pas tenir compte des connaissances et expériences des élèves, négliger les opinions des enseignants chevronnés, penser que le statut socioculturel des familles est homogène, est une entrave à une prévention effective.

(La collecte des données) permet, avant d'entamer les actions, d'estimer les changements à opérer tant au niveau des personnes que des structures. Elle sert aussi à envisager opérationnellement les outils et les programmes nécessaires. Elle offre également la possibilité de nouer les

premiers contacts et d'établir fermement la base d'un réseau de collaborateurs. (...)"

L'abus sexuel de l'enfant au sein de la famille

Après un éditorial de Claude Javeau mettant ce dossier en situation, les auteurs présentent une étude réalisée sur base des dossiers d'intervention de l'équipe SOS-Enfants de l'hôpital Saint-Pierre (ULB). Les équipes spécialisées passent ensuite sous la loupe: le dossier décrit une enquête réalisée auprès des intervenants en Communauté française de Belgique.

Quelques pistes pour la réflexion et l'action suivent alors, répondant à quelques questions fondamentales: comment reconnaître les signes d'abus sexuel? Quels symptômes? Quelles conséquences? Comment intervenir? Quelles difficultés affronter? Comment y faire face? Quelles mesures prendre pour l'enfant ou encore quelle prévention?

Le dossier se clôture sur cinq pages d'adresses utiles et d'ouvrages de références.

HOUQUOX G, PIETTE D., *Construire la santé à l'école: données utiles aux interventions*, ULB PROMES, Bruxelles, 1996, Santé Pluriel n°17, 28 pages, 200 FB.

MARTIN P., MEYER J., *L'abus sexuel de l'enfant au sein de la famille*, ULB PROMES, Bruxelles, 1996, Santé Pluriel n°18, 34 pages, 250 FB.

Renseignements: ULB PROMES, Ecole de Santé Publique, route de Lennik 808 CP596, 1070 Bruxelles, tél. 02/555.40.81, fax 02/555.40.49. ■

■ Le Sanomètre en fiches

L'équipe ULB-PROMES est un Service aux éducateurs agréé par la Communauté française de Belgique. Dans ce cadre, elle a publié une série de documents de travail 'Santé Pluriel' entre 1988 et 1996. Les derniers documents produits dans cette série sont d'ailleurs présentés dans ce numéro.

Pour mieux répondre aux demandes, ULB-PROMES propose dorénavant les fiches de travail 'Sanomètre'. Trente fiches seront produites annuellement. Elles seront diffusées fin avril, août et

décembre. La coordination de cette réalisation est confiée à Nouara Chaoui.

Ces fiches sont destinées principalement au monde politique et aux professionnels de la santé, de l'éducation et du travail social.

Elles concernent chacune un thème restreint dont le contenu est standardisé: présentation de données, commentaires, implications pour les programmes et les politiques, renseignements pratiques.

Elles portent chacune sur un des indicateurs suivants: politique-ressources-valeurs, déterminants des comportements, comportements et modes de vie, santé et bien-être, lieux de vie-environnement-services.

La première livraison de 12 fiches aborde des sujets variés:

- tentatives de suicide et idéations suicidaires chez les jeunes de moins de 19 ans;
- suicide chez les jeunes;
- dépressivité chez les jeunes;
- consultation des services de santé mentale par les jeunes;
- consommation de matières grasses sur le pain par les adultes;
- obésité et Body Mass Index chez les adultes;
- tabagisme chez les adultes;
- infection par le VIH chez les adultes;
- mortalité par accidents domestiques dans la population générale;
- morbidité des accidents domestiques chez les personnes âgées;
- communication entre les jeunes de moins de 19 ans et leurs parents;
- dépistage du sida auprès des adultes.

Le résultat est très intéressant, qui concentre en un recto/verso quelques données de base significatives, mises en perspective et assorties de commentaires pouvant aller jusqu'à des recommandations pour d'éventuelles prises en charge du problème ou interventions éducatives.

Les fiches Sanomètre sont disponibles au numéro ou par abonnement. Pour tout renseignement, ou si vous désirez voir des thèmes traités, ou si vous avez des données publiables: Nouara Chaoui, ULB-PROMES, route de Lennik 808, CP596, 1070 Bruxelles. ■

Réflexions

■ La charte d'Ottawa: quelques repères en éducation pour la santé

La philosophie du récent décret en promotion de la santé de la Communauté française de Belgique est inspirée entre autres par la charte d'Ottawa (voir notre numéro précédent). Il nous a paru intéressant d'en profiter pour publier un texte rédigé en 1996, soit 10 ans après la publication de la charte.

Les anniversaires sont des occasions de joie, de rire ou de souvenirs... Pourtant la lecture ou la relecture de la charte d'Ottawa ne conduit ni au sourire, ni à l'émotion... Elle berce simplement nos oreilles de phrases et de considérations un peu abstraites, très souvent marquées par un énoncé légèrement technocratique! Cependant, au détour de quelques phrases, surgissent des propositions originales, naissent des idées. Elles peuvent s'avérer plus opérationnelles que prévu!

Le but de cet article n'est pas de faire un commentaire de texte, mais de dresser une toile de fond nuancée et attractive, facilitant la compréhension des lecteurs pressés pour des actions concrètes en éducation pour la santé.

De la santé à la santé publique, de l'approche communautaire à l'éducation pour la santé, l'ensemble de ces termes seront commentés et discutés à la lumière de l'évolution des concepts et des pratiques promues par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La santé: une ou des définitions?

Qu'est-ce que la santé? Quand une personne pose cette question à brûle-pourpoint, elle recueille plusieurs types de réponses: "la santé, c'est quand on n'est pas malade" ou bien "la santé, c'est quand on est capable de faire des projets et de surmonter les difficultés de la vie" ou encore "la santé, c'est quand on se sent bien, quand on est en forme".

Ces phrases d'apparence banale témoignent bien de la coexistence de représentations différentes: absence de maladie, ressource pour la vie quoti-

dienne ou équilibre intérieur? La santé est donc une notion relative et subjective. L'image que l'on en a varie selon les individus mais aussi les groupes, les sociétés et les périodes historiques.

A la fin de la Seconde Guerre mondiale, l'OMS propose une définition à laquelle beaucoup continuent de se référer de nos jours.

"La santé est un état de complet bien-être physique, social et mental et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité" (OMS, 1946).

La santé est désormais associée à une conception globale de l'être humain. Cette définition marque une rupture avec les conceptions organicistes et partielles qui prévalaient antérieurement. Les dimensions biologique, affective et sociale paraissent indissociables. Il en résulte une vision plus large et multiple des déterminants de la santé.

Respirer, boire, manger, dormir: autant de besoins fondamentaux que nul ne peut ignorer s'il veut rester en vie. Chacun fait l'expérience physique du plaisir et de la souffrance. On dit d'une personne qu'elle a bonne ou mauvaise mine. La santé, bonne ou mauvaise, se ressent et s'observe au niveau du corps. Personne ne conteste sa dimension organique. Les connaissances anatomiques et physiologiques ont beaucoup progressé au cours de ce siècle, notamment grâce à des techniques d'investigation de plus en plus sophistiquées: la radiographie d'abord, puis tout ce que l'on regroupe actuellement sous le terme d'imagerie médicale. Le corps organique est donc devenu un objet d'étude observable et passionnant, ce qui lui a permis d'occuper le rôle principal dans le domaine de la santé.

Ce n'est qu'ultérieurement, notamment avec la diffusion des travaux de Freud, que la dimension psychique de l'être humain s'est imposée aux professionnels de la santé. Pourtant, des expressions telles que *avoir la gorge nouée* ou *être mort d'inquiétude* témoignent que la sagesse populaire a depuis bien longtemps observé les

liens entre la psyché et le soma. L'erreur consiste sans doute à vouloir distinguer à tout prix la cause de l'effet: est-ce la tête qui rend le corps malade ou l'inverse? On peut aussi considérer que les mal-être physique et psychique sont deux formes d'expression différentes d'un même événement.

Quant à la dimension sociale de la santé, elle est particulièrement évidente dans la période de difficultés économiques que nous traversons. Les médecins généralistes disent qu'ils sont assaillis de demandes qui sont d'ordre social plutôt que médical. Plus généralement, de nombreuses études ont montré que les facteurs socio-économiques et culturels sont des déterminants essentiels de l'état de santé.

Les limites de la définition promue par l'OMS

Bien des auteurs ont souligné le caractère utopique ou tout au moins idéaliste de cette définition. Faut-il s'en étonner ou plutôt considérer qu'elle témoigne de son origine et de son époque?

Elle a été proposée par une organisation entièrement consacrée à la santé, qui va donc accorder à ce concept une place centrale. De surcroît, cette organisation est mondiale: on ne peut donc pas s'étonner de sa vision de la santé.

Cette définition s'inscrit aussi dans un contexte qu'il est utile de rappeler. En 1946, le monde développé est en pleine reconstruction. L'essor industriel que ce mouvement impulse bouleverse les structures sociales. Dans le même temps, un vaste mouvement de décolonisation est enclenché, qui propage à travers toute la planète des revendications de démocratisation et de progrès social. Convergent alors au niveau mondial des mouvements qui font naître toutes les grandes espérances modernes d'universalisme.

Plus que son utopie, c'est le caractère volontariste de l'OMS qui est mis en exergue dans cette définition. Elle véhicule, en effet, un idéal généreux que l'on retrouve, quelques années plus

tard, quand l'OMS se donne pour objectif "la santé pour tous en l'an 2000" et pour stratégie, celle dite des soins de santé primaires.

Dans un cas comme dans l'autre, la santé apparaît comme une fin en soi, comme un but à atteindre: c'est sans doute là encore, un aspect lié à la vocation spécifique de l'OMS.

Certains parlent aussi du caractère idyllique de cette définition lorsqu'elle est prise au pied de la lettre et de l'absence de place qu'elle concède à la maladie, à la souffrance. Qui peut prétendre avoir atteint un état de complet bien-être physique, mental et social... et pour combien de temps?

Enfin, nombreux sont les auteurs qui reprochent à cette définition son ca-

cter que les échanges avec le milieu sont permanents, ce qui est d'ailleurs une caractéristique des êtres vivants.

La santé publique: un cadre fédérateur?

Les professionnels de l'éducation pour la santé se réclament tantôt de la santé publique, de la santé communautaire ou de la promotion de la santé.

Que recouvrent ces dénominations? Quels liens établir entre ces trois intitulés? Différences de contenus, d'approches, d'époques ou seulement de formulations?

En 1973, un comité d'experts de l'OMS a défini la santé publique de la façon suivante: la notion de santé publique

1764, de l'expression police médicale et, en 1794 de police sanitaire. Celle-ci se fonde sur le triptyque: coercition / ségrégation / surveillance. Les exemples de la quarantaine et de l'isolement des malades mentaux illustrent bien cette époque. Nous nous situons alors dans un contexte hygiéniste, caractérisé par la construction d'hôpitaux et la naissance de la clinique. On meurt de moins en moins brutalement et de plus en plus individuellement. Politiquement, cela correspond aux préoccupations des dirigeants qui appliquent l'idée selon laquelle la santé des populations constitue la richesse du royaume.

Dans une deuxième phase, on assiste au développement des techniques sanitaires dans le cadre du mouvement de salubrité. Rien n'est systématique dans ce qui est mis en place par les gouvernements: quelques mesures légales ont un aspect autoritaire mais leur application est anarchique. Ainsi, se créent des comités consultatifs placés sous la férule de l'administration locale: les pleins pouvoirs sont conférés aux maires qui en usent de façon discrétionnaire. On remarque à cette époque la différence de traitement entre l'école et la santé: la loi scolaire est une loi d'Etat alors que la santé reste sous la responsabilité des administrations locales ou plus exactement du maire. La santé publique repose beaucoup sur les ingénieurs de la salubrité urbaine.

La troisième phase est dominée par les découvertes bactériologiques et l'application de la méthode épidémiologique aux maladies infectieuses. Elle est également marquée par l'intervention de l'Etat dans la lutte spécifique contre les maladies. On assiste à la création des mesures de santé publique qui s'appliquent d'abord individuellement et ensuite aux groupes à risque.

Enfin, la quatrième phase est celle du mouvement social de santé communautaire, dans lequel on peut distinguer deux temps: le plaidoyer pour une accessibilité universelle aux soins de santé et un effort de rationalisation.

La santé communautaire: de nouvelles perspectives pour la santé publique?

Le terme de communautaire connaît des acceptions différentes selon les pays, et la traduction du terme anglais

est utilisée aujourd'hui pour évoquer "l'état sanitaire d'une collectivité, les services sanitaires généraux et l'administration des services de soins" (1).

Mais un retour sur l'histoire paraît nécessaire pour comprendre des évolutions et les positions actuelles en santé publique.

C'est en 1848 que le sociologue français Guérin lance le terme de "médecine sociale", qui était très souvent utilisé pour désigner la médecine des pauvres (1). La dimension sociale, comme la place et le rôle de l'Etat, ont façonné le mouvement de la santé publique. C'est ainsi qu'il est possible de distinguer quatre phases dans l'histoire de la santé publique en France.

La première correspond à celle de l'autorité sanitaire avec la création, en



ractère statique. Les déterminants de la santé sont multiples et surtout changeants. L'homme n'est-il pas en interaction permanente avec un environnement physique, psychologique et social instable? Lui-même se transforme au fil de la vie et même ses caractéristiques biologiques sont constamment soumises à des variations. Son bien-être va dépendre de sa façon de réagir à tous ces changements.

Peu à peu vont donc apparaître, dans les définitions de la santé, les notions d'équilibre à préserver, d'adaptabilité ou de transformation, qui témoignent d'un processus, d'une dynamique plutôt que d'un état. Quelle que soit la dimension de l'être humain à laquelle on se réfère (biologique, psychologique ou sociale), il n'est pas possible d'igno-

table référence pour entamer une démarche de santé en milieu scolaire, "Les représentations de santé des jeunes" invite à découvrir ce que les jeunes pensent de la santé, et comment ils définissent ce concept assurément complexe et plurivoque...

"L'analyse de la situation" et "Le choix des priorités" détaillent pour leur part deux étapes essentielles sur le chemin d'une école "en santé". Tous deux sont nourris des expériences menées au sein du Réseau Européen d'Ecoles en Santé, dont le Service éducation pour la santé de la Croix-Rouge est le coordinateur en Belgique francophone.

Sources d'expérimentations et d'idées, les écoles-pilotes du Réseau ont largement mis en pratique la notion de

"projet d'école", en cherchant à décliner la santé à tous les niveaux de leur démarche éducative. Et, avant de cimenter les collaborations et de mobiliser les personnes autour d'un projet, toutes ont veillé à faire émerger les besoins, les attentes de la communauté scolaire en matière de santé. Le canevas de ce premier pas vers une école bien dans sa peau est aujourd'hui fixé dans un ouvrage simple et méthodique "L'analyse de la situation".

Après la photographie de l'établissement, le choix des priorités est le moment où l'on mettra en balance la pertinence du projet au regard des attentes, des ressources disponibles... Cette phase tout aussi capitale, les écoles du Réseau l'ont également vé-

cue, elle est désormais transcrite à l'usage de celles et ceux qui veulent que le projet d'école, la moindre action menée rencontrent les préoccupations réelles des élèves...

Les trois documents ont été rédigés par André Lufin, avec ce mélange de rigueur et de créativité caractéristique de l'auteur. Hautement recommandable, donc, et vivement la suite...

Ces ouvrages sont disponibles au Service éducation pour la santé de la Croix-Rouge de Belgique, 29 Place Brugmann, 1050 Bruxelles. Tél : 02/346.02.37. "Les représentations de santé des jeunes" coûte 200 FB, "L'analyse de la situation" 100 FB et "Le choix des priorités" 50FB.

Les outils pédagogiques en quelques mots

Les représentations de santé des jeunes

Le sujet

Le Service éducation pour la santé de la Croix-Rouge de Belgique a rencontré près de 400 jeunes de 14 à 18 ans, élèves de l'enseignement professionnel, afin de recueillir leurs représentations de santé (ce qu'ils pensent et ressentent à propos de la santé).

Le contenu

L'ouvrage constitue une triple invitation:

- Invitation à l'écoute. Que disent les jeunes à propos de leur santé? Quels sont leurs attitudes, leurs modèles, leurs attentes en la matière?
- Invitation à la connaissance. Que signifie le concept de représentations de santé? Quelle est sa place en éducation pour la santé? Quel est son intérêt pédagogique?
- Invitation à l'action. Comment recueillir les représentations de santé? Comment les interpréter? Comment les utiliser?

Au fil des pages

L'estime de soi, l'outil théâtral, l'image du sport chez les jeunes, les jeux de stimulation, l'origine des comportements de santé, l'information des jeunes,...

L'analyse de la situation

Le sujet

Avant de se lancer dans quelque action-santé que ce soit, il y a lieu de réaliser



une photographie de l'école ou de la classe en matière de santé, de façon à rencontrer les besoins et les attentes des membres de la communauté scolaire; on dressera donc un "état des lieux" (hygiène, sécurité, décoration,...), un "état du temps" (rythmes, stress, temps de détente,...), un "état des personnes" (communication, agressivité, motivation,...).

Le contenu

Le document présente l'analyse de la situation sous trois aspects:

- La théorie. Qu'est-ce que l'analyse de la situation? Pour qui la mener? Pourquoi?...
- La méthodologie. Comment la réaliser? Quand? Où? Avec qui?...

- Les exemples. Des écoles l'ont déjà fait: comment cela s'est-il passé? Quels en sont les résultats?

Au fil des pages

L'enquête par questionnaire, la santé pendant le temps de midi, le rôle des parents, les sources d'information (IMS, PMS,...).

Le choix des priorités

Le sujet

L'analyse de la situation a recueilli les préoccupations, les questions, les problèmes exprimés et/ou vécus par les membres de la communauté scolaire. Il s'agit maintenant d'en dégager la priorité, à savoir le thème, l'action éducative, le programme, qui sera privilégié au sein de l'école ou de la classe.

Le contenu

Ici aussi, trois grands axes:

- Quelques repères théoriques à propos des besoins de santé;
- Les critères de choix des priorités (pertinence, acceptabilité, faisabilité,...);
- Des outils pratiques pour identifier la priorité.

Au fil des pages

Les types de besoins, le choix d'une priorité selon que le problème soit courant, que les parents soient réceptifs, que l'action soit valorisante pour l'école, les services compétents pour aider les écoles,...

La Croix-Rouge écrit la santé des jeunes

"Si la santé était quelqu'un que je connais, ce serait moi, car j'aime la vie" (Cédric, 15 ans)

A côté de sa mission de Service aux éducateurs relative au public des jeunes en âge scolaire, la Croix-Rouge de Belgique anime depuis plusieurs années le Réseau européen des écoles en santé (REES) pour la Communauté française de Belgique. Dans le cadre de ce projet, elle développe un ambitieux projet de publications permettant à l'ensemble de la communauté éducative de profiter de l'expérience et des acquis du réseau expérimental.

La promotion de la santé aujourd'hui

Agir sur les facteurs déterminants de la santé

Le concept de promotion de la santé a connu ces dernières années une évolution radicale. Après les grandes campagnes incitant les populations à adopter des conduites et des comportements sains, souvenons-nous des affiches "Bougez-vous, ça fait un bien fou!", la promotion de la santé vise aujourd'hui à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé. La santé n'est plus définie comme une fin en soi, mais bien plus comme un moyen, comme une ressource permettant à chaque individu de se développer, de s'adapter et de s'épanouir.

Partant d'une approche globale et positive de la santé, les facteurs déterminants se déclinent d'abord et principalement à travers l'environnement physique, social et affectif de l'individu. Les notions de solidarité, de responsabilité, de participation et de citoyenneté sont ainsi privilégiées. L'accent est mis sur une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne.

Créer des conditions favorables

Vis-à-vis des jeunes en âge scolaire, la promotion de la santé a pour objectif

de créer dans chaque école les conditions favorables au bien-être de chaque individu. En termes opérationnels, la priorité définie par l'OMS et l'ensemble des experts internationaux se situe au niveau des savoir-être auxquels participent l'image de soi, les motivations et les relations sociales. Ces savoir-être s'appuient sur deux postulats:

- meilleure est l'estime de soi d'un individu, moins il a de chances d'adopter des comportements à risque (alcool, tabagisme, alimentation déséquilibrée, drogue);
- meilleure est la qualité du réseau social (solidarité, écoute, affirmation de soi en famille, entre amis, au travail, à l'école...), meilleure sera la réponse de l'individu face à des comportements à risque.

Il s'agit donc bien de créer des conditions favorables pour que l'individu pose des choix sains.

Le jeune, comme tout individu, se trouve donc investi d'une capacité personnelle, d'une réelle compétence à faire face aux situations à risque pourvu qu'il puisse s'inscrire dans un tissu relationnel au sein duquel il a sa place, au sein duquel il peut s'affirmer, au sein duquel il est reconnu.

Une question de méthode qui, à l'école, suscite beaucoup de questions...

Créer des conditions favorables, valoriser les approches collectives, favoriser l'estime de soi constituent autant de défis qui ne se relèvent pas avec de la bonne volonté et de l'improvisation. Les aspects méthodologiques revêtent donc une importance capitale.

Si l'individu est reconnu comme l'acteur principal de son projet de santé, il convient de partir de ses besoins, de ses questions, de ses attentes. C'est la première étape. Pour ceux qui y sont attentifs et qui partent de l'analyse de la situation et, phase incontournable, des représentations de santé, cette étape annonce déjà une remise en cause du fonctionnement de l'école. Ce sont les premières questions... Par

la suite, lorsqu'il s'agira de promouvoir activement l'estime de soi des jeunes, se poseront les questions des compétences en termes de gestion des ressources humaines, et de la formation des enseignants... Autres questions...

Rassembler les acteurs de la communauté éducative autour d'un projet renvoie à un moment donné au projet pédagogique de l'école. Ce qui suppose qu'il existe. Et s'il existe, qu'il soit encore pertinent, qu'il rassemble, qu'il motive... Encore d'autres questions... La promotion de la santé, par les valeurs qu'elle véhicule, par les méthodes qu'elle propose, par les questions qu'elle suscite, se situe donc avec pertinence au carrefour des enjeux de la société.

Trois nouveaux outils pour promouvoir la santé des jeunes...

Cela fait bientôt trente ans que le service 'éducation pour la santé' de la Croix-Rouge est présent dans les écoles. Perméable à l'évolution du concept de santé, il n'a eu de cesse d'adapter sa démarche de promotion de la santé. Ainsi, au delà des approches thématiques (l'hygiène et le fameux brossage des dents, l'alimentation, les médicaments...), il propose une vision globale et positive de la santé qui intègre tant les dimensions individuelle que sociale et environnementale.

Pour toucher les jeunes en âge scolaire, la Croix-Rouge a choisi de travailler avec ceux qui les encadrent sur le terrain, les enseignants, chefs d'établissement, éducateurs, agents IMS et PMS, mais aussi membres d'associations de parents. A côté des activités de sensibilisation, d'information et de formation, elle élabore également des outils pédagogiques destinés à ces interlocuteurs privilégiés.

"Les représentations de santé des jeunes", "L'analyse de la situation" et "Le choix des priorités" sont ainsi les derniers nés d'un catalogue en perpétuelle évolution.

Le premier est issu d'une vaste enquête menée auprès de 400 jeunes de l'enseignement professionnel. Véri-

"community" amène à une diversité d'interprétations. D'après l'OMS, "une communauté est un groupe d'individus qui vivent ensemble dans des conditions spécifiques d'organisation et de cohésion sociale. Ces membres sont liés à des degrés variables par des caractéristiques politiques, économiques, sociales et culturelles communes (y compris en matière de santé)" (1).

Michel Bass (3) propose une classification schématique des trois types de conceptions coexistant dans les discours de la santé communautaire:

- une conception sociodémographique de la communauté: groupe de population décrit par des propriétés communes (âge, sexe, catégories sociales, habitat, lieu de résidence, etc.);
- une conception ethnique et culturelle de la communauté: les populations sont décrites par leur appartenance à une culture, une ethnie, voire une religion. Cette acception a déjà montré ses limites (voir, par exemple, les phénomènes de ghetto);
- une conception de la communauté qui se définit par des réseaux multiples de solidarité, formels ou informels. L'approche communautaire tend à renforcer ces réseaux sans s'y substituer.

Parmi les principes qui sous-tendent fortement la notion de santé communautaire, la participation de la population occupe une place importante.

"La participation communautaire est un processus dans lequel les individus et les familles, d'une part, prennent en charge leur santé et leur propre bien-être comme ceux de la communauté et, d'autre part, développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme à celui de la communauté. Ils en viennent ainsi à mieux appréhender leur propre situation et être animés de la volonté de résoudre leurs problèmes communs, ce qui les mettra en mesure d'être les agents de leur propre développement (...)" (1).

Le concept de santé communautaire a beaucoup évolué au fil des années. En 1920, le rapport de la Commission Dawson présenté au Parlement anglais, aborde les notions de soins complets curatifs et préventifs. C'est sur cette base que le médecin américain John Grant fonde son expérience des

médecins "aux pieds nus" à Pékin, et propose à la fin des années 1950 l'expression de "Community Health Care". Puis, le concept de médecine communautaire est élaboré aux Etats-Unis dans les années 1960. En 1975, sous l'administration Johnson et dans le cadre de la lutte contre la pauvreté, les étudiants en médecine reprennent l'expression pour le mouvement de centres locaux de soins. L'expérience est passée et l'expression est restée.

Dans les années 1970, on commence à s'intéresser aussi à la modification des comportements individuels à risque. Les années 1980 sont marquées par le retour de certaines maladies transmissibles ainsi que par la prise de conscience des problèmes écologiques. On constate dès lors, aux Etats-Unis, que le terme de santé communautaire est abandonné, dans certains rapports, au profit de l'expression de santé publique. En Angleterre, il a été recommandé d'abandonner l'appellation de "community medicine" pour la remplacer par celle de "public health medicine". Quant au Canada, l'expression santé communautaire est rayée complètement des textes pour être remplacée par celle de santé publique. G. Desrosiers (4) avance un constat portant sur le retour à la mission de protection de la santé publique.

Il semble aujourd'hui que le concept de santé communautaire soit davantage utilisé dans les pays pauvres que dans les pays riches. De la même façon, il y a quelques années, la notion de soins de santé primaires était surtout réservée aux pays en développement.

La promotion de la santé: un concept novateur?

La charte d'Ottawa définit la promotion de la santé comme "le processus qui confère aux populations le moyen d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci". Cette définition recouvre les deux principales conceptions de la promotion de la santé:

Une position que l'on qualifiera de nord-américaine (Healthy people) fondée sur le développement et le maintien de saines habitudes de vie et la création d'environnements sains avec, pour domaine d'action, les comportements individuels.

La promotion de la santé est considérée comme une action complémentaire aux programmes de prévention et de contrôle, aux mesures prophylactiques, législatives, technologiques...

Une position plus conforme à l'esprit de l'OMS où l'accent est mis sur la qualité de la vie et les conditions favorables à la santé. La situation économique, les conditions de vie, l'équité en santé et les actions sur l'environnement en sont les domaines d'action.

Comment situer la promotion de la santé par rapport à la santé communautaire? Dans l'une comme dans l'autre, on retrouve une conception globale de la santé et une démarche participative. Ne s'agit-il pas au fond d'une même évolution des pratiques et des concepts avec des formulations propres aux différents pays et époques?

Quel que soit le choix des mots, peut-on vraiment parler de promotion de la santé à l'heure de tant de régressions sociales? Comment promouvoir une approche de plus en plus globale et positive de la santé quand les logiques de fond produisent et font craindre les régressions que nous observons? Le constat d'aggravation des inégalités face à la santé, tel qu'il ressort du rapport établi fin 1993 par le Haut Comité de la santé publique, est une illustration de ce paradoxe (5). Progrès pour les uns, régressions et exclusions pour les autres, comment articuler cette évolution avec les généreux principes définis par l'OMS dans sa stratégie de soins pour tous en l'an 2000 ou dans le cadre de la charte d'Ottawa?

L'éducation pour la santé: promouvoir l'homme ou sa santé?

Dans le domaine de la santé, pourquoi parler d'éducation? Pourquoi ne pas se contenter d'instruire, de transmettre des informations, de vulgariser des connaissances?

Deux verbes latins étaient utilisés pour parler de l'acte éducatif.

Educare signifiait élever, nourrir des plantes, des animaux ou des hommes.

Educere, construit à partir de *ex ducere*, voulait dire tirer, conduire hors de, faire sortir. A travers ces définitions, apparaissent ainsi deux conceptions.

La première, contenue dans le verbe éduquer, évoque un processus exogène: l'éducation repose sur des apports extérieurs à l'individu. La seconde, contenue dans le verbe éduquer, évoque un processus endogène: l'éducation consiste à faire éclore les potentialités inhérentes à la personne.

Quand il s'agit de la santé, les thèmes que nous devons aborder sont intimes et complexes. Ils concernent la vie, la mort, la souffrance, les relations aux autres. Ils peuvent être générateurs d'anxiété. L'information que nous délivrons est fonction de ce que nous sommes capables de dire, d'assumer et de ce que nous pensons l'autre capable d'entendre. Elle devrait toujours s'inscrire dans une relation de nature éducative.

Parler d'instruction sanitaire reviendrait à considérer qu'il existe un corpus de connaissances à transmettre, défini par les instances dirigeantes de la société et devant aboutir à des comportements élémentaires modélisés (se brosser les dents, refuser une cigarette...). Le problème n'est pas de savoir s'il faut ou non transmettre des informations sur la santé, mais de savoir si l'on s'inscrit dans une logique instructive ou éducative. Il serait naïf de penser que nous pouvons diffuser des informations en toute neutralité.

Dans quelles circonstances acceptons-nous d'être le simple relais d'une information définie en amont et de promouvoir à travers elle les valeurs dominantes?

Nous sommes alors des instructeurs. Cela peut se justifier face à des périls

immédiats (apprendre par exemple aux mères africaines à réhydrater leur nourrisson en cas de diarrhée ou enseigner les gestes de premier secours).

Dans quelles circonstances voulons-nous avoir la maîtrise des valeurs que nous transmettons?

Nous nous posons alors en éducateurs et cela suppose que nous soyons au clair avec nos intentions et avec les valeurs du milieu dans lequel nous nous proposons d'intervenir. On peut ajouter que la conception globale de la santé à laquelle se réfère l'OMS s'accommode mal d'une conception restrictive de l'éducation, basée sur la seule transmission de connaissances, ne faisant appel qu'à la mémoire et au raisonnement, ne prenant pas en compte toutes les dimensions de la personne humaine et ses conditions objectives de vie.

Il est important de remarquer qu'il existe un relatif parallélisme dans l'évolution des concepts de santé et d'éducation. Prenons, par exemple, le temps de lire attentivement deux phrases: l'une se rapporte à l'éducation, l'autre à la santé.

L'éducation actuelle a pour but "de développer une personnalité de façon équilibrée, riche de toutes les potentialités congénitales épanouies, améliorée par la création de nouvelles aptitudes et susceptible de s'adapter, de se transformer, de s'améliorer au contact des situations nouvelles rencontrées, choisies ou subies par elle" (6).

"La santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne

humaine (biologiques, psychologiques et sociales). Ce qui exige, d'une part, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains, d'autre part, une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation" (7).

L'éducation a ici le double projet d'adapter l'homme à son milieu et de permettre l'épanouissement équilibré de toutes ses potentialités. La santé individuelle dépend, selon l'auteur, des capacités d'adaptation à l'environnement et du développement équilibré et harmonieux des possibilités de la personne. L'éducation aurait donc pour but la santé et la santé résulterait de l'éducation?

On peut également mettre en parallèle le point de vue de J.A. Bury qui résume en trois directions l'évolution du concept de santé (8) et celui de G. Mialaret qui propose trois extensions au concept d'éducation (6).

L'évolution du concept de santé nous incite donc à réfléchir au contenu, c'est-à-dire à la matière de l'éducation pour la santé. L'évolution du concept d'éducation nous incite à réfléchir au contenant, c'est-à-dire aux méthodes que nous utilisons.

L'objectif est d'atteindre une cohérence entre la forme et le fond entre l'éducation et la santé.

Les réflexions sur l'autonomie invitent au même rapprochement "L'éducation a pour but de développer l'autonomie d'autrui" nous disent les partisans des méthodes actives: "la santé d'un être humain est sa capacité de développer l'autonomie d'autrui" (9).

Le terme d'éducation pour la santé n'est-il donc pas un pléonasme?

Toute éducation digne de ce nom ne peut que promouvoir la santé, toute démarche de santé devrait avoir une dimension éducative.

Educations et promotion de la santé: pour un enrichissement mutuel

Trois citations relatives à l'éducation pour la santé nous permettent de mesurer l'évolution des idées dans ce domaine.

La première est extraite du premier numéro de la revue La Santé de l'homme,

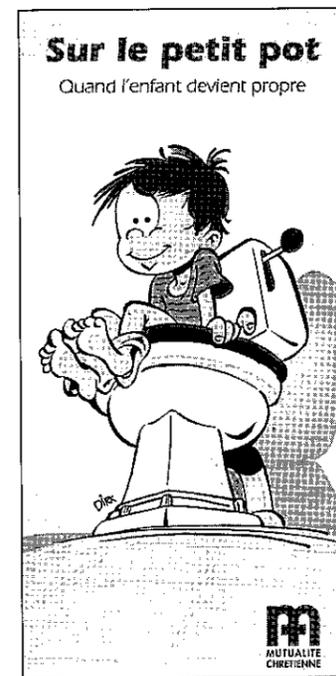
jeuner, des contrats à 400, 450, 500, 550 ou 600 kcal, et un contrat déséquilibré à 1800 kcal minimum.

7 de table peut se jouer à deux ou à deux équipes, ou même seul.

Le jeu est disponible au prix de 695 FB par virement au compte n°310-1196101-80 de l'asbl 7-Santé.

Pour tout renseignement: ASBL 7-Santé, B.P.100, 1330 Rixensart, tél/fax 02/687.83.27. ■

Sur le petit pot



L'apprentissage de la propreté est une partie du développement de l'enfant à laquelle on attache beaucoup d'importance aujourd'hui. Cet apprentissage intervient plus tôt qu'avant, le contexte social et psychologique faisant pression sur les parents, notamment lorsqu'ils veulent inscrire leur enfant au pré-gardiennat.

L'enfant devient normalement propre entre 2 et 5 ans. Encore faut-il que l'apprentissage se passe convenablement et en douceur, et que l'évolution vers la propreté se déroule suivant le rythme de l'enfant et en s'appuyant sur sa motivation.

Infor Santé a réalisé un dépliant, en collaboration avec un néphrologue et un pédopsychiatre, donnant quelques

conseils et idées aux parents pour aider leur enfant "à devenir grand".

Le dépliant "Sur le petit pot. Quand l'enfant devient propre" est disponible contre l'envoi d'un timbre à 17 francs à Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. 02/237.48.53, fax 02/237.33.10. ■

Mieux vivre avec son hémiplegie

Cette brochure a été réalisée à l'intention des personnes ayant une hémiplegie, sans oublier leur entourage.

Elle s'adresse aux personnes peu touchées par la maladie comme aux personnes plus atteintes.

Elle aborde une série de sujets pratiques: comment aider un hémiplegique à marcher, à se mettre au lit ou à en sortir, à faire sa toilette, à manger, à adapter sa maison...

Sa réalisation est issue d'une collaboration entre le Comité d'éducation du patient de la Clinique Notre-Dame de Waremmes et le Centre d'Education du Patient.

Centre d'Education du Patient, Fond de la Biche 4, 5530 Godinne, tél. 082/61.46.11. ■

Notre santé à table

Carolo Cardio Santé - pour rappel, un groupement de 44 partenaires de la région de Charleroi, qui travaillent à la prévention des maladies cardio-vasculaires - a réalisé un dépliant sur l'équilibre alimentaire. Le dépliant a été édité grâce au soutien financier de Carolo Cardio Santé et de la Mutualité chrétienne du Centre, de Charleroi et de Thudinie.

Les groupes alimentaires, l'importance des repas, les aliments à privilégier ou au contraire à limiter, quelques conseils pour une cuisine saine et pas forcément plus onéreuse... tout y est!

Visiblement (c'est le cas de le dire), les auteurs ont apporté beaucoup d'attention à la lisibilité, privilégiant les dessins et tableaux par rapport au texte. Une belle réussite!

Renseignements: Carolo Cardio Santé, Espace Santé, boulevard Zoé Drion 1, 6000 Charleroi, tél. 071/28.44.83. ■

Des os solides

Le Nutrition Information Center a réalisé un petit dossier pédagogique à l'usage des enseignants du secondaire, en collaboration avec l'Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition. Le thème global est l'alimentation équilibrée à l'adolescence, mais le dossier insiste particulièrement sur l'importance du calcium; le petit déjeuner et la collation sont donc aussi mis en valeur.

Huit fiches théoriques ("Savoir") et huit fiches d'animation ("Faire") aideront les enseignants à réaliser des séances d'éducation pour la santé dans leurs classes.

Le dossier "Des os solides... OK!" est disponible au Nutrition Information Center, Drève Sainte-Anne 68B, 1020 Bruxelles, tél. 02/478.16.26; il ne vous en coûtera que les frais de port (50FB pour un dossier, 58FB pour deux dossiers, 70FB pour 3 ou 4 dossiers, 100FB pour 5 à 8 dossiers) ■

100 questions sur le tabagisme

Est-il moins dangereux de fumer des cigarettes légères?

Le tabagisme peut-il entraîner des problèmes héréditaires?

Quels sont les coûts du tabagisme pour la sécurité sociale?

Comment incite-t-on les jeunes à fumer?

A qui doit-on s'adresser pour faire respecter la loi sur le tabagisme?

Un employeur a-t-il le droit de licencier un fumeur?

...

Plus de 40 spécialistes ont été consultés par l'Association contre le cancer pour répondre aux questions que se pose le public sur le tabagisme. Par des textes concis, ils parlent du tabac en rapport avec la santé, avec la législation belge, avec le lieu de travail. Ils parlent aussi des méthodes pour arrêter de fumer.

Et ceci fait le lien avec une autre publication de l'Association: une brochure destinée aux fumeurs ayant décidé d'arrêter.

"100 questions sur le tabagisme" et "J'arrête, brochure destinée aux fumeurs" sont disponibles auprès de l'Association contre le Cancer, chaussée de Louvain 479-493, 1030 Bruxelles, tél. 02/736.99.99. ■



Photo: ZAFAR

Le bon médicament au meilleur prix

Transparence sur disquette

Les Mutualités socialistes ont publié la version 97 de leur Guide comparatif de quelque 500 médicaments et de leur coût.

Sous le titre "Autre choix, meilleur prix", ce guide présente des tableaux de médicaments classés par groupes homogènes: même effet thérapeutique, même substance active, même dosage et même forme d'administration.

La comparaison des prix au sein d'un groupe permet immédiatement d'obtenir le choix économiquement le plus intéressant à la fois pour le patient et pour la Sécurité sociale.

Le but des Mutualités socialistes est, en effet de favoriser l'accessibilité de tous aux traitements médicamenteux, en neutralisant la tendance - de plus en plus fréquente dans les milieux modestes - à renoncer à l'achat de médicaments prescrits.

Des enquêtes menées en 1996 auprès de patients ont démontré que l'utilisation systématique du guide aide certains gros consommateurs de médicaments (personnes âgées, malades chroniques) à réaliser d'importantes économies.

Ce guide signale également les médicaments qui sont en vente libre ou qui nécessitent une ordonnance. Il précise s'ils sont remboursés, ou susceptibles de l'être à certaines conditions.

Le tout est complété par une série de conseils destinés à promouvoir un meilleur usage des médicaments.

Ce guide s'adresse autant au grand public qu'aux prestataires de soins (médecins, pharmaciens).

Innovation: la version 97 existe sur disquette PC (Windows 3.1 ou versions ultérieures), plus spécialement destinée aux prestataires. D'une utilisation aisée, cet outil a fait un tabac, puisqu'il a intéressé environ 7.000 praticiens.

Pour toutes informations complémentaires: LINMS - Promotion santé, rue Saint-Jean 32, 1000 Bruxelles, tél.: 02/515.05.85.

Evaluation

Pour évaluer la brochure "Les médicaments génériques" éditée en 1996, le service Infor Santé des Mutualités chrétiennes a réalisé une enquête postale auprès des personnes ayant reçu cette brochure. Sur l'échantillon sélectionné (303 personnes), plus de 40% des personnes ont renvoyé le questionnaire, premier signe de leur intérêt pour ce type de document.

34% disent en avoir parlé avec leur médecin qui, dans la majorité des cas (68,4%), a eu une réaction positive. D'après les répondants, les autres médecins sont soit indifférents (5,3%), soit réticents en invoquant le problème du financement de la recherche pharmaceutique (10,5%), soit encore carrément opposés, trouvant, entre autres, que le choix du traitement dépend d'eux seuls (15,8%).

Moins nombreuses sont les personnes qui en ont parlé à leur pharmacien: 19,1%.

Mais quel est l'effet sur le choix des médicaments? 27,8% affirment avoir changé de médicaments en fonction de la liste des médicaments génériques. Ce chiffre représente une proportion d'autant plus importante qu'au moment de l'enquête, une partie des personnes constituant l'échantillon ne consommait pas de médicament ou pas de médicament ayant un équivalent en générique.

'Les médicaments génériques', une brochure de 16 pages disponible gratuitement à Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.: 02/237.48.53.

Les Mutualités Libres également...



Une brochure à trois dimensions est également disponible aux Mutualités Libres:

- la brochure "Du bon usage des médicaments; prix, utilisation, conservation" développe en 16 pages quelques notions de base;
- la brochure "Médicaments génériques; qualité à moindre prix" présente une série de médicaments et leur copie générique;
- La "Liste de contrôle des médicaments" permet à chacun de tenir l'inventaire de sa pharmacie familiale et de le présenter au médecin traitant pour éviter des prescriptions inutiles.

Pour tous renseignements, adressez-vous aux Mutualités Libres, rue Saint-Hubert 19, 1150 Bruxelles. ■

7 de table

L'asbl 7-Santé a réalisé un jeu de société axé sur l'équilibre alimentaire destiné aux adolescents et à leurs parents. Son objectif est de leur faire acquérir ensemble des connaissances générales en matière de nutrition et les clefs d'une alimentation équilibrée.

Le 7 de table est, comme son nom l'indique, basé sur sept familles d'aliments, chacune étant associée à une couleur: le vert clair est attribué à la famille des fruits, le rouge à celle des aliments riches en protéines d'origine animale, le jaune à la famille des matières grasses, le brun à celle des aliments riches en glucides complexes ou amidon, appelés également féculents. La couleur vert foncé est attribuée à la famille des légumes verts et le bleu correspond aux produits laitiers. Enfin le gris concerne la septième famille, celle des boissons non alcoolisées et non sucrées.

Une huitième famille est celle nommée "déséquilibre". Elle est composée d'aliments à consommer avec modération en raison de leur teneur trop élevée en sucres, graisses et alcool et de leur teneur trop faible en fibres.

Le but du jeu est d'être le premier à composer un repas avec les sept familles d'aliments, tout en totalisant le nombre de points-calories déterminé par un contrat. Il y a également sept types de contrats: un contrat petit dé-

EVOLUTION DU CONCEPT DE SANTÉ SELON J.A. BURY (1988)

Considérer l'individu dans sa globalité

D'un individu considéré uniquement dans sa dimension biologique, on est passé à une conception globale de la santé, associant à la dimension biologique, les dimensions psychologique et sociale.

Tenir compte de l'environnement

On s'est intéressé peu à peu à l'influence de l'environnement physique, psychologique et social sur la santé de l'individu.

Agir tout au long de la vie

D'une conception de la santé très attachée au traitement des maladies donc à la dimension curative, on est passé à une conception qui inclut les différentes étapes de la prévention (promotion de la santé, prévention des maladies, réadaptation, soins palliatifs).

EVOLUTION DE LA NOTION D'ÉDUCATION SELON G. MIALARET (1985)

D'une éducation de l'intelligence et de la mémoire, on est passé à une formation totale de l'individu prenant également en compte l'éducation de la sensibilité et l'éducation du corps.

On a admis que l'éducation n'est pas seulement le fruit de l'institution scolaire mais qu'elle dépend beaucoup de l'environnement familial et de l'environnement médiatique.

D'une éducation qui ne s'adressait qu'aux enfants ayant atteint l'âge de raison et qui se terminait à 12 ou 14 ans, on est passé à une éducation qui s'adresse à tous les âges de la vie (éducation préscolaire, scolaire, professionnelle, éducation permanente, universités du troisième âge).

publié en 1942 (10). Le professeur Pierre Delore y rappelait le principal objectif des éducateurs pour la santé de l'époque: "Semer des idées saines: lutter contre l'ignorance, les idées fausses, les préjugés; diffuser les notions que tout individu, dès l'adolescence, doit posséder sur les questions de santé; contribuer par là à préparer à la vie et à la vie saine, à la joie de vivre".

La deuxième date de 1969 et provient d'un rapport technique de l'Organisation mondiale de la santé: "L'éducation sanitaire représente essentiellement une action exercée sur les individus pour les amener à modifier leur comportement. D'une manière générale, elle vise à leur faire acquérir et conserver des saines habitudes de vie, à leur apprendre à mettre judicieusement à leur profit les services sanitaires qui sont à leur disposition et à les conduire à prendre eux-mêmes isolément et collectivement les décisions qu'implique l'amélioration de leur état de santé et de la salubrité du milieu où ils vivent" (8).

La troisième est une définition rédigée en 1989 par Philippe Lecorps (11):

"L'éducation pour la santé, pour nous, est un acte d'accompagnement de l'homme pris dans ses trois dimensions:

- de sujet individuel désirant et contradictoire,
- de sujet inséré dans une culture qui le

modèle et le contraint,

- de sujet politique collectivement responsable et à la fois dépossédé des choix de société qui conditionnent la qualité de la vie".

La première conception est fondée sur une approche informative: il est de la responsabilité des professionnels, forts de la légitimité des sciences et des techniques, de transmettre leur savoir à la population.

La seconde est volontariste et persuasive: il faut tout mettre en oeuvre pour obtenir les changements de comportements jugés nécessaires à l'amélioration de la santé publique.

La troisième est une démarche d'accompagnement permettant aux individus et aux groupes de trouver par eux-mêmes des solutions aux difficultés qu'ils rencontrent.

Ces approches témoignent toutes de leur époque. La charte d'Ottawa est une des étapes de l'évolution. Elle a participé très certainement à ces changements, anticipant certaines tendances, conceptualisant des idées encore floues.

Dr Omar Bixi, Dr Brigitte Sandrin-Berthon, Dr François Baudier, Comité français d'éducation pour la santé (Vanves) ■

Références

- (1) OMS/UNICEF. Conférence internationale sur les soins de santé primaires. Alma Ata (URSS), 1978.
- (2) Desrosiers G., préface in: Jenicek M. Cléroux R. Epidémiologie. Principes, techniques, applications. Paris: Maloine, 1993, 454p.
- (3) Bass M. Promouvoir la santé. Paris: L'Harmattan, coll. Santé, sociétés et cultures, 1994: 304p.
- (4) Desrosiers G. Evolution des concepts et pratiques modernes en santé publique. Communication au Congrès de la SFSP de Nancy, 3/7 juillet 1995.
- (5) Haut Comité de la santé publique (HCSP). Rapport général. La santé en France. Paris: La Documentation française, 1994: 338p.
- (6) Mialaret G. Les sciences de l'éducation. Paris: PUF, coll. Que sais-je? 1993: 128p.
- (7) Berthet E. Information et éducation sanitaires. Paris: PUF, coll. Que sais-je? 1983; 128p.
- (8) Bury J.A. Education pour la santé, concepts, enjeux, planifications. Bruxelles: De Boeck coll. Savoirs et santé, 1988, 235p.
- (9) Malherbe J.F. Pour une éthique de la médecine. Bruxelles: Ciaco, coll. Catalyses, 1990, 208p.
- (10) Delore P. Revue La Santé de l'homme. Comité français d'éducation pour la santé (CFES), 1942 n°1.
- (11) Lecorps P. Actes colloque du CDES des Yvelines, Versailles 1989.

Cet article est paru dans 'La Santé de l'homme' n°325, sept.-oct. 1996. Nous le reproduisons avec l'aimable autorisation de celle-ci.

Que pensent les jeunes bruxellois du cannabis?

Esquisse des comportements des jeunes bruxellois face à la consommation de cannabis

La consommation de cannabis semble de plus en plus répandue chez les adolescents(1). Pour s'en rendre compte, il suffit de se balader dans certains lieux fréquentés par les jeunes et de respirer profondément: il est fort probable qu'une odeur particulière vienne vous chatouiller les narines.

En effet, de nos jours, il semblerait que non seulement les jeunes consommateurs soient de plus en plus nombreux, mais qu'en outre, ils se dévoilent de plus en plus au grand jour.

Afin de cerner les mécanismes qui sous-tendent cet engouement des jeunes pour le cannabis ou, du moins, de dégager des pistes de réflexion, l'ULB-PROMES a finalisé une étude qualitative préliminaire sur ce sujet durant le mois de juillet 1997.

Vingt-deux jeunes âgés de 13 à 18 ans et résidant à Bruxelles ont été interviewés par le biais de la méthode de l'entretien semi-dirigé. Ils étaient contactés par le biais d'une école, d'une maison de jeunes ou directement en rue. Parmi eux, 16 avaient fumé au moins une fois du cannabis et dix étaient consommateurs réguliers.

Ce petit échantillon a permis de dresser une esquisse des comportements des jeunes bruxellois face à la consommation de cannabis, esquisse qui demande à être envisagée avec beaucoup de précautions mais qui semble dévoiler certains aspects suffisamment pourvus d'intérêt pour que nous jugions opportun de vous les livrer ici.

Pourquoi consommer du cannabis?

Les motivations de consommation de cannabis les plus fréquemment citées par les jeunes sont: la recherche du plaisir, la détente, se déstresser, rêver, s'intégrer dans un groupe et s'amuser et parfois, transgresser un interdit. Cette liste nous permettra de dégager

par la suite des pistes de prévention, des hypothèses et questions pour une étude plus approfondie. Ces différents aspects seront donc commentés ici et là dans la suite du texte.

Hormis les raisons (exprimées) de cette consommation, nous avons pu constater qu'à une vision positive du cannabis, était associée une situation de consommation. Une telle vision pourrait donc s'avérer prédictive d'un comportement futur en la matière. Cette hypothèse sera explorée dans l'avenir.

De même, il semblerait, au travers des entretiens, que fumer du cannabis est un moyen pour les adolescents (même s'ils ne l'admettent pas volontiers) de refuser d'entrer dans la vie active, de prendre leurs responsabilités, de pénétrer dans le monde adulte. Cela constituerait une fuite de la réalité.

Le rôle des parents

Chaque parent semble présenter une attitude vis-à-vis du cannabis qui lui est propre. Le rôle qu'il joue semble non négligeable.

Dans un premier temps, il constitue une source d'information pour ses enfants, principalement pour les jeunes non-consommateurs et expérimentateurs (ceux qui ont consommé de un à trois joints jusqu'ici).

Le discours que les parents tiennent est bien souvent alarmiste et dramatisant: certains envisagent le cannabis de la même manière que toutes les autres drogues et surtout comme la première étape de l'escalade vers d'autres toxicomanies. C'est pourquoi leur message passe mal ou est même contre-productif: il incite à consommer plus qu'il ne dissuade.

Mais, ne simplifions pas le problème: on sait qu'un comportement toxicomane résulte de trois facteurs: le produit lui-même (son accessibilité, ses caractéristiques), l'environnement (qui comprend les parents) et l'individu (sa personnalité). Cette énumération explique pourquoi certains parents sont perçus comme une oreille plus attentive et plus ouverte par l'un ou l'autre de leurs enfants alors qu'ils n'ont pas d'attitude foncièrement dif-

férente vis-à-vis d'eux. Quoi qu'il en soit, c'est lorsque l'écoute des parents est reconnue par le jeune qu'il semblerait que les enfants se retrouvent dans la catégorie des non-consommateurs ou des expérimentateurs.

Ce discours tolérant peut résulter aussi du fait que les parents soient eux-mêmes consommateurs ou, d'après quelques jeunes interrogés, pourrait s'instaurer suite à la dépénalisation du produit.

Le rôle des pairs

Le cercle amical intervient à chaque étape de la consommation, à tout âge et à tout moment du discours des jeunes. Tout d'abord, celui-ci est un canal d'information et de croyances par rapport au cannabis. Ces croyances prennent leurs sources dans l'expérience du produit qu'ont les copains, source d'information privilégiée.

Ensuite, on constate que c'est dans le cadre de relations entre jeunes que se font les premiers contacts avec le cannabis (olfactifs, visuels, expérimentation...).

L'initiation, quand elle a lieu, semble se faire sans pression, bien que le fait de vouloir s'intégrer dans un groupe soit très souvent évoqué par les jeunes comme motivation de la consommation, tout comme un discours séducteur de pairs consommateurs. Plus qu'un effet de groupe existant, c'est le fait de vouloir pénétrer dans un groupe qui pousse le jeune dans une direction ou l'autre. Et c'est peut-être aussi parce qu'on consomme déjà du cannabis qu'on recherchera un groupe de pairs consommateurs.

Autre point important: la consommation de cannabis se déroule chez les pairs et avec eux. Fumer du cannabis a une conséquence dès lors duale: on se réunit et on se retrouve sur la "même longueur d'ondes" tout en s'enfermant dans un milieu clos de consommateurs.

Les pairs se sont également substitués au dealer traditionnel. Ce sont eux qui fournissent le jeune en cannabis: il s'agit de "copains qui connaissent des copains qui montent en Hollande".

point de vue physique, la fracture du col du fémur est la conséquence dominante.

Suite à une chute, 20% des victimes âgées de plus de 60 ans ne regagneront pas leur domicile. La majorité d'entre elles sont des femmes (Etude de D. Marteau et B. Petit, 1991).

Les conséquences des chutes sont multiples: fractures, plaies, traumatisme crânien, décès, hospitalisation en urgence, perte de mobilité, agitation et confusion, peurs (p.ex. peur de sortir de chez soi), isolement social, anxiété, dépression, dévalorisation de l'image de soi, placement en institution,...

Prévenir

On peut agir à plusieurs niveaux. Les objectifs sont de diminuer le risque de (re)chute et de conserver la mobilité. La prévention porte autant sur l'environnement que sur le comportement.

Dès lors, on prend en considération:

- l'adaptation et l'aménagement de l'habitat;
- l'adaptation de l'environnement: les rues, les moyens de transport, les activités récréatives,...
- l'adaptation de la personne elle-même et de son entourage par le dépistage, le contrôle et la prise en charge des troubles liés au vieillissement (la vision, l'audition, les pieds, la posture,...) ainsi que les affections qui favorisent la chute (l'hypertension, l'hypotension posturale, l'épilepsie, la maladie d'Alzheimer, les troubles du sommeil,...) sans oublier la consommation de médicaments.

Quelles sont les caractéristiques des personnes à haut risque?

Il s'agit plus particulièrement des personnes dont l'âge moyen se situe entre 78 et 88 ans, majoritairement des femmes (72%). Principales caractéristiques de cette population à risque: elle vit seule, et elle a déjà chuté (10% de récurrence dans les 6 mois). Son activité sociale est réduite, sa marche est hésitante. Elle est sujette aux troubles de sommeil et du comportement. Sa consommation médicale est plus importante que celle de la population du même âge (Les acci-

dents des personnes âgées, C.R.A.M. d'Aquitaine-Bordeaux).

La chute a eu lieu...

Il faut alors prévenir une nouvelle chute, en facilitant l'expression autour de l'accident, en stimulant autant que possible les déplacements ou le mouvement. La peur de rechuter peut se transformer en une phobie. La personne risque de s'enfermer dans un isolement et elle multiplie encore les risques de rechute... On peut aussi apprendre à tomber et à se relever.

Equilibre

Un projet local coordonné par le Centre Local de Promotion de la Santé de Bruxelles.



En mettant en place le projet *Equilibre*, la priorité est de s'intéresser à la thématique du vieillissement en se centrant sur la prévention des accidents domestiques. En effet, la prévention des chutes pose d'emblée les questions du vieillissement, de la mobilité, de la santé mentale et du lien social.

Ce projet tient compte des données générales sur les chutes et des aspects spécifiques de la situation bruxelloise.

L'objectif général est de favoriser l'autonomie par l'accompagnement du vieillissement auprès des personnes de 60 ans et plus, par le renforcement des réseaux de soutien: les proches et les professionnels. La priorité est de rejoindre in fine les personnes qui vivent à domicile.

La démarche considère la personne vieillissante dans son environnement humain et son lieu de vie quotidien. Elle envisage les personnes selon leurs besoins (d'autonomie ou de prise en charge) comme potentiellement actives et sources de métamorphoses, voire de changement.

Le projet *Equilibre* s'adresse aux intervenants de première ligne en proposant quatre modules de sensibilisation à la thématique du vieillissement ainsi

que des documents (dossier thématique, sélection de texte, bibliographie).

Une équipe d'une dizaine de formateurs a été constituée pour traiter la thématique du vieillissement en choisissant comme angle d'approche la prévention des chutes à domicile, au travers des quatre modules: Vieillesse - Communication - Diagnostic de l'environnement intérieur et extérieur - Mobilité.

L'asbl Question Santé est à l'initiative du projet. Le Centre Local pour la Promotion de la Santé a développé un partenariat avec Educa-Santé, Bruxelles Assistance, le Centre Urbain et la Mission Locale de Schaerbeek.

Abordée au travers de données théoriques et d'exercices concrets, la thématique du vieillissement fera aussi l'objet de questionnements. Les échanges de savoirs et de réflexions seront favorisés, de même que les complémentarités entre participants.

L'implantation de l'action *Equilibre* se situe par priorité au plan local, communal par l'intermédiaire du réseau associatif et des services communaux, en collaboration avec les échevins qui ont la santé et le 3e âge dans leurs attributions.

D'octobre 97 à juin 98, des intervenants à domicile ou en contact avec des personnes âgées lors d'activités récréatives participeront à cette démarche de sensibilisation; ceci dans trois communes (Bruxelles-Ville, Schaerbeek et Woluwe-St-Lambert) et au travers de cinq groupes, chacun constitué d'une quinzaine de participants. Cependant, en partenariat avec la Fédération des Maisons Médicales, un des groupes sera composé de professionnels travaillant en maison médicale ou dans une centrale de soins à domicile, c'est-à-dire susceptibles d'intervenir dans les 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale.

Au terme de ce processus de sensibilisation et selon les résultats de l'évaluation qui en sera faite, d'autres objectifs pourraient être définis afin de donner une suite à cette initiative.

Luciane Tourtier, Centre local de promotion de la santé de Bruxelles-Capitale ■

Vieillir, la belle affaire...

On met longtemps à devenir jeune (Picasso)

Quelques considérations sur l'éphémère et la durée

Les événements de la vie, prévisibles et imprévisibles nous mettent dans des rôles variés et des situations diverses, qui vont peu à peu définir le cadre global de notre vieillissement. On peut parler d'âge chronologique, d'âge biologique, d'âge psychologique, d'âge social, d'âge fonctionnel, tous font partie des cycles de la vie humaine.

Les transformations qui interviennent ont un impact sur le sentiment d'identité personnelle et collective, les prises de conscience liées aux événements auront des conséquences sur la problématique du vieillissement, qui suivra son cours, aisé ou pathologique. En vieillissant, la personne développe de nouveaux comportements, choisis par elle-même ou imposés par les circonstances sociales, ceci dans une société en mutation et dans un rapport au temps qui révèle des spécificités selon que l'on soit masculin ou féminin.

Mais comment bien vieillir? Quels sont les mécanismes à la base de ce travail de vieillissement? S'agirait-il d'un travail de deuils, de détachements, de renoncements... et de nouveaux attachements, par étapes successives? Ou serait-il question d'un mouvement qui consiste à intégrer librement une identité d'âge?

Le temps passe, les intérêts et les goûts se métamorphosent, le sentiment d'identité se modifie. Dans une société à forte mobilité s'impose une sorte de travail auto-éducatif. Il semblerait qu'il faille de plus en plus vite apprendre à participer activement, recevoir des gratifications et s'en détacher. Le développement qui se produit de la naissance à la mort, fait de prises de conscience, serait donc ce processus individuel et subjectif, collectif, communautaire lié à une volonté de vivre. Cette force ambivalente augmente avec l'avance en âge, entre la vie et la mort, l'un symbolisant le bien

et l'autre le mal ou la non-vie. C'est apparemment la gestion de cette ambivalence qui ferait toute la différence dans l'apprivoisement du vieillissement.

Nous ne sommes plus confrontés à la brièveté de la vie! En effet, jusqu'au début de ce siècle, l'espérance de vie était de 45 ans; on avait tout juste le temps d'élever ses enfants... L'enfant perdait son premier parent vers l'âge de 14 ans. Maintenant, c'est souvent vers 44 ans que se produit ce premier deuil.

Des changements interviennent dans la structure des familles: des familles horizontales, avec des générations qui se succèdent, on passe aux familles verticales dans lesquelles les générations coexistent et s'empilent. La multiplication des générations pose le problème de leur articulation. C'est la première fois dans l'histoire de l'humanité qu'une telle situation se produit!

(Inspiration: les actes du colloque 'Vieillir au pluriel', 1995, Vivre après 60 ans, Maximilienne Levet)

Et la promotion de la santé? La spécificité de la promotion de la santé orientée vers les personnes âgées se situe probablement dans la continuité d'une intégration sociale et économique lorsqu'elle préexiste, et l'évitement des processus d'exclusion, dans les échanges et la solidarité inter-âges ainsi que dans la contribution concrète au futur de cette société.

Vieillir à Bruxelles

La proportion des plus âgés et des très âgés est importante à Bruxelles.

Les 65 ans et plus constituent 17.4% de la population bruxelloise (par comparaison, en Wallonie, 15.34% et en Flandre 14.44%).

En 1992, Bruxelles comptait 80.000 personnes âgées de plus de 75 ans, sur 960.000 habitants, soit presque 10% de la population totale.

Et, selon les prévisions de l'INS, en 2030, ce groupe d'âge augmenterait d'un tiers; notons toutefois que c'est

nettement moins que dans les autres régions du pays où le nombre des 75 ans et plus doublera pendant la même période.

Quant à l'espérance de vie, elle s'améliore progressivement partout. En ce qui concerne Bruxelles, pour la période de 1991 à 1993, elle est de près de 73 ans pour les hommes et de 80 ans pour les femmes.

La perception de leur état de santé par les aînés bruxellois est souvent positive. Ainsi, 70% d'entre eux estiment avoir une santé soit excellente, soit bonne, soit plutôt bonne (contre seulement 54% en Wallonie). La plupart souffrent pourtant d'une maladie actuelle ou de ses conséquences. De quelles affections s'agit-il?

D'après une étude du Centre de Recherches Interdisciplinaires sur le Vieillessement, le système musculo-squelettique est le plus souvent atteint (55%), suivi par le système circulatoire (52%), les organes des sens et le système nerveux (38%), le système respiratoire (17%), le système génito-urinaire (11%), (...) et les maladies mentales (6.6%).

Quant au lieu de vie, la préférence des personnes de plus de 65 ans va à l'habitation privée, en vivant seule ou en cohabitant avec un conjoint, avec un enfant ou avec d'autres personnes. Au fil du temps, la cohabitation avec le conjoint diminue et la maison de repos devient une solution pour environ 10% à partir de 75 ans.

Les chutes

A partir de 45 ans, la chute est la première cause de décès par accidents domestiques. Le nombre de décès par chute augmente surtout à partir de l'âge de 70 ans (90% des accidents mortels sont dus à une chute chez les plus de 85 ans).

Indépendamment des chutes mortelles, les conséquences de chutes apparemment banales peuvent être graves. Elles constituent une rupture dans la vie de la personne. Elles sont facteur d'aggravation et de précipitation des effets du vieillissement. Au

Le rôle de l'école

L'école joue elle aussi un rôle multiple: non seulement elle constitue un lieu de rencontre des pairs et elle est aussi source d'information par le biais des enseignants. Mais surtout, elle se révèle être un facteur déclenchant de la consommation de cannabis: elle est perçue comme source de stress par les jeunes et c'est pour oublier ce stress que beaucoup disent fumer des joints.

Pour ce qui est du message que l'établissement scolaire véhicule sur le sujet, il est pauvre, voire inexistant. Les enseignants sont considérés par les jeunes comme ignorants en ce qui concerne les drogues et particulièrement le cannabis, c'est pourquoi, d'après les élèves, les professeurs ont raison d'éviter d'en parler.

L'information diffusée et l'information reçue

Globalement, on peut dire que l'information diffusée (par les médias, les parents, les enseignants et les pairs) est très faible et vraisemblablement de mauvaise qualité.

Ceci a pour conséquence que le message ne passe que dans très peu de cas.

Les constats que nous avons pu faire sont que, malgré cette information lacunaire, certains jeunes consommateurs et expérimentateurs ont une idée fort juste des conséquences sur la santé, juste par rapport aux connaissances actuelles en la matière, qui sont peu claires. Par exemple ont été cités les maladies cardio-vasculaires, l'apathie et l'amotivation, les dangers pour le fœtus. Par contre d'autres les ignorent toutes.

La plus grosse erreur qui semble répandue au sein des croyances des jeunes est que "un joint, c'est moins mauvais qu'une cigarette". En effet, pour certains scientifiques (2), il semblerait que ce soit plutôt l'inverse.

Quoi qu'il en soit, le fait de disposer de telle ou telle information sur les risques de santé n'est pratiquement jamais repris par les jeunes comme un facteur de dissuasion de consommation. Ajoutons que cela n'apparaît pas dans les débats sur la légalisation du cannabis.

Transgresser un interdit

Tous les adolescents consommateurs se défendent de fumer du cannabis pour transgresser un interdit, que celui-ci

soit issu de la législation, de leurs parents ou du règlement de l'établissement scolaire qu'ils fréquentent. Néanmoins, ils prétendent que cela pourrait motiver la consommation de leurs pairs. D'ailleurs, lorsqu'on leur demande quels seraient, à leur avis, les effets d'une dépénalisation du produit en terme de fréquence de consommateurs, nombre d'entre eux la voient croissante.

Ce sujet est donc controversé et on assiste à une rupture entre la manière dont les jeunes voient les choses et la perception de leur propre situation. Il est trop tôt pour avancer une explication à ce phénomène mais on ne peut s'empêcher de penser à la dissonance cognitive (différence entre comportement et attitude) qui amène la personne à opérer une rationalisation secondaire au départ d'éléments de la situation pour mettre en accord son comportement et son attitude.

Classer les drogues dures et les drogues douces

Lorsqu'on demandait aux jeunes de citer ce qu'ils considéraient comme étant des drogues "dures" et des drogues "douces", tous reprennent le cannabis comme drogue douce. Par contre, ils éprouvaient des difficultés à classer l'ecstasy (amphétamines) dans l'une ou l'autre catégorie. Cette drogue devenant presque aussi familière que le cannabis dans le monde adolescent, les jeunes auraient tendance à la placer du côté des drogues douces. Après réflexion, certains jeunes classent cette substance auprès de la cocaïne et de l'héroïne, à cause de son caractère chimique.

Implications pour la prévention

Si l'on répertorie les différentes informations émergeant du discours des jeunes en matière de prévention, on en arrive à la conclusion qu'il n'y aurait aucun bon porte-parole d'un message de prévention de la consommation de cannabis. Si tous sont cités comme valables par certains, les mêmes sont exclus catégoriquement par d'autres.

Ni les parents, ni les enseignants, ni les médecins, ni la police ne pourraient remplir cette fonction. Les seuls qui trouveraient un public attentif seraient les pairs, mais une action de ce type s'avère difficilement réalisable: les non-consommateurs ne seraient pas crédibles et les consommateurs ris-

queraient d'être contre-productifs, à cause de leur effet séducteur.

Il serait préférable d'informer, aider et former les parents et les enseignants afin qu'ils puissent retrouver un statut accepté par les jeunes et qu'ils puissent donc diffuser un message correct et efficace. Ceci pourrait comporter, par exemple, une amélioration de la communication (écouter les jeunes...), rechercher l'information exacte, se faire une opinion sereine (non passionnelle) sur le problème.

Les lieux dans lesquels un programme de prévention pourrait être mis sur pied seraient l'école (une fois modifiée, rendue plus vivable et même agréable pour les adolescents), les maisons de jeunes, les groupements sportifs, les mouvements de jeunesse, différentes associations.

Un autre terrain à explorer avec les jeunes serait la recherche du plaisir et du bonheur. Celui-ci peut être trouvé ailleurs que dans la consommation de cannabis, le tout est de permettre une autre expérience aux jeunes et de les aider à s'épanouir dans l'une ou l'autre activité.

Pour conclure

On constate que la consommation de cannabis est un domaine qui touche à plus d'un aspect de la vie adolescente: elle est en relation avec l'école, les parents, les pairs, la justice, la prise de responsabilité. Ce phénomène ne peut être étudié isolément et soulève beaucoup de questions sur la qualité de vie des jeunes d'aujourd'hui, leurs aspirations et la manière dont ils envisagent leur avenir.

Si une dépénalisation possible dans un avenir plus ou moins proche alimente les débats actuels, la prudence est de rigueur. Ce phénomène est complexe et peu connu, le terrain reste encore à défricher et un statu quo, pour le moment, semble être la position la plus raisonnable.

Laurence Kohn, Danielle Piette, Geneviève Houlioux, ULB-PROMES ■

(1) DE CLERCQ M., VRANCKX A., NAVARRO F., PIETTE D., Enquête santé mentale des jeunes de l'enseignement secondaire en Région de Bruxelles-Capitale, Plate-forme de concertation pour la Santé Mentale pour Bruxelles-Capitale/U.L.B., Bruxelles, 1996.

(2) FEHR, K.O. & AL., «Le cannabis: ses effets sur la santé» Psychotropes, 1983, Vol.1, n°1, pp.115-121.

HALL, W., SOLOWIUN N., «Long-term cannabis use and mental health», British Journal of Psychiatry, 1997, 171, pp. 107-108.

Vaccinations des petits... et des grands

Rougeole - rubéole - oreillons

Une deuxième vaccination à 11-12 ans

Depuis 1989, la vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons est recommandée chez les bébés de 13-18 mois.

On constate pourtant que la couverture vaccinale pour les enfants de 18 à 24 mois est en Wallonie de 73,2% (1996) et à Bruxelles de 68,1% (1995) seulement. Et on estime qu'à 12 ans, 40% seulement des filles sont vaccinées contre la rubéole.

Une explication qu'on peut donner à cette couverture vaccinale insuffisante est que ces maladies sont encore considérées par le grand public, à tort, comme des maladies inévitables et sans aucune gravité.

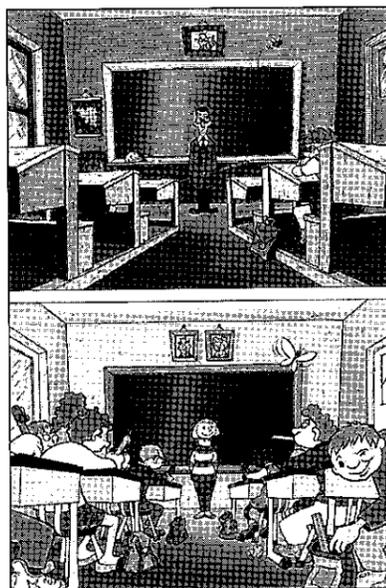
Or, elles peuvent être à l'origine de complications parfois graves, comme les surinfections bactériennes ou l'encéphalite pour la rougeole, la méningite virale pour les oreillons ou encore des malformations congénitales si le virus de la rubéole atteint une femme enceinte au cours du premier trimestre de sa grossesse.

L'introduction de la vaccination trivalente RRO a suscité deux types de stratégies au niveau international: certains pays, comme les Etats-Unis et la Belgique, ont opté pour une stratégie à une dose de vaccin chez les tout-petits; d'autres, les pays nordiques par exemple, ont d'emblée instauré un programme à deux doses (13-18 mois, puis un rappel à 11-12 ans).

Chez les premiers, on a constaté, après une diminution de l'incidence des trois maladies, une augmentation des cas de rougeole, mais chez des enfants plus âgés, voire des adolescents.

La Finlande, qui adopta la stratégie des deux doses, a vu le taux de vaccination dépasser les 95% et l'incidence des trois maladies diminuer de 99%.

Les experts en santé publique et la Communauté française recommandent donc depuis 1996 la revaccination des enfants de 11-12 ans. Ceci



permettra de diminuer le nombre de personnes susceptibles de faire les trois maladies (en vaccinant les 30% d'enfants qui n'ont pas reçu leur dose à 15 mois), et de renforcer l'immunité pour la vie adulte par un rappel.

Question Santé, la Société scientifique de médecine générale et Provac collaborent en ce début d'année scolaire pour sensibiliser d'une part les professionnels de santé et d'autre part les enfants et leurs parents.

Les recommandations ont été diffusées à l'ensemble des médecins par la Direction générale de la santé de la Communauté française.

Des dépliants d'information sont diffusés via les centres de médecine scolaire, les consultations ONE et les médecins généralistes.

Un spot télévisé a été diffusé durant les 15 premiers jours de septembre, et le sera encore en novembre et en janvier 1998.

La Communauté française publiera très prochainement une brochure reprenant le calendrier complet de vaccination aux différents âges de la vie, et expliquant les principes et l'importance d'une bonne couverture vaccinale de la population. Nous vous en reparlerons.

Renseignements: Question Santé, rue du Viaduc 92, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.41.74.

La vaccination pour les plus de 60-65 ans: une évidence?

La vaccination est un domaine en constante évolution et les recommandations doivent donc être adaptées en fonction de l'épidémiologie des maladies.

En fait, il faudrait plutôt parler de vaccins au pluriel, puisqu'il s'est avéré que des pathologies autres que la fameuse grippe hivernale menaçait la population des personnes âgées: la bronchite, la pneumonie et d'autres affections moins graves (sinusite, otite), la diphtérie et le tétanos.

Deux enquêtes menées par Marketing Unit à la demande du Journal du Médecin et de l'asbl Question Santé, éclairent la méconnaissance des personnes de plus de 65 ans quant à ces vaccins.

Si le vaccin contre l'influenza est bien entré dans les moeurs, même s'il n'est prescrit qu'à la moitié de la population à risque, celui contre le pneumocoque est beaucoup moins connu, si pas inconnu puisque seulement 7% des personnes interrogées en ont entendu parler.

On constate aussi qu'une majorité des personnes interrogées ne connaît pas les intervalles de temps après lesquels un rappel de vaccination doit être effectué.

Que faire face à la sous-information de la population concernée?

Une campagne de sensibilisation est lancée conjointement par l'asbl Question Santé, le Journal du Médecin, la Société scientifique de médecine générale et Provac, avec le soutien de la Communauté française.

Des brochures et des affiches ont été diffusées à l'intention des professionnels de la santé.

Un carnet "Vaccination pour les plus de 60-65 ans" destiné au public est mis largement à la disposition de divers services, du personnel de santé et des médecins généralistes. Ce carnet explique brièvement le principe de fonctionnement du vaccin, il donne

Sous le haut patronage de
Madame L. ONKELINX, Ministre de la Communauté française de Belgique, Affaires sociales et Promotion de la Santé
L'Unité RESO (ESP - UCL) organise sa

8^e JOURNÉE SCIENTIFIQUE D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ PREVENTION, ÉDUCATION POUR LA SANTÉ ET MILIEUX DÉFAVORISÉS

le samedi 25 octobre 1997, de 8h30 à 16h00
Auditoire central C, avenue Mounier 51 - Faculté de Médecine UCL - 1200 Bruxelles

- 8h00** Accueil des participants
Séance plénière, présidée par le Pr. Dr. André STROOBANT (I.S.P. et ESP-UCL)
- 8h30** Exposés introductifs : les enjeux de la promotion de la santé dans les milieux défavorisés
- 9h00** M. H. AVALOSSE (ANMC), Inégalités sociales de santé: concepts de base, indicateurs de santé
Dr. L. BERGHMANS (Observatoire de Santé du Hainaut), Lutte contre les inégalités en santé... mais encore?
M. X. LECHIEN (ULG-APES), Empowerment: illusion ou réalité? Eclairage contrasté d'un concept en vogue
Mme A. HERSCOVICI (ULB-IS), Discours(s) et réalité(s): quels liens entre l'université et les populations défavorisées?
Dr. F. MARTIN (UIPE, Dreux), Analyse des symptômes et des processus: lectures contributives à la pertinence de l'éducation pour la santé dans l'accompagnement des personnes précarisées.
- 10h00** PAUSE-COLLATION
- 10h30** Dr. P. HEREMANS (RESO), Prévention, éducation pour la santé et milieux défavorisés: enquête auprès des médecins généralistes
M. M. ANDRIEN (ULG-CERES), Prévenir le cancer avec le minime
Mme S. DUBOIS (ZEP Anderlecht), Jouer avec sa santé en milieu populaire urbain
M. A. GAILLY et B. DRISS RÉDOUANE (Centre Santé mentale, Laeken), Le patient migrant, l'intervenant et l'institution de santé: entre cultures et représentations
Dr. K. LEVIE (UCL-IMS), Programme intersectoriel de promotion de la santé dans les écoles de quartiers défavorisés: une collaboration école-médecin-milieu
Dr. B. SANDRIN (CFES), Le Comité Français d'Éducation pour la Santé et les milieux défavorisés: vers une approche intégrée
Mme N. TINANT (Cultures & Santé), Améliorer la communication pour une promotion de la santé plus centrée sur les différences culturelles: utopie ou réalité?
M. D. LEBORGNE (Service Prévention, Mons), Approche de préalables à un programme d'éducation pour la santé au sein d'un quartier "à problèmes"
- 12h00** PAUSE
- 12h30** ATELIERS - DEBATS
- Atelier 1:** Intervenir en milieu spécifique: quels cadres et quels milieux?
Modérateurs débat: P. CAMPAGNA (RESO) et L. BRION (RESO)
Intervenants: H. AVALOSSE, M. HERICKX (ONE), A. HERSCOVICI, X. LECHIEN, K. LEVIE
- Atelier 2:** Quelles approches pour quelles actions en éducation pour la santé?
Modérateurs débat: C. RENARD (RESO) et M.A. BERTRAND-BASCHWITZ (RESO)
Intervenants: A. GAILLY, D. LEBORGNE, E. MARTIN, Ch. SEPIETER (CRAM), J. SPRUMONT (GSJ), J.-J. LOTTIN (MRPS)
- Atelier 3:** Pratique médicale et prévention dans les milieux défavorisés.
Modérateurs débat: A. DECCACHE (RESO) et P. HEREMANS (RESO)
Intervenants: J.-M. BARNIG, L. BERGHMANS, V. DUPARC, J.-L. GRENIER, F. MARTIN, J. LAPERCHE (Fédé MM), B. SANDRIN
- Atelier 4:** Quels résultats pour la promotion de la santé?
Modérateurs débat: F. LIBION (RESO) et J. DEQUESNE (RESO)
Intervenants: M. ANDRIEN, L. BARTHELEMY, J.-M. DELVAUX (Espace Santé), B. DRISS REDOUANE, S. DUBOIS, N. TINANT
- 14h00** LUNCH - RENCONTRE

Pour tout renseignement ou inscription: Mme N. JORIS - Tél. 02/764.50.70 - Fax 02/764.50.74 - P.A.F.: 850 FB repas inclus (Etud. EDUS 500 FB)
Avec le soutien de la Communauté française de Belgique et de la Commission des Communautés Européennes, DG V
Avec la collaboration de Infor Santé - ANMC (les textes complets seront publiés dans le numéro de janvier-février 1998 de la revue "Education Santé").

maceutique (dont la société belge Janssen Pharmaceutica est bien connue). Il est géré par la Fondation Roi Baudouin (Belgique) et le Juliana Welzijn Fonds (Pays-Bas).

L'objectif premier du Fonds est de contribuer à la prise en charge des problèmes de soins de santé, en accordant une attention particulière aux enfants et aux adultes les plus exposés. Le Fonds octroie des aides à des associations sans but lucratif qui proposent des moyens créatifs et efficaces pour promouvoir et améliorer la santé. Il peut s'agir par exemple d'initiatives visant à accueillir dans de bonnes conditions les patients et les membres de leur famille, à fournir un encadrement spécifique, à assurer des soins, à améliorer l'information, ... Les projets exclusivement axés sur les aspects techniques de la médecine (matériel, équipement, appareils) n'entrent pas en ligne de compte.

Réagissez vite

Les candidatures doivent parvenir au Fonds avant le 20 octobre 1997 au moyen d'un formulaire de candidature (fort bien fait au demeurant) à demander au Fonds. Les projets seront retenus sur base des recommandations d'un jury d'experts indépendants des secteurs de la santé et de l'aide sociale. Dix projets seront sélectionnés chaque année, répartis entre la Belgique, les Pays-Bas et le Grand-Duché de Luxembourg. En principe, ils pourront recevoir un soutien financier compris entre 200.000 FB et 2.000.000 FB.

Renseignements: Fonds Johnson & Johnson pour la santé, c/o Fondation

Roi Baudouin, P.O. Box 10 - Anderlecht Erasmus, 1070 Bruxelles. Tél.: 070/233.728. Fax: 070/233.727. ■

Au fil des jours

Pour une approche laïque des soins palliatifs

"Au Fil des Jours", c'est le nom de l'Association laïque de soins palliatifs de la Région du Centre et de Soignies, une asbl nouvellement constituée par la Mutualité Socialiste et la Centrale de Services à Domicile du Centre et de Soignies, le Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli, la Maison de la Laïcité et le Service laïque d'aide aux personnes.

La pratique des soins palliatifs a pour objet d'offrir des soins dirigés exclusivement vers le soulagement physique et moral de patients pour qui le traitement curatif est devenu inopérant. Tout est mis en oeuvre pour procurer aux patients et à leurs proches tout le confort possible, tant physique que moral, relationnel et spirituel. Fournir des soins palliatifs, c'est accompagner le malade et son entourage, accompagner en sachant écouter.

Les deux premières activités initiées par Au Fil des Jours sont novatrices dans la région.

Formation des professionnels

Premièrement, une formation en soins palliatifs et accompagnement des mourants à destination des professionnels (praticiens de l'art infirmier et

docteurs en médecine) sera organisée à La Louvière, du 8 octobre '97 au 25 février '98, le mercredi de 8 à 16h.

Cette formation est une collaboration entre Au Fil des jours et Format 21, enseignement de promotion sociale de la Ville de La Louvière. Elle permettra d'aborder les grands thèmes de : l'approche de la mort, le deuil - gestion des sentiments et du stress, les techniques de soins et traitements; les aspects légaux, déontologiques, institutionnels, structurels. Elle se déroulera dans les locaux de Format 21, Place Maugré tout 13, 7100 La Louvière.

Accompagnement à domicile

Parallèlement, un service d'accompagnement à domicile sera constitué par une équipe d'accompagnants bénévoles. Dans ce cadre, Au Fil des Jours recherche des personnes bénévoles, accompagnantes à domicile. Elles seront encadrées par des professionnels, recevront une formation spécifique et travailleront en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire formée aux soins palliatifs.

Leur rôle: offrir un soutien moral, un accompagnement, une écoute à la personne malade et à son entourage, dans le respect des obligations de réserve et de discrétion, dans le respect de l'autre et de son autonomie. Si vous êtes disponible, ouvert, humain, rejoignez notre équipe d'accompagnants bénévoles en contactant sans attendre le secrétariat "Au Fil des Jours".

Renseignements: "Au Fil des Jours", Association laïque de soins palliatifs, Région du Centre et de Soignies, 114 rue Ferrer, 7170 La Hestre, tél.: 064/279.414 - 279.313. ■

Rectification

Le Directeur général de la santé de la Communauté française de Belgique nous prie de corriger un élément de l'article 'Comment introduire une demande de subside?', paru dans notre livraison spéciale 'décret' du mois dernier.

Le texte dit que 'toute demande de subvention doit être adressée au Ministre compétent, avec copie au Directeur général de la santé ou au Directeur du Centre local concerné selon le cas'.

En réalité, si on suit les articles 14 et 15 de l'arrêté d'application, toutes les demandes doivent être adressées au Directeur général de la santé, y compris celles relatives à des projets à vocation locale.

quelques informations sur les différentes maladies et il comporte, dans sa partie centrale, un calendrier bien utile comme point de repère.

Des spots télévisés et un spot radio-phonique seront aussi diffusés entre le 15 septembre et le 30 novembre. Ces spots bénéficient comme celui concernant le vaccin trivalent de passages

gratuits prévus dans le cadre de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif à la diffusion de campagnes d'éducation pour la santé par les organismes de radiodiffusion.

Le message télévisuel est important. En effet, il n'existe pas de mesure semblable pour la presse écrite. Les 50 millions dont la Communauté fran-

çaise dispose pour promouvoir globalement les vaccinations ne permettent pas d'acheter des espaces publicitaires dans les supports imprimés.

Le public peut se procurer le carnet "Vaccinations pour les plus de 60-65 ans" auprès de l'asbl Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, contre envoi d'un timbre de 17 FB. ■

Prévenir l'intoxication par le monoxyde de carbone

Cultures et Santé lance une nouvelle campagne de prévention

L'intoxication par le monoxyde de carbone (CO) est la première cause de mort toxique accidentelle en Belgique. Tous les cas ne sont pas recensés, mais on peut affirmer que le CO a tué une soixantaine de personnes en 1995, sur près de 1680 victimes hospitalisées. Ce vieil ennemi n'a donc rien perdu aujourd'hui de sa force de frappe.

Ces chiffres proviennent du registre national des cas tenu par le Centre Antipoisons depuis 1995. Un fléau, donc, et devant lequel les Belges ne sont pas égaux. Les accidents touchent en effet principalement les jeunes et les enfants (71% des victimes ont moins de 40 ans). Et le CO frappe de préférence les personnes les moins favorisées sur le plan économique. Cela a été prouvé tout au moins sur base d'indices indirects (densité de peuplement du logement).

Les accidents aigus sont les plus spectaculaires et les plus dangereux. Mais on peut logiquement supposer qu'un nombre important de personnes subissent une intoxication chronique. Celle-ci est cause de symptômes qui, pour atypiques qu'ils soient, n'en sont pas moins pénibles et invalidants (céphalées, nausées, pertes de mémoire...). Ces personnes sont évidemment en permanence sous la menace d'un accident aigu.

Quelle campagne de prévention?

La prévention de l'intoxication par le CO repose sur des mesures techniques et surtout sur l'information de la population, générale ou ciblée.



S'il est vrai que les installations dangereuses sont souvent liées au manque d'argent, il est presque toujours techniquement possible de réduire le risque moyennant un coût acceptable. Le but de l'information est de déclencher le plus possible de comportements préventifs de ce type.

Les connaissances techniques à acquérir pour comprendre la nature du risque CO sont relativement complexes. Il est pourtant parfaitement possible de les transmettre à tout un chacun. Dans ce but, rien ne remplace l'intervention directe d'un formateur pour expliciter ces notions, les cadrer dans chaque contexte socio-culturel spécifique, soutenir la motivation des participants et répondre à leurs questions.

Utiliser le bon langage

L'information verbale directe et personnalisée est en réalité le seul moyen

d'éducation pour la santé applicable aux personnes peu scolarisées ou maniant peu le français. Or, les personnes peu scolarisées ainsi que les personnes immigrées sont aussi souvent défavorisées sur le plan socio-économique et sont donc susceptibles d'utiliser les installations de chauffage les plus dangereuses. La recherche épidémiologique de 1987-88 en région bruxelloise montrait que le risque est le plus élevé dans les quartiers où l'on trouve beaucoup de logements anciens, et que les personnes d'origine turque ou marocaine courent sept fois plus de risques d'intoxication par le CO que la population générale.

Nous avons donc lancé cette année une nouvelle campagne d'information intensive s'adressant au public peu scolarisé et aux formateurs de ce public. Parallèlement, nous poursuivons une recherche en collaboration avec le Centre Antipoisons sur la répartition géographique des accidents et sur les déterminants socio-économiques du risque d'intoxication par le CO.

Suivez la formation!

De nouvelles données techniques et juridiques concernant l'intoxication oxycarbonée ont vu le jour ces dernières années. A cette occasion, la stratégie pédagogique appliquée depuis dix ans a été réétudiée dans son ensemble.

Une trentaine d'animations-pilotes ont été menées par les formatrices de Cultures et Santé en région bruxelloise au cours du premier semestre de 1997, afin de faire un relevé des difficultés à surmonter et des ressources à exploiter lors d'une animation CO.

Ceci a permis de réactualiser le matériel pédagogique et d'élaborer un programme de formation pour les formateurs. Cette formation s'adresse à toute personne (paramédical, enseignant, éducateur, animateur...) qui voudrait jouer un rôle d'éducation au risque CO; elle dure deux jours et aura lieu dans chaque province en novembre ou décembre prochain. Pour compléter la formation, un colloque d'une journée sera organisé à Bruxelles en janvier prochain. Cette formation passe en revue tous les aspects de l'intoxication oxycarbonée et de sa prévention: aspects médicaux (épidémiologie, physiopathologie, diagnostic, traitement), techniques (les appareils, leur installation, leur entretien, les cheminées...), juridiques, et pédagogiques (comment construire une animation CO, comment utiliser le matériel existant).

Serez-vous un de nos relais?

Dans la technique d'animation, qui est interactive, formateur et participants construisent ensemble l'animation. La structure préparée par l'animateur est empliée par les apports de chacun. Les échanges entre participants potentialisent les informations apportées par l'animateur. Les savoirs, mais aussi les représentations, les croyances et les idées reçues peuvent être utilisés de manière positive pour guider la stratégie du formateur et renforcer son impact pédagogique. D'où l'importance de pouvoir proposer au forma-

teur un aperçu significatif de ces croyances et représentations; c'est ce que nous ferons, notamment grâce au travail effectué à partir des animations-pilotes.

Chaque participant à la formation recevra un set d'affiches, de dépliants et de brochures pour la promotion de ses actions, ainsi qu'un guide pédagogique. Les participants aux formations seront impliqués dans l'évaluation des outils pédagogiques et promotionnels ainsi bien sûr que dans l'évaluation de la formation elle-même.

Cultures et Santé leur proposera aussi de participer par la suite à des groupes d'intervision, afin que les savoir-faire, les expériences de terrain, les solutions aux difficultés soient mis en commun et s'enrichissent mutuellement. Les formateurs qui le souhaitent pourraient en définitive jouer un véritable rôle de vigies (avec l'aide de détecteurs du CO), en reconnaissant des situations à risque comme celle de l'intoxication chronique.

Des outils évalués, des formateurs encadrés à long terme, des informations du terrain mises en commun et analysées... voilà les ferments par lesquels cette campagne de prévention pourra s'ancrer dans la durée tout en s'adaptant aux réalités.

L'image-phare de cet automne

Le dossier pédagogique tient dans une valisette de format A3, mise à la disposition des formateurs via les

Commissions locales de coordination. Le choix pédagogique est celui d'animations, utilisant des supports visuels en couleur à la fois attrayants et facilement déchiffrables. Le contenu de la valisette est complété par un matériel de démonstration en trois dimensions (matériel de ramonage, etc.).

Un guide du formateur complet est joint au dossier pédagogique. Il vient d'être entièrement revu et mis à jour. Il offre au formateur la possibilité d'acquiescer, aussi bien toutes les connaissances nécessaires sur le CO, qu'un grand nombre d'informations pédagogiques précieuses. En "prêt à monter" ou en "do it yourself", il y trouvera quantité d'idées pour préparer ses animations y compris des jeux pour les enfants. Ces conseils sont présentés de façon claire et structurée, faciles d'accès pour l'animateur que le manque de temps tarade.

La brochure destinée à être remise aux personnes peu scolarisées ayant participé à une animation a également été refaite. Ce carnet didactique reprend les idées-clés de l'animation.

Affiches et dépliants complètent enfin les supports visuels de la campagne, ainsi que des cartes postales destinées à sensibiliser le public-cible et les éducateurs en renforçant la "pénétration" de l'image emblématique de cette campagne.

Concrètement

Pour emprunter le dossier pédagogique (matériel visuel + matériel de démonstration + livre du formateur), téléphonez au (02) 513 56 99 ou adressez-vous à la Commission locale de coordination de votre province (matériel disponible à partir du 1/12/97).

Pour participer aux formations: inscrivez-vous par téléphone ou par écrit à Cultures et Santé, 24 avenue de Stalingrad, 1000 Bruxelles. Le droit d'inscription, très modique, couvre la participation aux deux jours de formation et au colloque, les repas-sandwiches, le guide du formateur, et un set d'affiches, dépliants, brochures et cartes postales.

Dr Marianne Flament, chargée de projet, Cultures et Santé ■

ment pour l'accès à des données de base. Des données devraient être recueillies dans les pays en développement sur la base de la méthodologie suivie pour le projet MONICA.

On envisage actuellement d'ouvrir la base de données MONICA pour en faire une source commune d'information sur les maladies cardio-vasculaires à l'intention des pays du monde entier qui n'ont pas participé au projet lui-même; mais, par souci de sécurité et de confidentialité, il faudra attendre pour cela que les principaux résultats soient déjà publiés.

D'après l'aide mémoire N°140, février 1997, publié par le Bureau de l'Information de l'OMS. ■

■ Lutte contre le cancer en Europe

Troisième plan d'action (1996-2000)

L'annexe à la décision adoptant le troisième plan d'action de lutte contre le cancer énumère les 22 actions à mettre en oeuvre pendant la durée de ce plan d'action quinquennal.

Domaines d'action prioritaires en 1998

Collecte de données et recherche

Le programme accordera un soutien permanent

- au réseau des registres européens des cancers coordonné par le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer);
- à l'étude EPIC coordonnée par le CIRC.

Le programme invite en particulier à soumettre des propositions ayant pour objet

- des études sur la réalisation pratique/la diffusion des résultats d'études sur les substances cancérigènes, en vue de prévenir le cancer;
- la diffusion régulière de données épidémiologiques sur le cancer et sur l'exposition aux carcinogènes en Europe;

- l'évaluation de l'efficacité des mesures, législatives et autres, adoptées au niveau des Etats membres, afin d'établir des lignes directrices pour la planification des futures activités;

- des études sur les aspects économiques du tabac tels que l'impact économique du tabagisme et du sevrage tabagique aux niveaux national, régional ou local, y compris sur le lieu de travail.

Information et éducation à la santé

Le programme invite en particulier à soumettre des propositions ayant pour objet

- des études psychologiques et sociales sur les comportements et les modes de vie, y compris le tabagisme, en vue de fournir des conseils aux organisations travaillant dans le domaine de la prévention du cancer;
- la prévention du tabagisme chez les adolescents et les enfants, y compris l'évaluation de l'efficacité des différentes stratégies et méthodes de prévention;
- la protection contre le tabagisme passif involontaire (environnement exempt de tabac): soutien aux campagnes anti-tabac et approches globales concernant les lieux de travail sans tabac, incluant le sevrage tabagique;
- le suivi de la conférence d'Helsinki sur le tabac et la santé, tenue en octobre 1996.

Le programme encourage à soumettre des propositions portant sur le thème de la Semaine européenne contre le cancer 1998 (sensibilisation des hommes à la prévention du cancer, fondée en particulier sur le point 8 du Code européen contre le cancer).

Détection précoce et dépistage

Le programme prévoit un soutien aux projets portant sur des méthodes et des techniques d'amélioration de la qualité en relation avec les réseaux pilotes de dépistage du cancer du sein et de l'utérus.

Le programme invite en particulier à soumettre des propositions concernant des études sur les aspects éthiques, psychosociaux et économiques du dépistage de masse et ses effets sur la participation, la qualité des soins et la qualité de vie.

On notera que ces priorités ne sont pas exhaustives et que des propositions intéressantes n'entrant pas dans le cadre des lignes d'action du programme seront aussi éligibles à un financement.

Renseignements:

J.-L. Noël, représentant belge au Comité d'experts du programme "L'Europe contre le cancer", DG Santé Communauté française de Belgique, Bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles.

Y. Morettini, chef d'Unité, Commission européenne, DG V/F/2, Bât. J. Monnet, Plateau du Kirchberg, L - 2920 Luxembourg. ■

■ Un Fonds pour la santé

La Fondation Roi Baudouin met son expérience à la disposition des particuliers, des associations, des organisations et des sociétés souhaitant créer un fonds au sein de sa structure. Ces fonds d'entreprise disposent d'une large indépendance opérationnelle. Ils peuvent poursuivre des objectifs divers ou se concentrer sur des thèmes spécifiques et limités dans le temps, pour autant que ce soit au service de l'intérêt général. Un comité de gestion est chargé de superviser les activités de chaque fonds.

Ces fonds ont pour ambition de donner une dimension 'citoyenne' aux entreprises, qui bénéficient du savoir-faire de la Fondation Roi Baudouin pour 'construire des ponts' entre elles et la société. Citons ainsi le Fonds Gaz Naturel (Distrigaz) pour la préservation et le développement de la nature en milieu urbain; le Fonds John Cockerill pour le développement des services de proximité en Wallonie; le Fonds Henry Ford pour des projets novateurs liés au patrimoine culturel et naturel ou à l'innovation technologique, ainsi que pour des initiatives menées avec et pour des jeunes; le Fonds des Jeunes Entrepreneurs (Générale de Banque); le Fonds Levi Strauss pour le développement économique, la justice sociale et la lutte contre le sida.

Récemment, le Fonds Johnson & Johnson pour la santé a été créé à l'initiative de la multinationale phar-

Calendrier des formations CO		
CLC/région		
Luxembourg	3 et 4 novembre 97	Centre Culturel de Libramont
Huy/Waremme	6 et 7 novembre 97	Locaux CLC Huy
Verviers	12 et 14 novembre 97	Centre Culturel de Dison
Brabant Wallon	17 et 18 novembre 97	Locaux de la CLC
Bruxelles	20 et 21 novembre 97	Ministère de la Communauté française
Namur	24 et 25 novembre 97	Locaux de la CLC
Hainaut Est	1 et 2 décembre 97	Hôtel de ville de Charleroi
Bruxelles	4 et 5 décembre 97	Ministère de la Communauté française
Liège	8 et 9 décembre 97	Locaux de l'auberge de jeunesse
Hainaut Centre	11 et 12 décembre 97	Médiathèque de Mons
Hainaut Ouest	15 et 16 décembre 97	Locaux de la CLC de Tournai

choisi a été celui des hommes et des femmes de 35-64 ans; ce groupe d'âge présente un risque et une incidence élevés de maladies cardio-vasculaires. Jusqu'ici, plus de 15 millions de personnes ont été suivies par le projet. Les premiers résultats font apparaître une nette prépondérance des cas masculins de maladies cardio-vasculaires dans le groupe d'âge visé.

Une menace croissante

Les maladies cardio-vasculaires figurent depuis longtemps au premier rang des causes de mortalité dans les pays développés où elles sont à l'origine d'un décès sur deux. Si le nombre des cardiopathies coronariennes et des accidents vasculaires cérébraux en particulier semble actuellement diminuer dans les pays développés, les maladies cardio-vasculaires progressent au contraire dans les pays en développement où elles provoquent 23% des décès. En 1995, des experts de l'OMS prévoient qu'elles deviendraient la principale cause de mortalité dans les pays en développement d'ici l'an 2000.

Résultats obtenus jusqu'ici

Une des constatations déterminantes concerne l'écart significatif entre les taux de décès par maladies cardio-vasculaires selon le sexe et le lieu de résidence. Dans l'ensemble, le taux de crise cardiaque entre 35 et 64 ans a toujours été quatre à cinq fois plus élevé chez l'homme que chez la femme. L'écart a tendance à diminuer légèrement avec l'âge et à mesure que les femmes adoptent certains des comportements précédemment attribués à l'homme comme les modes de vie très stressants, une plus forte consommation de tabac et l'association d'un manque d'exercice physique et d'une nutrition inadéquate.

En outre, il est intéressant de constater que les chercheurs de MONICA ont dégagé des différences entre les populations pour ce qui est des facteurs de risque comme le tabagisme, l'hypertension et le taux de cholestérol et que ces différences compensent ou dépassent parfois l'effet de l'écart habituel entre les sexes. Ainsi, par exemple, les femmes de Glasgow et de Belfast présentent des taux de crise cardiaque

plus élevés que certains hommes d'Europe méridionale. Les hommes finlandais et les femmes écossaises arrivent en tête du classement international des risques selon les données du projet MONICA.

Ces résultats sont vraisemblablement liés aux facteurs de risque: les femmes d'Ecosse et d'Irlande du Nord sont parmi les plus gros fumeurs de la planète; en Finlande, les problèmes des maladies cardio-vasculaires chez l'homme sont probablement dus à une association de facteurs - hypertension, poids corporel et cholestérol sanguin. Inversement, les hommes et les femmes de Chine, d'Espagne et du sud de la France sont parmi ceux chez qui le risque de maladies cardio-vasculaires est le plus faible. Ces taux modestes sont imputés à un bon régime alimentaire.

Comme indiqué, le projet MONICA vise à déterminer les tendances des taux de mortalité et à établir des comparaisons entre ces taux et les tendances des soins de santé et des facteurs de risque dans les populations étudiées. Dans certaines parties du monde, par exemple en Europe orientale, les études font apparaître des changements de tendances - avec une progression des maladies cardio-vasculaires au lieu d'une régression.

Pour les données des cinq dernières années examinées par le comité, on a établi un lien entre les tendances des maladies cardio-vasculaires et les changements des facteurs de risque comme le tabagisme, l'hypertension, le cholestérol et le poids corporel. Alors que le tabagisme a diminué dans les pays occidentaux entre 35 et 64 ans, il augmente en Chine, seul pays en développement prenant part à l'étude MONICA, ce qui aura très probablement pour effet d'accroître le taux des maladies cardio-vasculaires dans la population chinoise - laquelle comme on l'a déjà dit, présente historiquement l'un des plus faibles au monde.

Pendant ce temps, dans de nombreux pays occidentaux, l'obésité se propage en raison d'un régime alimentaire médiocre et du manque d'exercice physique. On estime que cette augmentation des facteurs de risque pourrait inverser la tendance à la diminution des maladies cardio-vasculaires apparue il y a plusieurs années. Si tel

est le cas, les chercheurs pourront établir qu'il existe bien un lien entre un des principaux facteurs de risque - l'obésité - et les cardiopathies. Ces modifications des facteurs de risque peuvent contribuer à expliquer la dynamique de l'évolution des taux de mortalité par maladies cardio-vasculaires - atteignant ainsi l'objectif initial du projet MONICA lors de son lancement au début des années 80.

Méthodologie

Toutes les informations concernant le projet MONICA sont envoyées par les 16 centres collaborateurs au Centre de données du projet à Helsinki. La collecte des données dans chaque centre est fondée sur des enquêtes de population, les registres des accidents coronariens et vasculaires cérébraux ainsi que sur les statistiques démographiques officielles et les données sur la mortalité. Il a été stipulé que les recherches devaient porter sur des zones de population stables où les données existaient déjà. Chaque centre collaborateur a choisi sa propre population aux fins de l'étude.

L'après-MONICA

Si le projet MONICA doit se terminer en 1998 par la publication du rapport final des chercheurs principaux, les travaux se poursuivront dans différents domaines: la surveillance sera maintenue et l'on continuera de recueillir des données sur les maladies cardio-vasculaires et les autres maladies non transmissibles.

Si on trouve les fonds nécessaires, on espère que le Centre de données MONICA poursuivra ses activités jusqu'à la fin du siècle et pourra analyser les données obtenues. Un des résultats très positifs du projet MONICA a été de permettre aux chercheurs de mettre sur pied une série de critères pour normaliser la collecte de données sur les facteurs de risque de maladies cardio-vasculaires.

En attendant, plusieurs pays ont indiqué qu'ils souhaitent obtenir les données finales pour déterminer les facteurs de risque et établir des comparaisons avec leurs propres études. On observe un intérêt croissant de la part des pays en développe-

Les hôpitaux promoteurs de santé

Depuis le mois de novembre 1996, le réseau des Hôpitaux Promoteurs de Santé de la Communauté française de Belgique se met progressivement en place. Il s'agit d'un réseau qui fait partie du réseau européen des Hôpitaux Promoteurs de Santé, celui-ci comptant plus de 500 institutions membres.

Le mouvement des Hôpitaux Promoteurs de Santé a été initié par l'Organisation mondiale de la santé, dans la foulée de la déclaration d'Ottawa (1986) et du développement de la promotion de la santé au départ des différents "Lieux de vie". L'Hôpital fait donc partie de ces lieux, tout comme l'Ecole, la Ville ou l'Entreprise. Une seconde déclaration de l'OMS (Budapest, 1991) a formulé les objectifs spécifiques des Hôpitaux Promoteurs de Santé (voir encadré).

L'objectif général implicite qui sous-tend la démarche de ce réseau est la modification du rôle uniquement "curatif" des institutions hospitalières vers un rôle également préventif, éducatif et plus ouvert vers la communauté dans laquelle il s'insère.

L'intégration de la promotion de la santé au niveau des structures hospitalières implique le développement de démarches d'éducation à la santé, d'éducation du patient, mais aussi de protection et de prévention au sens large. Ces démarches touchent les patients (consultants ou hospitalisés), le personnel, les visiteurs mais aussi la Communauté dont dépend l'institution hospitalière et l'environnement qui l'entoure. Il est évident que de nombreuses actions de ce type existent déjà dans plusieurs institutions de notre Communauté, comme d'ailleurs dans d'autres pays, mais qu'il s'agit là de les stimuler, de les diffuser mais surtout de les intégrer dans une approche plus globale ainsi que de développer des démarches institutionnelles complètes.

Une collaboration tripartite

Depuis l'année 1995, l'hôpital Erasme se montrait intéressé par une adhésion au réseau des hôpitaux Promoteurs de Santé. Quand en 1996 le coordinateur

européen, le Ludwig Boltzmann Institute de Vienne, a souhaité développer les réseaux nationaux et régionaux, il a contacté le Pr Yernault, Médecin-Directeur. Après différents entretiens avec l'Ecole de santé publique de l'ULB et Danielle Piette en particulier, nous avons pris contact avec les deux autres hôpitaux académiques de la Communauté française, le CHU du Sart-Tilman de l'Ulg et les Cliniques St-Luc de l'UCL. Nous avons décidé de développer ensemble une démarche exploratoire pour 1997.

Un projet commun a été remis auprès de la Présidente de la Communauté française, Madame Onkelinx, ceci de manière à bénéficier d'un subside de soutien à la mise en place de ce réseau. L'intérêt de la Communauté française s'est concrétisé par l'obtention d'un subside de 1.600.000FB pour l'année 1997, ceci afin de couvrir partiellement les frais des démarches prévues.

Le projet 1997

L'objectif général du projet de l'année 97 est de mettre en place une réflexion au départ de nos trois institutions, réflexion qui a pour but de fournir un "dossier de base" aux institutions francophones du pays afin de les sensibiliser à la démarche des Hôpitaux Promoteurs de Santé.

Ce dossier comportera:

- un historique succinct sur la démarche en Europe;
- une réflexion sur les aspects conceptuels et concrets;
- une synthèse de la bibliographie disponible;
- un inventaire (actualisable) des démarches et des actions en cours dans les institutions universitaires, inventaire qui intégrera dans un second temps les réalisations des autres institutions qui adhèreraient au réseau;
- la description de quelques actions concrètes mises en place en 97;
- des propositions d'axes concrets de développement se basant, entre autres, sur des enquêtes réalisées

dans nos institutions et qui ont pour but de cerner les besoins et les demandes du personnel et des patients en matière de développement de la promotion de la santé au départ de nos institutions.

Suite à la diffusion de ce dossier (prévue pour le début de l'année 1998), nous espérons qu'il sera possible d'étendre la promotion de la santé à un grand nombre d'institutions dans notre communauté.

Concrètement, une personne-relais a été désignée dans chaque institution. Il s'agit de Chantal Gilles (infirmière cadre intermédiaire) pour le CHU du Sart-Tilman et de Brigitte Crispin (licenciée en éducation à la santé) pour les Cliniques St-Luc de Woluwé.

Jacques Dumont, également licencié en éducation à la santé, assure le développement de la démarche au sein de l'Hôpital Erasme et la coordination pour la Communauté française. Il est bien entendu en rapport avec le coordinateur européen ainsi qu'avec la Communauté flamande.

Une collaboration visant à optimiser la démarche de mise en place a été établie avec l'Unité Promes de l'Ecole de santé publique de l'ULB. D'autre part, l'unité RESO de l'UCL a été sollicitée pour les recherches bibliographiques, le professeur Alain Deccache y a été consulté. Une collaboration s'installe également avec l'Ecole de santé publique de l'Ulg et plus particulièrement le Professeur Mairiaux pour son expertise en santé du travail.

Des réunions mensuelles ont lieu entre les relais de chaque institution, et chaque institution développe entre-temps ses démarches propres.

Un rapport intermédiaire a été remis à la Communauté française début juillet 1997; un rapport définitif pour 1997 sera remis en novembre.

L'avenir: extension du réseau

Les années futures devraient permettre au réseau de la Communauté française de Belgique de se développer et de se structurer progressivement.

Les quelques pistes que nous souhaiterions suivre en 1998 sont:

- l'organisation en 1998 d'une première journée de rencontres, d'échanges et de réflexion à destination de l'ensemble des institutions hospitalières situées dans la Communauté française;

- l'établissement de critères pour les institutions qui rejoignent le réseau;

- l'élargissement de la base de données des actions de promotion de la santé à toutes les institutions qui le souhaitent;

- la poursuite des démarches d'étude des besoins tant au niveau du personnel que des patients;

- la mise en place d'actions concrètes concertées;

- l'ouverture d'un site internet qui rendrait facilement accessible l'ensemble des données et des informations récoltées, ceci de manière dynamique.

Nous espérons prochainement vous détailler l'évolution de notre démarche dans ces pages.

Jacques Dumont, Réseau des hôpitaux promoteurs de santé de la Communauté française de Belgique.

Adresse de l'auteur: ULB-Hôpital Erasme, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles. Tél: 32.2.555.34.20. Fax: 32.2.555.67.55 ■

Déclaration de Budapest (OMS 1991)

Objectifs du réseau des hôpitaux promoteurs de santé

1. Mettre en place des mesures pour permettre le développement des perspectives, des objectifs et des structures orientées vers la santé.
2. Développer une identité (culture d'entreprise) qui inclut la santé.
3. Mettre en place une prise de conscience de l'impact de l'environnement hospitalier sur l'état de santé des patients, du personnel et de la communauté. La construction et la disposition interne de l'hôpital devraient être adaptées pour diminuer les préjudices potentiels.
4. Encourager une participation active du patient en fonction de ses capacités spécifiques.
5. Dans l'hôpital, encourager les démarches participatives d'amélioration de la santé.
6. Créer des conditions de travail compatibles avec la santé du personnel.
7. S'efforcer de faire de l'hôpital un modèle pour les services de santé et les lieux de travail.
8. Assurer une collaboration entre les initiatives de promotion de la santé de la communauté et les autorités.
9. Améliorer la communication et la collaboration entre l'institution de soins et les services sociaux et de santé de la communauté.
10. Améliorer le réseau des aides à domicile disponibles pour le patient.
11. Identifier les groupes-cibles spécifiques dans l'hôpital avec leurs besoins particuliers.
12. Reconnaître les échelles de valeurs, les croyances et les cultures différentes des populations qui fréquentent l'institution.
13. Créer des conditions de support, d'environnement humain et matériel favorables pour les patients chroniques.
14. Assurer la qualité de la nourriture des patients et du personnel.
15. Augmenter la quantité et la qualité des informations données au patient de même que la communication avec celui-ci. Développer des programmes éducatifs vers le patient et sa famille.
16. Développer les programmes de formation du personnel.
17. Développer une base de données épidémiologiques spécifiques et la communiquer aux autorités.

Ateliers Santé Communication Interaction

Une démarche santé en province de Namur

Développés par le Service de promotion de la santé de l'Institut Provincial d'Hygiène Sociale de Namur, les Ateliers Santé Communication Interaction ou "SCI", sont le fruit d'une réflexion sur la promotion de la santé alimentée d'une part par l'outil interactif Sacado (1), et d'autre part par notre souci de créer des approches innovantes en matière d'éducation pour la santé.

'Sacado' une expérimentation riche d'enseignement

Au cours de ces deux dernières années (de 1994 à 1996), nous avons au

sein du Service de promotion de la santé de l'Institut Provincial d'Hygiène Sociale de Namur, une recherche action sur la santé et les jeunes, à laquelle s'était associée l'Agence locale de prévention du sida via les points-relais sida. Cette recherche s'inscrivait dans le programme "Namur, entrez sans fumer" et dans un projet européen initié par le DIREPS Grand-Est (France) et Educa-Santé (Charleroi) autour de l'outil français interactif Sacado.

"Outil de découverte, de réflexion collective, d'interrogation et de communication, Sacado propose d'élaborer ses propres solutions et apporte les moyens d'un dialogue".

Sacado fut expérimenté par deux

groupes, le premier en 94/95 et le second en 95/96. Les animateurs Sacado venaient d'horizons très différents: secteurs social, scolaire, de la santé (un bilan des actions réalisées en Province de Namur avec l'outil Sacado fera l'objet d'un prochain article).

Tous ces acteurs se rencontrèrent en mai 96 à Han-sur-Lesse pour confronter leurs expériences. Lors de cette rencontre des processus très intéressants de communication et d'interaction alliés à la santé se sont créés entre les participants. De l'observation de ce phénomène, nous avons décidé d'aller plus loin dans la démarche et de créer des Ateliers SCI afin de favoriser cette dynamique d'échanges

avec d'autres outils interactifs.

Intéressé par le concept, l'Institut Provincial d'Hygiène Sociale a donné son aval et les moyens pour le développer.

Les Ateliers SCI, une philosophie d'échange dynamique

Ceux-ci ont été élaborés de septembre à novembre 96 et opérationnalisés dès mars 1997. Il s'agit d'une recherche-action basée sur les savoirs d'expériences des intervenants socio-éducatifs. Le recueil et la mise en évidence des représentations des différents acteurs font donc partie intégrante de notre démarche (2).

Ouvert aux professionnels des secteurs socio-éducatifs et paramédicaux et utilisant tant des supports pratiques que théoriques, les ateliers se donnent six objectifs principaux:

- créer un espace de rencontre et d'échange;
- proposer une approche positive de la santé;
- sensibiliser à une démarche de promotion de la santé;
- favoriser l'intersectorialité et le partenariat;
- mettre en évidence les actions des acteurs de terrain;
- susciter des actions concrètes en Province de Namur.

"La diversité, dans ses interactions (et non la somme des différences) est une richesse à exploiter (5)".

Nous avons constaté que les concepts de santé, communication et d'interaction pouvaient être agencés et déclinés de manières très différentes dans

les pratiques des professionnels que nous avons rencontrés. Plutôt que de miser sur le consensus, nous avons choisi de gérer cette diversité. La méthodologie du changement émergent nous a semblé appropriée pour assurer l'encadrement des acteurs de terrain et le suivi des projets développés à partir d'outils interactifs.

Pour ce faire, nous avons organisé les ateliers en 5 séances qui nous ont permis d'appliquer la méthodologie du changement émergent dont voici les quatre temps, repris dans le schéma ci-dessous (3,4).

Ce type de démarche permet au groupe constitué de générer de nouvelles réponses originales et adaptées à ses besoins, à ses réalités.

Le forum aura lieu le 23 octobre 1997. La journée sera organisée de manière dynamique et interactive en 3 volets:

1. présentation du projet SCI (historique, partenariat);

2. présentation d'expériences et de perspectives par des participants aux ateliers SCI et des animateurs Sacado;
3. échanges et rencontres (ateliers).

Pour en savoir plus: Service de Promotion de la Santé Ateliers SCI & Forum d'échanges. Coordinatrices du projet: Véronique Blanpain et Bénédicte Rusingizandekwe, au 081/72.37.87. (les lundis, mercredis et vendredis). ■

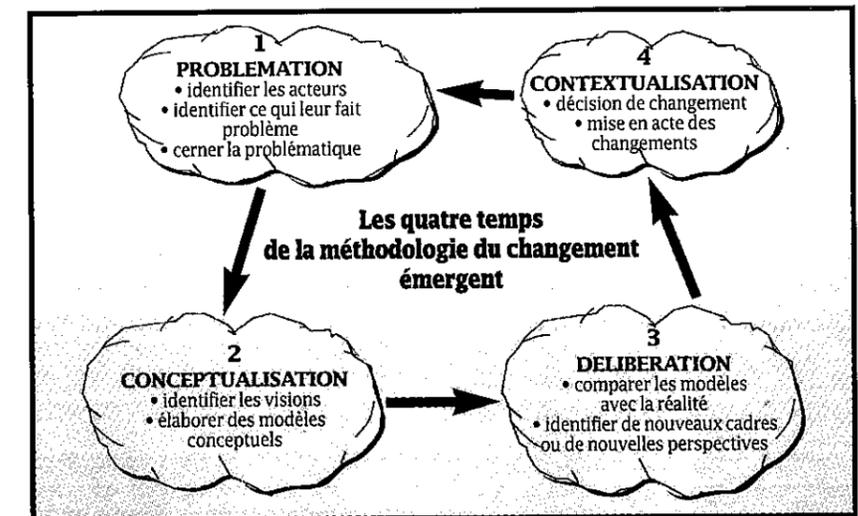
(1) Barthélémy L, et al, "Conception de l'outil sacado", Centre de Médecine Préventive, Vandoeuvre les Nancy 1991.

(2) De Ketele J.M, Rogiers X, "Méthodologie du recueil d'informations, Méthodologie de la recherche, De Boeck, Bruxelles, 1993.

(3) Gélinas A, Fortin R, "Séminaire sur le changement émergent, Malèves Ste-Marie, notes de cours, 1996.

(4) Gélinas A, Schoonbroodt C, "La prévention par le changement émergent: apprendre à gérer les problèmes", Education santé, n° 108, juin 1997.

(5) Régent F, Letendre J, "Ecole de gestion de la diversité, chap 12, in Cahiers du Labraps, vol, université de Laval, Canada, 1995.



Le projet Monica de l'OMS

Le projet

Le projet MONICA de surveillance continue des maladies cardio-vasculaires a été lancé en 1984 par l'Organisation mondiale de la santé dans 38 centres de population de 27 pays. Il s'agissait de mettre fin à une situation où il était impossible d'expliquer convenablement la dynamique du changement des taux de mortalité par

maladies cardio-vasculaires. Les membres du Comité de MONICA se sont réunis à Genève en octobre 1996 pour examiner le contenu scientifique et trouver des moyens d'accélérer le processus de publication des données finales. Après une décennie, le projet MONICA est en train de terminer ses délibérations et un rapport final paraîtra en 1998.

Le projet MONICA s'était fixé pour but de mesurer les tendances de la mortalité et de la morbidité par cardiopathie coronarienne et maladie cérébrovasculaire et d'évaluer dans quelle mesure ces tendances étaient liées à une évolution des facteurs de risque connus, mesurés au même moment dans des communautés déterminées de différents pays. Le groupe cible

AGENDA - ACTUALITE - INFO

Petites annonces, infos de devant ou de derrière les fagots...

LE MIXADOS... CIRCULE

A travers le module d'animation *Mixados*, Educa-Santé et Question Santé proposent une démarche se basant sur la réalité quotidienne des jeunes et sur les éléments qu'ils perçoivent eux-mêmes comme importants pour leur bien-être. Plutôt que d'aborder la santé selon la notion de risque et de personnes à risque dont l'effet pervers est d'entraîner des réactions de marginalisation, de rejet ou tout au moins d'étiquetage des individus, ce module vise à mettre en œuvre un concept de **santé globale** basé sur les événements de la vie, faisant ainsi référence non seulement aux comportements de santé mais aussi aux styles de vie.

Cette option a conduit à une démarche de promotion de la santé intégrant celle-ci dans la globalité de vie des jeunes et prenant en compte des composantes essentielles du bien-être. Ce bien-être a été représenté par un prisme composé de sept dimensions essentielles et interdépendantes:

- chercher son identité (être soi, avoir confiance en soi, chercher son image),
- affronter les difficultés, chercher des solutions (gérer un conflit, surmonter les problèmes),
- entrer en relation (avoir des amis, trouver sa place dans la société, avoir une relation amoureuse),
- se réserver des moments de plaisir (se ménager des moments de détente, avoir des loisirs, un hobby...),
- gérer son temps, aménager son espace (planifier, organiser, se créer un espace à soi),
- prendre soin de son corps (connaître, assumer, entretenir son corps),
- avoir des rêves (voyager dans l'imaginaire, avoir des idéaux, créer).

Le *Mixados* vise donc à aborder la santé de façon globale et positive en faisant appel à la culture et au vécu des jeunes afin d'augmenter leurs capacités et leur pouvoir à agir sur ce qui leur arrive et qui met éventuellement en péril leur bien-être.

L'objectif est aussi celui d'interpeller les jeunes au sujet de leur état de santé: passée l'étape de l'étonnement, le module s'attache à susciter des interrogations plus profondes quant à leur bien-être et quant à leurs connaissances et leurs attitudes en matière de santé.

L'animation en tant que telle:

Il s'agit d'un parcours sonore - le jeune reçoit un baladeur ainsi qu'une K7 audio - (montage audio où les dialogues sont ponctués de bruitages et d'extraits musicaux) qui invite à se mettre dans la peau d'un personnage confronté à des situations de la vie quotidienne qui peuvent avoir une influence directe ou indirecte, à court ou à long terme, sur son état de santé général. Grâce au montage audio, le personnage parcourt sept espaces de découverte (dans une surface de 100 m²) correspondant aux sept dimensions de la santé évoquées plus haut, espaces concrétisés par des décors (toiles peintes); durant le parcours, le participant est amené à récolter les indices qui lui permettront de reconstituer le puzzle de la santé (montage photo).

Une **discussion de groupe** est prévue en fin de parcours, après la reconstitution du puzzle en équipe. Elle doit permettre à chacun de confronter son vécu avec celui des autres et ainsi, de mieux intégrer la globalité du message véhiculé par le module.

Le *Mixados* est présent à Schaerbeek du 20 octobre au 17 décembre

Il s'implantera au mois de février à Watermael Boitsfort puis ensuite à Forest à partir du mois de mars jusqu'au mois de mai.

Une sensibilisation, d'une durée de deux heures, est prévue pour toute personne encadrant habituellement les adolescents (enseignants, lms, pms,...) et désireuse d'approcher cet outil. Elle aura lieu du 8 au 19 décembre à Schaerbeek.

Pour tous renseignements: à Bruxelles, asbl Question Santé, Catherine Végairginski, 02/512 41 74; en Wallonie, asbl Educa-Santé, Yves Dario, 071/30 14 48.

CHARLEROI, LIEGE ET NAMUR ACCUEILLEN L'EXPOSITION «LA SANTÉ EN AFFICHE»

Composée de 150 affiches parcourant 16 thématiques, l'exposition propose un itinéraire des grands fléaux sociaux: l'expérience de se prémunir contre les maladies s'est construite socialement et dans un contexte historique bien déterminé. Les affiches réalisées dans le cadre de campagnes de prévention pour lutter contre ces maladies reflètent, traduisent des valeurs, un mode de représentation et de pensée qu'il est utile de décrypter pour mieux saisir les modes de représentation qui nous conditionnent actuellement.

L'exposition *La santé en affiches* permet de constater la multiplicité des représentations possibles de la notion de santé.

L'exposition a pour objectif principal de permettre à chaque visiteur de mieux cerner et de mieux comprendre les différents messages culturels véhiculés à travers le temps dans les campagnes de prévention.

Elle vise également à décoder et à identifier plus concrètement les modèles culturels sur lesquels les messages de prévention reposent actuellement.

Enfin, elle vise à initier le visiteur de l'exposition, jeune ou adulte, à la lecture, au décodage d'une affiche, à savoir d'une image, qu'elle soit entièrement iconique ou qu'elle comporte des éléments textuels.

Deux dossiers pédagogiques ainsi qu'un guide d'animation sont à la disposition des enseignants.

Chaleroi: du jeudi 23 octobre au vendredi 7 novembre, de 10 à 18 heures, à l'Auditorium de l'Université du Travail, bâtiment administratif, Bd Roullier 1. Week-end: samedi matin uniquement, de 10 à 13 h.

Liège: du mercredi 26 novembre au dimanche 7 décembre, de 10 à 18 heures, au Palais des Congrès, salon Grétry.

Namur: du mercredi 14 janvier au samedi 24 janvier, de 10 à 18 heures, à l'Arsenal, Facultés Universitaires Notre Dame de la Paix.

Pour tous renseignements: Question Santé, 02/ 512 41 74 - B. Meiers.

La santé ... à bonne école

N° 10 - 1er trimestre scolaire 1997 - 1998

Sommaire

DOSSIER : Bien dans son corps

Angle d'approche p. 2

Outils p. 7

Vous avez testé p. 8

La chenille mystérieuse

Intersection p. 9

Ouvrez la cage aux oiseaux

Gros plan sur... p. 10-11

En corps les enfants

Agenda - Actualité - Info
p. 12

Secrétariat de rédaction :
P. Thiébaud

Graphisme : C. Simon

Ont collaboré à ce numéro :

Dr. R. Bontemps (Question Santé),
Ch. De Bock (Education Santé),
C. Feiweis (infirmière),
S. Lardinois (infirmière),
A. Leroy (infirmière),
A. Lufin (Croix-Rouge de Belgique),
Dr. P. Trefois, (Question Santé)

Réalisation:
Service «Communication Médias»
géré par Question Santé asbl

**QUESTION
SANTÉ**

L'association sans
but lucratif Question
Santé est soutenue
par la Communauté
française



Editeur responsable : P. Trefois, 72 rue
du Viaduc - 1050 Bruxelles.

Editorial

Susciter chez l'enfant l'envie de bien grandir, l'y aider en cheminant avec lui: voici ce que propose ce dernier numéro.

Le dossier et les différentes rubriques tentent de développer le thème du corps et du bien-être dans une perspective dynamique, loin des cadres figés proposés par nos atlas d'anatomie.

En d'autres mots, le pari est de s'attacher aussi à la vie, aux mouvements, aux émotions, différentes chez chaque enfant, aux conditions dans lesquelles il évolue. Ceci afin de stimuler l'enfant à être davantage à l'écoute de ses besoins, à les comprendre pleinement, à décider concrètement comment il peut être acteur dans la recherche de son mieux-être... et participer à celui des autres.

Il s'agit donc encore et toujours (mais pourtant jamais assez) de rejoindre les enfants, d'emprunter les chemins de traverses où leur vécu, leurs plaisirs ou déplaisirs ont pleinement droit de parole.

Angle d'approche

Parler du corps aux enfants de 5 à 8 ans... d'accord. Mais comment échapper à tous ces discours sinistres où l'enfant est tantôt éveillé à la méfiance, tantôt doit subir les cours *ex cathedra* sur l'anatomie. Et si prendre le large, c'était rejoindre les enfants là où la vie palpète, bout et bouge? Et nos deux comparses d'explorer les possibilités.

I CONTEXTE

- Dans beaucoup d'écoles, les enfants ont des «temps» de psychomotricité où ils apprennent par le jeu à mieux identifier leur schéma corporel, situer leur corps dans l'espace... Alors l'enjeu serait pour nous de prolonger ou de compléter cette approche en veillant à en garder l'aspect dynamique. En envisageant le corps sur un atlas, on le fige, le cadre dans un vide: le contraire de ce qu'il «est»: mouvement, incessante interaction avec l'environnement.

Lorsque Magritte représentait une pipe et proclamait: ceci n'est pas une pipe, ne faisait-il pas allusion au caractère factice de l'image: elle n'est pas la réalité... ni fumée qui s'envole puis se dissipe, ni odeur douce ou âcre, ressenties telles selon l'humeur ou les souvenirs. Une image: des traces de vie mais aucune vie. Une image et aucune emprise sur elle: un modèle impossible à modeler. Car totale, elle s'impose à nous. N'est-ce pas dès lors contre cet abus de pouvoir que nous devons résister?

- Résister en laissant l'enfant évoluer vers ce qu'il est, vers un mieux-être, «son mieux-être». Résister en incitant l'enfant à chercher à vivre en harmonie avec son corps, sans lui proposer de modèle, de diktats, avec aussi le respect de l'autre et de sa différence.

- Si nous essayons d'envisager le thème du corps dans une perspective dynamique, le pari est de s'attacher à la vie, aux émotions, différentes chez chaque enfant, aux conditions dans lesquelles il évolue, et de susciter chez lui l'envie de se sentir mieux et de trouver ce qui lui convient pour ce faire. L'enfant n'a pas toujours suffisamment d'influence pour changer certains facteurs en vue d'améliorer son bien-être. Et des questions émergent où l'école, les enseignants sont inévitablement interpellés. Quelques exemples? Quelles infrastructures propose-t-on à l'enfant pour jouer, se mouvoir? De combien de temps dispose-t-il pour se détendre, lorsqu'on connaît les rythmes d'un enfant. Prend-on en compte son sommeil lorsqu'on charge l'enfant de devoirs pour pallier ses carences, renforcer ses acquis? Ne serait-il pas plus profitable de lui accorder un temps de répit pour retrouver sereinement sa famille, se détendre, s'endormir sans ce malaise de «non fait» parce que les conditions de son milieu ne s'y prêtent pas?

- C'est vrai que le contexte de vie de l'enfant, tous les facteurs qui participent à son bien-être et les partenaires qui y contribuent sont à considérer dans toute animation, mais néanmoins l'élément de connaissance du «comment ça se fait que je peux faire cela, pourquoi?» doit-il être rangé dans les oubliettes? La méconnaissance n'empêche pas les enfants d'être bien dans leur peau. Mais les éclairer sur ces questions n'aiderait-il pas certains à avoir une représentation plus harmonieuse de leur corps et d'eux-mêmes? En leur demandant de représenter leur corps par un dessin, rien ne tient ensemble. Les os et les muscles, le cœur; tout flotte.

- Trouver le juste équilibre consisterait alors à intégrer ces connaissances, mais en suscitant les questions: ces connaissances étant en relation le plus possible avec ce qu'ils vivent. Ceci afin que ce savoir soit un acquis qui se mue en source d'énergie pour mieux se construire.

I CONTEXTE

Le corps est souvent abordé en prenant comme référence l'atlas d'anatomie. Cette approche correspond-elle vraiment à ce qu'est le corps : mouvement en incessante interaction avec son milieu?

Le contexte de vie de l'enfant, les facteurs qui participent à son bien-être dans l'école et les partenaires qui y contribuent ne sont pas toujours considérés dans les animations proposées. L'enfant n'ayant pas toujours suffisamment d'influence pour intervenir sur son bien-être, l'école pourrait aussi se sentir interpellée à ce niveau.

Les éléments de connaissance prennent souvent le pas sur le vécu des enfants. Dès lors, il s'agira de trouver un juste équilibre entre ces deux pôles.

d'harmonie aquatique», l'animatrice du module sur l'eutonnie, a proposé aux enfants de visionner une vidéo sur l'eutonnie. «Limitée par l'infrastructure, j'ai donné un avant-goût de l'eutonnie en proposant un petit film où sont vus des enfants qui suivent des cours d'eutonnie. On les voit aller chercher des objets dans le fond de l'eau ou tout simplement s'ébrouer, tête dans l'eau, avec un plaisir manifeste. L'eutonnie, c'est la découverte de son schéma corporel et de sa mouvance dans l'eau. Avec les enfants, on a parlé de l'eau, des différentes manières de se familiariser avec elle. Beaucoup d'enfants ont peur de plonger la tête dans l'eau. On a parlé de différents petits trucs pour progressivement oser le faire (s'asperger d'eau avant un gant de toilette puis mettre sa tête sous la douche et constater ce qu'on fait automatiquement avec sa respiration, sa bouche...)»

Le mur d'escalade a évidemment impressionné plus d'un enfant. Selon Alain Moreau, animateur du CAP (centre d'accompagnement et de prévention) et responsable de cette animation «l'escalade pour plus d'un est considérée comme un sport de prestige et à haut risque. Évidemment, avec toutes les techniques d'assurage actuelles, il n'y a plus lieu de considérer l'escalade comme tel. L'escalade peut paraître inappropriée pour des enfants dont le besoin de sécurité est omniprésent. Mais c'est une question de rythme. Pour eux, l'apprentissage est plus progressif. Dans cette première approche de l'escalade, nous avons proposé aux enfants le BA-ba: gravir un mètre ou deux mètres ou plus, selon l'âge et l'assurance, en travaillant la prise d'appui des mains, des pieds, l'équilibre...»

Connaissance du corps

Dans ce groupe, trois grands objectifs ont été formulés: «- Favoriser une meilleure connaissance du corps par l'approche des différents systèmes: sentir, voir, toucher, entendre, respirer, goûter...

- permettre à l'enfant d'améliorer l'écoute et le respect de son corps;
- promouvoir des approches pédagogiques sur l'importance du corps de l'enfant dans ses différentes dimensions».

Ces objectifs se sont traduits au travers de différents ateliers.

L'animatrice de l'atelier «voyage au travers les cinq sens», issue de l'association «baby stop», est intarissable: «Nous avons invité les enfants à s'allonger et à fermer les yeux: l'espace où s'est déroulée l'animation était très calme et nous étions dans une semi-pénombre. Nous avons raconté alors aux enfants une histoire où les cinq sens prennent un relief tout particulier. Cela a été assez extraordinaire comme participation, les enfants ont vécu intensément notre récit avec leurs cinq sens. D'ailleurs, avant de raconter ce récit, nous avons proposé aux enfants de faire un dessin. Et ils ont dessiné des choses très réalistes: une maison, une voiture. Après l'histoire, leurs

dessins étaient chargés de couleurs, représentant des figures extraites de leur imagination plutôt qu'une réalité recopiée.

La trame de l'histoire est celle d'un enfant qui s'en va explorer le monde et découvre mille sensations. Ainsi il passe d'abord par une forêt, sa peau sent l'humidité, une légère brise effleure sa joue qui frissonne. Il marche, un torrent gronde au loin, le voilà qui s'enfoncé une épine au pied. Il fronce les sourcils, grimace; il a mal. Il rencontre un lapin, le caresse, sent son poil soyeux. Il s'arrête, cueille une fraise, la touche; la peau est douce. Il la sent: son parfum lui rappelle les confitures que faisait sa grand-mère. Il la porte à sa bouche, il sent le jus couler dans sa bouche. Et ainsi de suite. Pendant que nous racontons, nous voyons vivre l'histoire: des grimaces de douleur, les pieds qui s'étirent lorsqu'on parle de l'épine enfoncée dans le pied du jeune enfant.

Les enfants ont pu également participer au module de l'ONE, «Mon corps ma maison».

Les enfants ont pu faire aussi l'expérience du «touche à tout» atelier proposé par l'APEM. Cet atelier se présentait comme un long couloir (formé de tissus, de rubans, de foulards de différentes matières) au travers duquel l'enfant devait se balader, les yeux fermés, tout en touchant, palpant.

Dans l'atelier «mon sac à dos» animé par les infirmières du PMS libre de Verviers, on a rempli quelques sacs de différents objets et il s'agissait pour les enfants de deviner ces objets mystérieux en plongeant leurs mains dans le sac et de réfléchir à quel «thème» il se référait (les câlins tendresse, l'alimentation, l'école...).

«A vos papilles», atelier proposé par le PMS provincial, invitait les enfants à exercer leurs goûts en savourant tantôt en aveugles, tantôt les yeux grand ouverts, différents aliments sucrés, salés, acides et amers.

Le corps en jeu

Dans ce quatrième groupe, les associations ont voulu proposer un espace récréatif, une respiration créative. Ainsi chacun a modelé son visage dans de la terre glaise, on a feuilleté des livres sur le corps, qu'on a lus ou demandé de lire. On s'est amusé avec un puzzle en bois posé sur un tableau et on a fait jouer les différentes parties du corps. On a nommé les membres. On a dessiné des grimaces... qu'on a d'abord expérimentées. On a joué, chanté, récité des poèmes dont certains se souviennent encore:

«Au bout de mes bras, deux petites mains coquines, au bout de mes bras, ne s'arrêtent pas, elles tournent, elles dansent, tapent doux, tapent fort, elles s'envolent et se tendent, elles attrapent, elles se frottent et se cachent et voilà!».

Pour plus de renseignement: G Sokal (ONE) coordinatrice du projet - tél: 080-33 73 49 ou G. Houbier, (CLC de Verviers) qui a participé aussi très activement à la mise sur pied de ce projet - tél: 087 35 15 03.

GROS PLAN SUR ...

En corps les enfants

Au début de cette année 1997, le secteur associatif de Verviers (26 organisations dont les centres PMS) a mis sur pied une semaine d'animations axée sur l'importance d'aborder l'aspect corporel dans le développement de l'enfant.

Rétrospective de cette initiative qui est une réelle mine d'idées pour le démarrage d'autres actions.

Un esprit

Parler du corps aux enfants, pour le leur faire apprivoiser et aimer, aborder ce sujet en diversifiant les angles d'approche et les modes d'expression: c'est le pari ambitieux de cette semaine de sensibilisation qui s'adressait à des enfants de primaire.

Nathalie Wats de l'AEDAVE (action enfance en danger pour l'arrondissement de Verviers) a été partie prenante de ce projet dont l'optique lui plaisait «sans du tout nier les abus qui existent, il est grand temps de réhabiliter la notion de «bienveillance». Ne chargeons pas les enfants de s'armer contre tout, d'être les seuls responsables de leur propre sécurité. Qu'ils sachent que leurs parents sont là. Ce sont les parents qu'il faut d'abord aider pour protéger les enfants. Et donc, permettons aux enfants de vivre pleinement sans appréhension, sans peur du monde adulte afin qu'ils puissent s'épanouir et aient envie de se développer, de s'épanouir, de grandir pour devenir adulte.

Geneviève Sokal (One) est la coordinatrice de ce projet. Pour elle, ce projet a été une réussite car il a permis à une série d'associations qui oeuvraient dans le domaine de l'enfance mais qui ne s'étaient jamais rencontrées de créer un espace commun pour l'enfant. «Un an de préparation, de réunions de concertation c'est énorme! Mais ce sont les échanges d'idées, les partages d'expériences qui ont créé des liens et donné une trame plus solide et efficace au tissu associatif.»

Le groupe s'est scindé en quatre en s'attachant à développer quatre angles d'approche autour de ce thème.

Expression des émotions

Cet atelier, commente N. Watt de l'AEDAVE, avait pour objectif de favoriser l'expression des émotions. Nous avons une marionnette, nommée «Monsieur Grand», elle représentait l'adulte de confiance avec qui on peut parler de ses joies, de ses tristesses, de ses peurs: de ses émotions. Au départ, Monsieur Grand raconte ses propres émotions puis interpelle les enfants pour qu'ils partagent les leurs. Les enfants alors s'expriment, racontent des faits.

Cette marionnette est bien passée auprès des enfants de 7 ans et plus mais la stature de la poupée a impressionné les petits: ils en ont été assez bloqués dans l'expression. On a alors procédé autrement: nous avons pris des images d'enfants mis en situation d'émotion - nous les avons pêchées dans les petits livres de Catherine Dolto Tolish, de la collection Grain de Sel. Nous avons alors proposé aux enfants de choisir une image, de la commenter et de la relier à des situations qu'ils ont vécues aussi. Par exemple: «Moi, je suis en colère quand je veux faire quelque chose et qu'on me l'interdit.» C'est un espace d'expression où nous avons établi certaines règles: on ne se moque pas de ce qui se dit, on écoute et lorsque celui qui a parlé a terminé, on peut prendre la parole. Notre intention est que les enfants sachent qu'éprouver des émotions est le lot de tout un chacun. Elles ne sont pas répréhensibles: on peut en parler. Il était important d'établir un climat d'écoute et de respect, car un enfant qui exprime ses émotions dans ce type de climat accède à une reconnaissance de lui avec ses émotions et prend davantage confiance. A ce propos, nous avons abordé la question «à qui confier nos émotions, nos peurs?». «Connait-on quelqu'un dans notre entourage qui peut nous écouter avec ce même respect? Dans l'ensemble, on peut dire que cet atelier a été très riche et que nous avons été souvent surpris par la profondeur des échanges.

Psychomotricité

Les objectifs de cet atelier étaient ambitieux. Les responsables de ce groupe en avaient fixé précisément 5:

- développer les sensations kinésiques, visuelles, tactiles par le jeu dans l'espace;
- découvrir son corps dans sa dimension spatiale;
- maîtriser ses dimensions;
- connaître son corps dans son mouvement (ou son absence de mouvement) afin de mieux gérer, maîtriser ses émotions et ses peurs;
- améliorer ses capacités d'audace et de persévérance.

Un mur d'escalade, une introduction à l'eutonnie, un jeu sur les «silhouettes» sont les 3 animations qu'a présentées ce groupe pour répondre à ces objectifs.

Le jeu des silhouettes a proposé aux enfants d'exercer leur créativité autour de leur propre silhouette. Sur un grand papier carton, leur silhouette a été tracée. En une bonne heure, à l'aide de marqueurs, crayons, papiers et autres matériaux, ils ont dessiné leur propre image: certains enfants cherchant à rester au plus près de leur réalité, d'autres l'extrapolent en devenant d'autres personnages parfois tout fait fantasques.

Christine Istace, responsable du «centre d'eutonnie GA et

II PUBLIC

- Les enfants de 3^{ème} maternelle, première et deuxième année primaire se posent des questions très précises sur leurs corps: leur réceptivité et leurs interrogations susciteront une bonne dynamique pour développer le thème.

III OBJECTIFS

principal

Il s'agit de donner l'envie à l'enfant de grandir, de se sentir bien dans son corps et de prendre soin de lui.

sous-jacents

- Proposer à l'enfant une approche globale de son corps: en partant de ce que fait son corps, observer le schéma corporel, déduire pour ensuite interpréter, cerner ses propres besoins en fonction de son environnement.
- Et mener ainsi l'enfant à être davantage attentif aux besoins de son corps, à le respecter ainsi que celui des autres.

IV STRATÉGIES

- Favoriser les échanges entre les enfants. Les différentes fonctions du corps seront envisagées en intime lien avec le vécu de l'enfant, ses expériences personnelles, ses besoins, son environnement.

1. BOUGER

- Abordons une des fonctions qui concerne au plus près les enfants : celle de se mouvoir, jouer, courir, sauter, marcher... Toutes ces actions concrètes plongent l'enfant dans le présent, la vie. Tous ces mouvements sont tellement liés intrinsèquement à l'être qu'il est et à ses envies qu'il ne dissèque pas ce flot de mouvements qu'il produit.
- Ne lui proposons pas une lecture analytique d'un corps raide, figé sur un papier. Amenons-le à palper, toucher son propre corps. Identifions les «membres» dans leur action: ce renflement dans le bras quand je le plie, ce muscle qui se contracte puis se relâche une fois déplié.
- Proposons aux enfants de mimer quelques actions de leur journée, comme par exemple leur réveil le matin: les bras qu'on étend, les jambes qu'on déplie, le pied qu'on pose sur le sol, la jambe qu'on plie et puis qu'on tend, etc. Il s'agit de décomposer tous ces mouvements non pas en les analysant mais en les déliant, en étant attentif à ce que l'on sent. De ces mouvements naissent des constatations, amorces d'autres questions: ces muscles, on dirait qu'ils sont en matière élastique... Ils sont en-dessous de la peau, à quoi peuvent-ils ressembler? Ils se raccourcissent, s'allongent. Ils tirent ou poussent une partie de notre corps. Quels sont les points d'attache de ces «élastiques»? Muscles et os forment une équipe...
- Ce serait amusant de proposer aux enfants de rester immobile le plus longtemps possible. Cette petite expérience anodine peut amener une réflexion apparemment élémentaire, mais toutefois profonde si elle est bien intégrée par les enfants: la vie est mouvement. Notre coeur bat, nos cils bougent, nos poumons se soulèvent même si nous décidons de ne pas bouger. Et qui, parmi les enfants, aime rester longtemps immobile quand il peut se mouvoir? On parlera de la nécessité de bouger mais aussi du besoin de se mouvoir. On partagera ses vécus: les petites fourmis qui nous envabissent les membres, les petites crampes, les «bougottes».
- Bouger, ça nous fait aussi un bien fou. Parlons du plaisir: de nager, de danser, de sauter, de courir. Quel bonheur de pouvoir aussi se détendre en bougeant. Qui retire du plaisir en faisant une activité où il bouge? Comment la pratique-t-il? Individuellement? En groupe? Sous la forme d'un sport? Dans un cadre précis (un club)?
- On peut aussi déborder sur le «fair play»: une valeur utile pour la vie en société.

Quand je cours

- Pourquoi ne pas proposer aux enfants une course relais?
- Nous ne sommes pas des profs de gymnastique...
- Nous pouvons travailler avec eux ou ils peuvent reprendre le flambeau. Une course relais est une façon d'appréhender, d'une manière vivante et dynamique, d'une part le système respiratoire et d'autre part des aspects liés à la préparation que demande une activité intense. Ainsi l'importance de l'échauffement et des étirements, pour éveiller progressivement l'organisme, préparer les muscles à l'effort et ainsi prévenir divers accidents liés au sport.

- Ce sont des mesures à proposer non dans l'optique d'asséner des «il faut» mais plutôt comme une prise de conscience que le corps a besoin d'être choyé, soigné: il n'est pas une machine qu'on pousse directement à plein rendement, à sa guise. On peut aussi constater qu'on respire pendant ou après la course. La nécessité de boire pour compenser ces pertes de notre organisme peut aussi être développée.

- Il ne s'agit donc pas d'une approche anatomique mais plutôt d'une incitation à être à l'écoute du corps et de ses besoins pour être bien. Une façon de le respecter.

- Lorsqu'ils courent ou après la course, les enfants vont constater qu'ils respirent plus vite et plus profondément. Que se passe-t-il? Par où passe l'air que nous respirons? Quel est le rôle de l'oxygène? Est-ce qu'il reste dans notre corps? On peut s'aider éventuellement d'une planche anatomique afin que les enfants puissent visualiser le cheminement de l'air mais cette planche ne doit être amenée que lorsque les questions des enfants sont réellement présentes et l'expérience réalisée.

- Il est important qu'ils comprennent le système et non pas uniquement la fonction de chaque élément. Cela peut être expliqué très simplement: les poumons sont le lieu de rencontre entre l'air - et l'oxygène qu'il contient - et le sang. Le sang transporte l'oxygène dans les muscles (pour courir, les muscles ont besoin de plus d'oxygène que pour marcher et donc on respire davantage). Le sang doit circuler très vite (via des petits vaisseaux) et il n'y a que le coeur qui peut accélérer la circulation. On peut bien sûr complexifier selon l'âge: approfondir l'étude de la circulation du sang etc. Mais ne leur remplissons pas trop la tête: en théorisant, les enfants peuvent vite perdre ce contact avec leur réalité et par là même leur emprise sur celle-ci.

La main, un outil, un langage: une partie d'un tout

- Amener l'enfant à s'émerveiller sur tout le potentiel des facultés de son corps, c'est l'inviter indirectement à aimer son corps et à le respecter. Mais bien sûr, on s'aime aussi en fonction du regard de l'autre, de la réalisation de soi...

- Pourquoi ne mettrions-nous pas l'accent sur un membre, la main par exemple pour en développer toute la richesse. La dextérité de la main est fascinante. Faisons des expériences afin d'observer que la main peut saisir un objet de différentes manières: un ballon, une épingle, un cabier, un crayon, un cartable assez lourd. Proposons des actions: découper une pomme de terre à l'aide d'un couteau et d'une fourchette, couper une feuille avec des ciseaux, lisser ses cheveux... C'est aussi l'occasion d'enrichir le vocabulaire des enfants.

- Tirons des constatations: le pouce joue le rôle de pince avec chacun des doigts, ceux-ci peuvent bouger indépendamment les uns des autres. Nous prenons les choses différemment selon le poids, la forme, l'usage. D'autres muscles que la main agissent: ceux de l'avant-bras (qui agissent par l'intermédiaire des tendons qu'on peut voir sur le dos de la main).

- Ne soyons pas trop techniciennes: attardons-nous aussi sur le langage de la main. Elle désigne par l'index ou peut se faire menaçante, elle peut frapper, caresser, repousser, ... sans un seul mot, juste par des gestes. Elle peut traduire une partie de nos sentiments. Elle représente aussi pour les sourds-muets un langage réel, puisque les mains tracent des signes.

- Mais est-ce le seul moyen d'exprimer ses sentiments? Qu'avons-nous comme autre mode d'expression? Les enfants peuvent mimer des sentiments avec leur corps, leur visage, par des grimaces, des attitudes...

- Amener l'expression des sentiments, dans un autre registre, c'est aussi mettre l'accent sur la «parole» (cf. rubrique intersection et gros plan).

- La main est un outil, un langage, mais aussi un instrument de communication: elle nous donne une foule de renseignements sur le monde extérieur. C'est l'occasion de s'attarder sur cette enveloppe qui recouvre tout le corps: la peau.

La peau

- A quoi sert la peau? Elle nous informe de la température, de la texture d'un objet (expérience du sac rempli de différents objets que l'enfant décrit: dur, mou, lisse, granuleux, ...).

La peau nous protège aussi: notre corps contient beaucoup d'eau, la peau empêche l'eau de sortir (elle ne s'évapore pas au soleil ou à l'air) mais aussi de rentrer (lorsqu'on prend son bain par exemple).

La peau s'adapte aussi à certains phénomènes. Insistons sur ce qui est visible. Proposons-leur d'identifier quelques

IV STRATEGIE BOUGER

Il s'agira de proposer à l'enfant de bouger, mais aussi de palper ses membres, de déduire. Bref, de se familiariser avec les mouvements du corps en prenant conscience que nous sommes nés... pour bouger.

- On proposera aux enfants de courir, d'écouter les réactions de leur corps et de s'interroger sur la signification de leurs constatations.

- On peut s'attarder spécialement sur la main: un membre qui traduit la complexité et la richesse de notre corps. Une main outil mais aussi langage de nos sentiments et véhicule d'informations du monde extérieur.

- la peau est aussi une occasion d'aborder des thèmes tels que les accidents domestiques, le soleil... et les différences de couleurs.

- Le rythme lié au mouvement du corps mais aussi à celui des humeurs: il peut-être proposé aux enfants de déterminer leurs rythmes personnels.

INTERSECTION

Vous avez en tête mille questions, ou envie d'exprimer une opinion... Cet espace est à vous !

Ouvrez la cage aux oiseaux

Laurel et Hardy au féminin ou deux enseignantes de maternelle. Fabienne et Véronique, à elles deux, forment un cocktail détonant. Toutes deux déterminées, l'une calme et l'autre pas, elles encouragent les éclats de voix et les gestes des enfants, chamboulent la cour de récré et très sereinement, jettent leur image de «prof» pontifiant pour jouer au chien avec les enfants... tout en restant leur «maître». Objectif: des enfants autonomes, heureux et bien dans leur corps.

Fabienne se lance: un enfant bien dans son corps, c'est un enfant qui a un espace. Un espace où déployer sa parole, délier ses mouvements. Un espace où se projeter pour se définir. Nous travaillons dans le sens d'amener l'enfant d'abord à s'exprimer, à se confronter à lui-même et non à se coltiner avec nos «obligations» ou à se soumettre à notre programme. Véronique nuance: notre programme, c'est précisément d'amener l'enfant à poser un choix, une préférence dans une série d'activités proposées et de l'aider à éclaircir les étapes pour concrétiser sa volonté. Les activités proposées sont le fruit d'une concertation avec les enfants.

C'est une pédagogie de projet comme on l'applique dans beaucoup d'écoles mais je dirais qu'au travers de ces activités, nous sommes très attentives à créer un climat, des relations entre les enfants où s'instaure une grande liberté de parole, d'expression des sentiments. Favoriser l'expression va de pair avec le souci de développer l'aspect psychomoteur. Permettre et stimuler l'expression n'entraîne pas un résultat immédiat. L'enfant est plus habitué à se soumettre à des ordres ou à rechigner, sans s'expliquer ou argumenter puisque beaucoup de parents le tancent dans ce sens «et tu ne discutes pas». Nous incitons l'enfant à exprimer son désaccord et à le justifier: ce qui est

dur pour lui. Ses raisons s'énoncent par des «parce que je n'aime pas» ou «parce que je n'ai pas envie». Cela peut devenir un cercle infernal. Alors, on l'aide à préciser, à éclaircir ce qu'il pense, ce qu'il ressent en posant des questions mais sans trop d'insistance. C'est un travail de patience qui porte cependant ses fruits car l'enfant d'une part sent qu'on lui ouvre un espace jusqu'alors clos ou méconnu et progressivement, plus confiant, se sentant davantage reconnu, respecté, il parle. Il faut toutefois préciser qu'avant qu'un enfant explique son désaccord ou sa colère, nous passons par des stades qui ne s'opèrent pas en douceur avec certains. Nous avons accepté que des enfants, d'un tempérament colérique, mais incapables de parler, crient, trépignent, pleurent, tapent sur des chaises - les limites étaient qu'ils ne blessent par leurs compagnons - ensuite lorsqu'ils sont calmés, on parle. Et on les amène à tenter de manifester leur colère par la parole. On a des résultats étonnants, précise Véronique...

On essaye aussi, poursuit Fabienne, de libérer l'expression par la parole, par les mouvements et par l'art aussi, car les enfants peuvent être les plus sublimes et les plus violents créateurs. Quand les enfants peignent, je les incite à délirer, à se laisser aller, à exploser s'ils le désirent... On a de magnifiques feu d'artifice !

Le corps en mouvement ●●●●●●●●

Nous participons pleinement au «cours» de psychomotricité avec les enfants. Autrement dit, nous entrons dans leur jeu et nous jouons. Mais bien sûr, nous observons et par moment nous attirons l'attention sur la découverte de l'un ou l'autre. Ils disposent de différents objets (sacs, cordes, cerceaux, bancs...) puis on laisse chacun jouer (nous aussi nous jouons), chercher, créer. Progressivement les jeux relativement égocentriques se socialisent, des

groupes s'organisent; ils se mettent à jouer à deux puis à plusieurs. Les enfants prennent progressivement conscience de leur corps, des objets, des autres. Et réellement, ce sont des moments où nous-mêmes prenons beaucoup de plaisir. Il est vrai qu'au début de l'année, nous sommes un peu malmenées par certains: enfermées dans une prison ou alors mises en laisse comme un chien. Au bout de quelques séances, cela s'estompe; ils ont dû conjurer leurs fantasmes.

Il est essentiel de développer les habilités motrices de l'enfant, elles l'aident à conquérir son indépendance dans les jeux comme dans son adaptation sociale. La connaissance de son corps et l'élaboration progressive de son schéma corporel jouent un rôle déterminant dans le développement de l'enfant.

Nous avons mobilisé les parents afin de créer un espace pour la cour de récréation, autre qu'une étendue sans relief. On avait peu d'argent et donc on a essayé d'imaginer des «modules» fabriqués avec des objets de récupération ou avec d'autres astuces peu coûteuses.

Par exemple, les trois arbres sont devenus, tous les trois, des jeux. On en a utilisé deux, en faisant pendre une corde autour du tronc. On a fixé un panier de basket au tronc du troisième.

A l'aide de pneus usagés, on a construit deux tunnels. Les pneus ont été bien serrés les uns contre les autres, puis enterrés partiellement dans le sol. On a construit aussi une balançoire avec des montants en bois où sont accrochés, par une solide corde, des pneus. Nous avions eu envie de récupérer une vieille voiture et de l'arranger de façon à ce qu'il n'y ait aucun danger, mais certains parents n'aimaient pas cette idée d'encombrer la cour d'un «cadavre» qui ferait désordonné! C'est dommage, on aurait pu faire aussi une terrible peinture sur la carrosserie, les enfants auraient adoré prendre leurs pinceaux... et nous aussi!

VOUS AVEZ TESTÉ...

Outils, animations, livres que vous avez utilisés ou expérimentés... Racontez-les nous!

La chenille mystérieuse

On leur avait parlé d'une chenille mystérieuse. Ils avaient bien préparé cette visite en classe. Mais aucun d'entre eux ne se l'imaginait aussi «énorme»: cent vingt centimètres d'étonnement devant cette chenille de 2 m de haut composée de six hexagones de 2m 50 de diamètre. Exploration des plaisirs et déplaisirs que nous procurent nos cinq sens: des instruments qui nous aident à bien grandir.

Dix enfants sont déchaussés et trépignent d'impatience devant la tête de la chenille. Quelques mots d'introduction générale et Anne, l'animatrice, peut introduire les bambins dans le premier espace. On y découvre différents instruments: xylophone, maraca, tambourin. Les mains se font alors fébriles et, saisissant un instrument, les voici qui tambourinent, tapent, agitent: un charivari joyeux envahit l'espace. Un petit appel au calme s'avère nécessaire: «il y a des groupes qui attendent nos instructions et d'autres qui se précipitent sur les instruments sans nous donner le temps d'introduire le thème, de susciter des échanges sur le sens qu'on cherche» commente Anne. Dans cet espace, il s'agit d'expérimenter des sons par le biais d'instruments de musique. «Chacun, tour à tour va jouer de son instrument» articule Anne; le calme se rétablit. Silence, les instruments tintent un à un. On mémorise le son. Anne propose alors aux enfants d'écouter attentivement la cassette qui reprend le son des instruments. On trouve rapidement certains instruments: le triangle, le maraca. On tâtonne pour d'autres. A nouveau, on réécoute les instruments de chacun. L'oreille s'affûte, s'aiguise; nos bambins se concentrent. On est loin du débordement bruyant et un brin intempestif d'il y a à peine 5 minutes. Lorsque chaque instrument aura été identifié, les enfants vont alors reprendre une comptine en jouant avec une attention étonnante: un petit orchestre amateur est né.

Toucher

Ici, on enlève ses chaussettes. Anne propose aux enfants de la suivre et d'être attentifs à tout ce que les pieds vont leur communiquer comme sensations. On circule sur du mou, du dur, du rêche... les enfants expriment ce qu'ils ressentent. Les enfants, maintenant, mains dans le dos, passent sous la «douche visage»;

des longs fils de différentes matières sont suspendus, tels des filets d'eaux. On échange ses sensations. Après cette baignade du visage, pas désagréable («ça chatouille») les enfants refont le parcours initial, attentifs aux sensations éprouvées au niveau des pieds mais aussi au niveau des mains: ils tâtent les matières des panneaux muraux, plongent les mains dans des sacs contenant d'autres matières, ...

Goûter, savourer

Les bambins passent maintenant dans la tente où trône une table ronde et basse recouverte d'un tissu. On s'installe accroupi tout autour de celle-ci et Anne enlève alors le drap. Les petites mains baladeuses sont gentiment priées de se poser sous la table. Et on examine. Dans différents compartiments se logent des poudres aux couleurs différentes, des grains, des petits aliments. Anne propose aux enfants de faire tourner lentement la table. A son signal, la table s'arrête. Chaque enfant peut alors goûter un aliment qui se trouve dans la case dont Anne désigne la couleur. Les gestes se font circonspects, on effleure précautionneusement de son index la texture «suspecte»: «en général, constate Anne, les enfants sont extrêmement prudents au point de se freiner dans leur découverte.» Tous les produits sucrés ont évidemment la cote, les petits mains grappillent allègrement là où c'est doux pour les papilles: sucre vanillé, biscuits, ... On renouvelle l'opération chaque fois de façon à ce que les cinq saveurs (on tient compte de la saveur «neutre») soient testées.

Anne propose aux enfants d'échanger leurs impressions «Vous aimez?», «Est-ce que vous connaissez cet aliment?», «A quoi cela vous fait penser?», «Quelle impression cela vous fait dans la bouche?». Les réponses sont en général très répétitives: c'est doux, c'est bon, ça pique... mais l'intérêt pour ce sens qui nous fait découvrir des choses parfois bizarres s'est manifestement bien éveillé.

Humer

Nous passons maintenant dans la tente suivante. Un gros nez sur la petite chenille en tissu annonce que nous accédons à l'espace «du nez». «A l'espace de l'odorat» rectifie Anne. Des tubes colorés sont fixés sur des tables. Le bouchon ôté, on sent à l'intérieur du tuyau. La fraise? La mûre? Le gazon? La cannelle? On énumère

sans succès. Peu d'enfants décodent les odeurs et la curiosité s'émousse. Anne recentre les attentions «réfléchissez, où sentez-vous cette odeur habituellement? En joignant les indices bout à bout, finalement on trouve.

Il est temps de passer dans l'espace suivant. Les enfants sont avertis: la pièce suivante est plus sombre.

Regarder

Les enfants s'installent au milieu de l'espace, un peu inquiets, impressionnés par cette obscurité parsemée de points lumineux. Chacun les observe. Puis on les décrit. Progressivement les yeux s'habituent. On allume alors les spots halogènes. L'espace est tapissé de différents rideaux que les enfants vont ôter progressivement pour découvrir des miroirs renvoyant leur image déformée. L'effet ne se fait pas attendre: on rit, on s'esclaffe. On essaye aussi des lunettes pour voir en relief, on regarde à la loupe, ... Les enfants découvrent des effets d'optique. Anne éteint la lumière. «Maintenant il fait calme, murmure-t-elle, tout est noir, c'est comme pendant la nuit. La nuit terminée, c'est le matin... et que faites-vous le matin avant d'aller à l'école?»

Tous les sens

Nous sommes dans l'espace suivant. Anne actionne l'interrupteur. Nous sommes bel et bien dans une cuisine... pour prendre un petit déjeuner. Anne invite les enfants à allumer les différentes lampes: en ouvrant des portes. On touche le frigo, les armoires. On s'approche de la table et on sent... dans les boîtes: le café, le cacao, la muscade. Avouons-le, l'espace «cuisine» est quelque peu tristounet pour présenter la convivialité du petit déjeuner et la fête aux 5 sens.. Anne interroge les enfants: «qu'est-ce que nous entendons le matin en nous levant? Un enfant est invité à allumer la radio. On parle alors des bruits qu'on identifie chez soi: le tic tac de l'horloge, l'eau du robinet, ... Et pour terminer, Anne présente aux enfants un plateau de petit déjeuner équilibré bien appétissant pour faire «travailler le toucher et le goût» mais ce sera essentiellement la vue qui sera exploitée. A la sortie du module, chaque petit visiteur se déclare satisfait d'avoir appris à «mieux me servir de mes oreilles et de mon nez et de ma langue et de mes mains et de mes yeux et de mes pieds, ...».

manifestations de la peau: la chair de poule, la sueur et pourquoi pas la pâleur ou les rougeurs qui traduisent nos émotions. - Précisons toutefois que la peau ne s'adapte pas aux excès de température: eau bouillante, brûlures du fer à repasser et des produits ménagers entraînent des séquelles. On peut développer quelque peu le thème des accidents domestiques et aussi celui de l'utilité de se protéger du soleil.

- Gardons-nous d'être trop alarmiste. Parler de la peau et du soleil est pour moi surtout une occasion d'approfondir le thème de la différence, de la tolérance et du respect. La peau, c'est aussi ce livre ouvert qui raconte notre histoire. Les rides consignent nos années, mais aussi tracent nos expressions. La peau détermine nos origines. Sa couleur témoigne de sa capacité à s'adapter à un rayonnement intense et constant. Une peau est foncée car elle produit beaucoup de mélanine qui colore la peau et dispose ainsi un écran protecteur sur la peau.

Mon rythme

- Bouger c'est aussi se mouvoir selon un rythme. Prenons un tambourin et proposons-leur de reprendre différents mouvements en accord avec le rythme (très lent puis de plus en plus vite). Une façon de les amener à s'interroger sur leur propre rythme: est-ce que je me lève de mon lit rapidement ou plutôt lentement? On peut proposer par exemple aux enfants de reprendre les activités de leur journée.

- Et, par ce biais, on peut constater que dans une journée, on ne vit pas constamment des moments «forts» (on est plus ou moins attentif, on va plus ou moins vite, on est plus ou moins en forme). Qu'ils comprennent ainsi que ces moments sont différents pour chacun et dès lors que le rythme, c'est une affaire personnelle. Qu'ils déduisent (selon l'âge) aussi que le rythme de ces activités peut varier selon leur humeur, leurs goûts, leurs sympathies: on est généralement plus rapide pour ouvrir la porte à quelqu'un qu'on aime, on se bouscule pour aller à la cour de récréation mais on n'a pas toujours le même empressement pour se rendre en classe...

- Les moments de relâche, de détente doivent succéder aux moments de concentration ou d'activité physique. Il est utile que les enfants puissent identifier ce qui les détend: est-ce écouter de la musique ou parler ou rire ou encore s'isoler?

2. DORMIR

- Pourquoi dormir? Certains enfants considèrent le sommeil comme une perte de temps ou une punition. On les exclut du jeu, de la vie, du monde des adultes pour aller au lit. Dès lors leur affirmer que le sommeil leur apporte un bien-être incomparable est un coup dans l'eau.

- D'autant plus que l'enfant peut craindre le sommeil parfois considéré comme une petite mort. Il y a une double peur: la peur du sommeil, la peur de la nuit. Dans un premier temps, il s'agit de dédramatiser le sommeil (la nuit). La nuit, si tout est calme, la vie continue pourtant; le boulanger, le pilote d'avion, ... travaillent. Tout comme notre cerveau qui lui aussi travaille. Il a mis en repos une partie de notre corps et il fait le grand nettoyage pour que nous soyons en forme le lendemain. Il élimine notre fatigue, notre nervosité, il range dans des compartiments ce que nous avons appris. Il secrète une «hormone de croissance», une substance qui nous fait grandir. Pendant le sommeil, nos os se fortifient, nos muscles se tonifient, nos tissus se réparent.

- Leur faire apprécier le sommeil, c'est aussi leur en parler en terme de plaisir: plaisir des rites, de l'histoire racontée, plaisir de se blottir douillettement dans son lit. Plaisir de sentir son corps se détendre, ses yeux se fermer. Plaisir de se construire des rêves, des aventures qui n'existent que pour notre bon plaisir. Puis doucement s'endormir.

- Chacun peut exprimer comment il aime se coucher pour se sentir bien, sécurisé. Cet échange va leur permettre de comprendre que chacun a ses rites (différents) pour répondre à un même besoin: se sentir sécurisé. Rien d'anormal à éprouver ce besoin.

- Dans leurs discussions vont apparaître, parfois dissimulées, des peurs liées à leurs «mauvais rêves»: ouvrons la discussion. Des cauchemars, tout le monde en a, comme des rêves. Ils servent à chasser tout ce qu'on a subi de désagréable pendant la journée. Ils comprennent généralement bien cette comparaison: comme le corps a besoin d'activité physique pour être en forme, le cerveau, lui, fabrique des rêves et des cauchemars comme exercices de l'esprit.

- Est-il utile de parler des cycles du sommeil?

- Personnellement, je réserve ces explications à des enfants plus âgés, à partir de 9 ans. Ce qui me paraît important à faire passer sont les réponses à des questions telles que: pourquoi je ne m'endors pas tout de suite; pourquoi le matin, même si j'ai dormi, je me sens encore très fatigué?

- On aborde ici la qualité du sommeil: un bon sommeil demande certaines attentions avant de s'endormir.

Dès cet âge, on peut les initier aux signes que leur envoie leur cerveau pour raconter sa fatigue: certains ont les yeux qui piquent, d'autres sentent leur tête très lourde, bâillent... Lorsqu'ils éprouvent ces différentes sensations, il est temps d'aller au

lit. C'est l'histoire classique du train du sommeil qui entre en gare. Si on n'y embarque pas, on doit souvent attendre le suivant, environ une heure et demie après. Proposons aux enfants d'être attentifs à ces signes d'endormissement dans les jours qui suivent.

- Bien dormir, c'est se préparer pour avoir un sommeil paisible: éviter les boissons excitantes, les colas, même l'après-midi, les jeux bruyants ou les films violents avant le coucher.

- Plutôt que ces interdits, proposons aux enfants de réfléchir sur ce qu'ils pourraient faire comme activité "calme" chez eux. Et toujours pour stimuler l'interrogation quant à leurs habitudes, demandons-leur de se déterminer: sont-ils plutôt couche-tôt, lève-tôt... Car bien dormir est différent pour chacun.

3. MANGER -DIGERER

- Nous avons vu que notre corps fait quantité de choses: il bouge et vit dans un environnement où à la fois il reçoit des informations et nous les transmet, mais aussi où il doit se protéger. Notre corps grandit: les os grandissent, les muscles se fortifient. Pour faire toutes ces choses, le corps a besoin des aliments. Présentons une logique où tout se tient.

- Les aliments, la fonction de manger, de digérer, se ramène à un usage: faire fonctionner notre corps.

- C'est une approche nécessaire mais vraiment loin d'être suffisante. Le plaisir de manger, la dimension conviviale, l'apprentissage de ses propres goûts sont des notions qui doivent rester présentes dans nos animations. Grandir, c'est aussi et surtout explorer, savourer, s'émerveiller... (cf. dossier sur l'alimentation et les cinq sens dans «Santé à Bonne Ecole» n° 9).

- Si la question "pourquoi mange-t-on?" est éclaircie, il reste à connaître le cheminement des aliments. Comment parviennent-ils à donner des forces à notre corps? Comment décrire le système de digestion en restant très proche du vécu des enfants?

- Privilégions les déductions. Tout d'abord, étalons une grande feuille de papier où le contour du corps d'un enfant sera tracé. Les différents organes seront progressivement dessinés suivant les étapes de la digestion. Dans un premier temps, leurs déductions seront très élémentaires: on découpe des morceaux, on les avale, ils descendent dans le ventre pour ensuite être évacués par le "trou". Leur représentation est un voyage aller-simple! A nous alors de creuser davantage, de poser des questions pour qu'ils s'interrogent eux-mêmes. Comment font ces aliments pour apporter des forces au corps? Évidemment, on les oriente, on leur donne des indices. On peut reprendre alors un dessin avec chacun des organes. Une fois la fonction de chacun de ceux-ci bien intégrée, un enfant viendra le dessiner à l'intérieur du contour du corps. On s'interrogera aussi sur toutes les manifestations, les bruits qui peuvent accompagner la digestion. Qu'est-ce que j'entends quand je mâche (bruit des dents qui mastiquent, qui croquent,...). On peut faire une parenthèse sur les dents: pourquoi c'est important de prendre soin d'elles etc. Le passage des aliments dans l'oesophage peut provoquer d'autres manifestations et petit bruits...

- On peut aborder les petits maux de ventre, pour essayer de mieux comprendre: est-ce en relation avec ce que j'ai mangé ou avec ce que j'ai vécu pendant la journée? Quand je me fâche, quand je suis triste, j'ai parfois mal au ventre. Chacun réagit différemment face à ces émotions. Mais parler de ce qu'on ressent évite souvent d'avoir ces petits maux.

- Il faut alors aborder le thème des aliments. Sur ce thème, nous sommes déjà bien rodés.

- Restons pratiques: selon le temps dont on dispose, on peut apporter des aliments et amener les enfants à comparer, rassembler, nommer pour amener une distinction entre les 6 familles. Ce qui doit être évidemment intégré, c'est l'utilité de chacun de ces groupes en s'aidant d'images, de comparaisons. La famille des produits laitiers aide nos os à se fortifier et à grandir (charpente de la maison), les fruits, les légumes contiennent des vitamines, ils nous protègent des microbes (parapluie), etc.

- On peut parler de la transformation des aliments, de leurs modes de conservation,(Cf Santé à Bonne Ecole n°9).

- Si l'enfant a intégré que manger de tout n'est pas une corvée, mais est une nécessité qui peut être couplée au plaisir de savourer, pour lui, grandir sera aussi une aventure passionnante faite de découvertes, de choix et de prises de responsabilités.

IV STRATEGIE DORMIR

On comment dédramatiser ce que pour certains, ils considèrent comme «une petite mort»,... Approvoiser le sommeil, c'est proposer aux enfants un autre regard sur celui-ci: le plaisir des rites, de l'endormissement,... C'est aussi amener un partage, un questionnement auprès de chacun pour améliorer ses habitudes de sommeil, si besoin est.

IV STRATEGIE MANGER - DIGERER

Si manger et digérer sont nécessaires pour «bien grandir», cette notion devra aussi être associée à celle du plaisir de savourer et de goûter la diversité des aliments, qui épanouit et renforce la personnalité d'un enfant.

On peut proposer à l'enfant d'être attentif au parcours des aliments en s'interrogeant sur les petits bruits que produit la digestion. On s'aidera d'un schéma pour répondre aux questions des enfants.

Familles d'aliments, équilibre des repas pourront être développés en veillant à ce que chaque enfant puisse intégrer ces notions en faisant part de son expérience.

LES OUTILS

Vidéogrammes pour enfants

- Archibald le magicien, n°3, le roi des fainéants: l'exercice physique est nécessaire pour se maintenir en forme. SG 9003

- Archibald le magicien n° 10, les archers du roi: «on échauffera ses muscles avant de produire un effort important.» CG 900&10

- Mine de rien: Chacune des séquences citées ci-dessous, d'une durée de 2 minutes cinquante, reprend les thèmes traités dans la collection homonyme parue aux éditions Hatier (sous la direction de Catherine Dolto-Tolitch)

- Dormir: SW O610

- Manger: SW O610

- Bouger: SW O610

- Les chemins des aliments: SW O611

- Respirer: SW O611

- Les sens: SW O611

Vidéogrammes disponibles à la médiathèque de la Communauté française de Belgique ou auprès de son réseau de diffusion. Pour info/ 02/737 18 11.

Nous vous proposons aussi de consulter la rubrique «Outils» de «Santé à Bonne École» n°1, 2, 7, 8, 9.

livres pour enfants

- E. ATLANI-SOYER, A. VIDAL: Le corps en mouvement, collection Ed. Hatier. Comment ça bouge dans notre corps, dans notre cœur? Comment être bien dans sa peau, dans ses muscles, ses os,...?

- E. BEAUMONT, Imagerie du corps humain, Coll. Fleurus Enfants, Ed. Fleurus, 1993. Des illustrations nombreuses qui reprennent des scènes familières pour comprendre pourquoi manger, dormir, faire du sport,...

- M-C ERLINGER, M-R LEFEVRE, Les petits mots du corps, Ed. Hachette, 1990, Le corps a son langage, il nous parle même quand il est en bonne santé. Découverte dans ce livre de tous ces petits mots accompagnés d'histoires drôles et sérieuses, de devinettes,...

- F. DATE LANZMANN, N. HIBERT, le corps et la santé, Col. Premier regard, Ed. Mango. Des images pour rêver, des informations brèves mais suffisantes pour satisfaire la curiosité des tout-petits.

- Dr N. GRAHAM, Le corps humain, une formidable machine, Ed. Nathan. Un document interactif avec animations, volets, languettes, transparent,...

- P. PASQUES, Mon grand livre du corps, Ed. Nathan, 1993, Un format d'Atlas, présenté avec des transparents pour regarder à l'intérieur du corps humain, propose également des activités pour inciter l'enfant à découvrir lui-même comment fonctionne son corps.

- J.M. PARAMONT, J.J. PUIG, M. RIUS: l'ouïe, l'odorat, la vue, Ed. Bordas, 1986. Trois livres pour tout-petits avec un dossier à l'intention des adultes pour accompagner l'enfant.

- A. RUSSEIMAN, S. SCHULZ, Plage aux coups de soleil, Ed. Nord Sud, 1997. Une histoire illustrée de dessins aux couleurs éclatantes (jaunes, oranges) qui conte les «cache protection du soleil». Il faut parfois peu de choses pour que le soleil devienne un ami.

- C.SMALMAN, «Qu'y a-t-il dans mon corps», Ed. Deux Coqs d'or, 1990. Un voyage instructif à l'intérieur du corps avec des images, des volets à soulever pour montrer «comment c'est à l'intérieur».

- J. SANDERSON, Les muscles et les os, Ed. Héritage Gama, 1992: approche scientifique avec dessins très clairs et précis.

- J. SANDERSON, le cœur et les poumons, Ed. Héritage Gama, 1992, même approche que décrite plus haut.

- Une goutte de sang, Ed. Circonflexe, 1997. A quoi sert le sang qui circule à l'intérieur du corps? Globules rouges, globules blancs, que se passe-t-il quand on se coupe? Des réponses simples aux questions élémentaires des enfants.

- Mon corps, questions réponses pour les 3 - 6 ans, 1993. Ce livre répond aux «pourquoi», «comment» des petits curieux de manière simple et attrayante. Il développe leur sens de l'observation et enrichit leurs connaissances.

Nous vous proposons de consulter la rubrique «Outils» de «Santé à Bonne École» n°1, 2, 7, 8, 9.

Se former en éducation pour la santé: du neuf à la Croix-Rouge!

Au sommaire du petit dépliant de présentation du service Education pour la Santé de la Croix-Rouge, il y a depuis longtemps les mots "information, sensibilisation et formation". Mais avouons-le, jusqu'ici seules les écoles du R.E.E.S ont bénéficié de cette dernière activité. Il est donc grand temps d'ouvrir la formation à un plus large public, tout en la nourrissant de l'expérience acquise pendant 5 années de coordination du Réseau Européen d'Ecoles en Santé. Aujourd'hui, c'est un nouvel outil d'apprentissage, de découverte et d'enrichissement qui est proposé... Il s'adresse à ceux qui, tout simplement, ont envie de faire rimer école et santé. Le voici en quelques traits...

Le contenu

Il s'articulera autour des 3 questions suivantes :

- 1 Comment promouvoir le bien-être mental, social et physique des enfants et des jeunes en milieu scolaire ?
- 2 Comment assurer la permanence et la durée des actions-santé ?
- 3 Comment gérer et améliorer les comportements à risques ?

La méthodologie

4 adjectifs-clés pour broser le portrait du module de formation:

- 1 interactif: il proposera à chacun de construire sa propre "éducation pour la santé".
- 2 "scientifiquement correct" : il sera conforme à l'état des connaissances des spécialistes en éducation pour la santé
- 3 cohérent: il se voudra toujours en phase avec les demandes et les attentes exprimées par les enfants et les jeunes
- 4 normatif: il livrera un système de références adapté aux spécificités du milieu scolaire.

Le public-cible

- Les membres de la communauté scolaire : enseignants, chefs d'établissement, éducateurs, membres du personnel technique et administratif, parents, agents IMS et PMS
 - Les éducateurs, moniteurs, membres de mouvements de jeunesse
 - Les travailleurs sociaux
- ...et toute personne intéressée, à titre individuel ou professionnel par la santé des jeunes de 6 à 18 ans.
- Avant tout, le module de formation entend constituer un lieu de rencontres et d'échanges qui

dépasse les clivages traditionnels (profs-parents, école-PMS, réseau libre-réseau officiel, primaire-secondaire).

Les intervenants

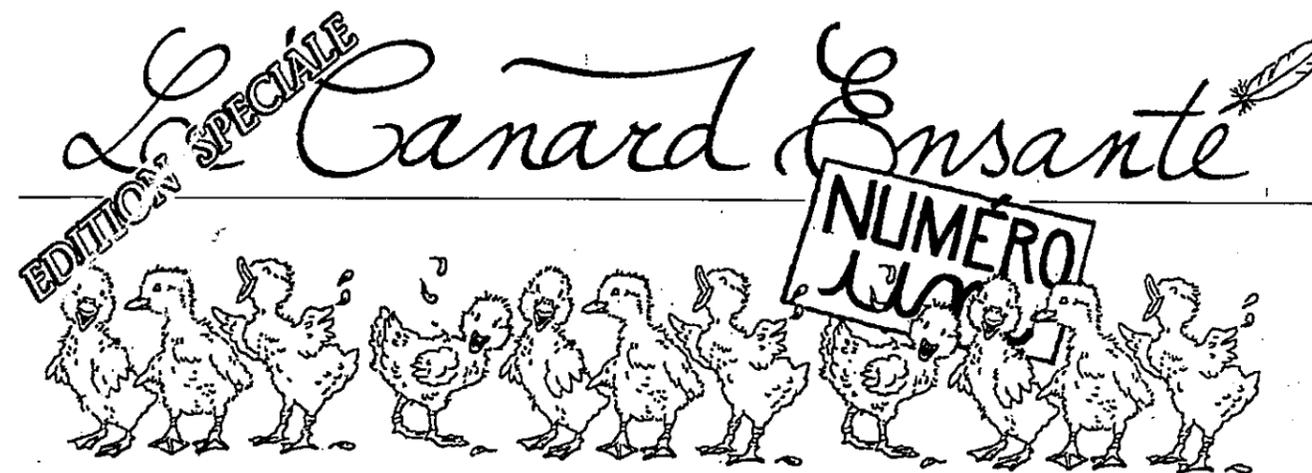
La formation sera animée par l'équipe du service Education pour la Santé, assistée des représentants d'écoles-pilotes actives en éducation pour la santé.

Quelques thèmes pour mettre en appétit

- Le concept de santé globale
- Les représentations de santé des jeunes
- L'éducation pour la santé : approches, méthodes, techniques
- L'école promotrice de la santé
- L'apprentissage appuyé sur le vécu
- L'enfant/l'adolescent : ses besoins, ses attentes, ses représentations par rapport à la santé
- Les résistances au changement
- Les thématiques "classiques": assuétudes, accidents domestiques,...

et bien d'autres...

Alléchant n'est-il pas? D'autres informations (planification, lieu, organisation...) sur le module de formation préparé par le Service Education pour la Santé de la Croix-Rouge vous attendent au 02/346.02.37. N'hésitez pas à nous contacter!



Périodique réalisé par le Service Education pour la Santé de la Croix-Rouge, en collaboration avec les écoles du Réseau Européen d'Ecoles en Santé Trimestriel N°1 juin 1997

Le Réseau Européen d'Ecoles en Santé compte désormais...

40 pays européens
400.000 élèves
8000 à 10.000 professeurs
500 écoles et...
2000 écoles additionnelles associées au travers d'échanges

Mais le Réseau c'est aussi...

- moins de violence et de méfaits à l'école
 - moins de toxicomanie
 - deux fois plus de chance pour les élèves de trouver un emploi...
- Des infos alléchantes qui nous viennent de Thessalonique

la suite en page 9

Ce qu'ils ont dit de nous3

Les activités du Réseau font la une, coup d'oeil rapide dans la presse.

Cap sur le Réseau4

Les derniers rebondissements de l'aventure "REES"...

Paroles d'élèves6

En direct de Belgique, du Danemark, du Pays de Galles ou encore de Grèce, les jeunes font le portrait d'une école et d'un monde "ensantés"

Dossier7

La déprime: ce qui s'est dit en formation...

Europe9

Thessalonique, capitale culturelle de l'année, et capitale du Réseau pour 5 jours.

Outils11

Bientôt les vacances et vous ne connaissez pas encore le "Sacado"?

Agenda - Adresses utiles12

JE M'ABONNE AU CANARD ENSANTE

NOM PRENOM
PROFESSION RUE N°
C.P LOCALITE
PAYS (C.E) TEL

Je verse 200 fb. (pour 4 parutions, frais de port inclus) au compte bancaire du service Education pour la Santé n°799-5503608-24 avec la mention "Canard Enfanté". Pour l'étranger, je verse 200 fb. au CCP-000-000202-08 avec la référence "ES/Canard, abonn.97-98".

Date..... Signature.....

Bon à retourner au Service Education pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique, Place Brugmann n°29, 1050 Bruxelles.

Les carnets d'un voyageur

Quelques extraits d'un carnet rempli au gré de mes rencontres avec les écoles du Réseau...
 28 février: "Le coordinateur évoque quelques raisons de la recrudescence de la violence au sein de l'école: l'arrivée massive des jeunes en attente d'orientation a provoqué une réelle surcharge pour les enseignants. Ces derniers veulent "serrer la vis", et certains s'y appliquent. D'autres se rendent compte qu'ils ne peuvent plus considérer le jeune comme un adulte responsable. Il m'explique par ailleurs que le nombre de filles enceintes n'a jamais été aussi élevé que cette année. Plusieurs enseignants constatent que le clivage entre les jeunes de milieu financièrement aisé et les défavorisés s'accroît."

Que cachent ces constats, quelles sont les demandes, et surtout comment pouvons-nous répondre?"

11 mars: "L'équipe établit un bref bilan des dernières actions menées: les délégués de classe existent maintenant pour tous les degrés, et ils sont reconnus! Mais il faut pouvoir traiter les questions qu'ils nous renvoient. Un exemple, celui du port de la boucle d'oreille: les élèves qui viennent comme consommateurs dans la salle de restaurant sont autorisés à la porter tandis que les élèves qui travaillent comme serveurs sont priés de les laisser au vestiaire... dans la foulée viennent les questions du port de la casquette..."

Respect du client, respect de l'élève, respect de la personne: qui peut arbitrer, où est l'équité? Et chacun du groupe de se tourner vers le règlement. Mais qui le connaît, qui est sensé veiller à son application, et qui l'applique?"



21 mars, jour du printemps: "le directeur me confie les résultats des "bonshommes-santé": y apparaissent la punition, la mort, la maltraitance, la nervosité, la fatigue, l'agressivité, la vie affective... Originalité: les dessins ne proviennent pas des élèves, ils ont été réalisés par un groupe de parents lors d'une réunion axée sur la santé. Une réunion qui s'est naturellement centrée sur eux, une réunion qui a ré-uni, une réunion dont il se souviendra longtemps."

16 avril: "la coordinatrice m'explique que le respect du matériel reste une chose sacrée à l'école, aussi les taggeurs sont-ils priés de s'abstenir. Deux élèves ont donc été punis pour faits de tags sur les murs de la cour. La punition consistait à nettoyer les oeuvres avec force seaux d'eau et brosses en chiendent. Après les heures de cours, bien entendu. L'enseignante, qui a du coeur, les aide dans leur besogne. Les deux compères sont repris en flagrant délit deux semaines plus tard. A la question du pourquoi ont-ils recommencé, leur réponse est imparable: parce qu'on aime bien être avec vous! Alors, flagrant délit ou flagrant délice? Besoin de reconnaissance et d'affection, quand tu nous tiens..."

La liste est encore longue, tant les facettes du réseau sont aussi denses que nombreuses. Le numéro 1 du Canard Ensanté est un nouveau coup d'oeil sur une réalité, le réseau, qui prend de plus en plus des allures de repères pour beaucoup d'entre nous.

Alors dans la valise ou le sac à dos, toujours à portée de mains, le Canard Ensanté vous souhaite d'excellentes vacances.

André du Bus,

Attaché au service Education pour la Santé

Ont participé à ce numéro

André du Bus
 Rose Fify
 André Lufin
 Viviane Delegher
 Paul Dendoacker
 Annie Gérard
 Luc Legros
 Jean-Pierre Petit
 Thérèse Simon

Mise en page
 Rachid Benissa
 Conception graphique
 Prune
 Coordination
 Emmanuelle Caspers

Ce journal est édité par le service Education pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique, sous la responsabilité de Viviane Delegher, chef de service.

Editeur responsable
 Dr. Ph. Laurent
 chaussée de Vleurgat 98,
 1050 Bruxelles



Croix-Rouge de Belgique
 Communauté francophone

Service Education pour la Santé
 29, place Brugmann
 1050 BRUXELLES

Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs des articles et ne reflètent pas nécessairement l'opinion de la Croix-Rouge.

grâce à des activités extra-scolaires et à la multiplication des rencontres informelles, revoir le fonctionnement et l'agencement de la cantine.

- Offrir un environnement attrayant: prévoir des aires de loisirs, des locaux aérés.
- Privilégier le travail d'équipe, et valoriser la fonction d'éducateur.
- En tant qu'enseignant, avoir une attitude positive face aux élèves, être disponible et ouvert.
- Ouvrir l'école sur l'extérieur, envisager des partenariats avec des associations locales.

• Définir des priorités pour ne pas être noyé par les projets

Un long chemin à parcourir mais...

Il existe bel et bien le local "Priorité Jeunesse" de l'Institut Sainte-Marie de Seraing, elle a été créée la radio des élèves à la Sainte-Union de Kain, les élèves rassemblés en "Conseil" ont désormais leur mot à dire à l'Athénée de Rixensart... toutes ces initiatives qui se multiplient un peu partout sont autant de petits pas vers un mieux-être des élèves, et de l'école. Pour

que celle-ci cesse d'être un "passage obligé", une enceinte totalitariste... pour qu'elle soit un lieu auquel on a envie d'appartenir, un endroit où il fait bon vivre et se retrouver.

Emmanuelle Caspers et André Lufin,
 Service Education pour la Santé

Pour en savoir plus...

Prof. M. de Clercq, A. Vranckx et autres... "Enquête santé mentale des jeunes de l'enseignement secondaire en région de Bruxelles-Capitale", Plateforme de Concertation pour la Santé Mentale pour Bruxelles-Capitale, ULB Promes.

D. Lacroix, "les états dépressifs de l'adolescent", cassette vidéo de 50 min., VHS Sécam, Coll. Parole donnée, 1996

X. Pommereau, "Quand l'adolescent va mal. L'écouter, le comprendre, l'aimer", éd. J-CI Lattès.

Outils

Comment parler santé avec les adolescents?

Sacado est un nouvel outil d'éducation pour la santé. Conçu par et pour des jeunes au Centre de Médecine Préventive de Nancy, il propose une approche originale et colorée de la santé. Il a été utilisé par la Tutelle Sanitaire de Charleroi: impressions d'une équipe...

de cet outil par le Service d'Education et de Tutelle Sanitaire (Département de l'Education) de la Ville de Charleroi



Présentation

La santé est traitée comme un ensemble de 7 thèmes, chacun étant figuré par un sac à dos. Les thèmes proposés sont: chercher son image, surmonter les situations, entrer en relation, trouver son équilibre, construire son espace, s'échapper au quotidien, avoir de grands rêves. Chacun des sacs possède une forme, une couleur particulière et est conçu comme une énigme à déchiffrer. L'ensemble des sacs réunis forme un bonhomme "santé". A noter que le nom de l'outil "sac ado" repose sur un jeu de mots: sac "ados" devient sac "ado (lescent)" et se transforme en fin de séance en sac "cadeau".

Ce jeu a été utilisé avec des élèves du 2ème degré de l'enseignement secondaire technique et professionnel. Des objectifs spécifiques pour chacun des sacs ont été déterminés au départ. L'activité s'est déroulée sur deux périodes de cours.

Dans l'ensemble, les élèves se sont prêtés à la découverte des sacs et ont trouvé, pour la plupart, les énigmes et thèmes de ceux-ci. Certains groupes, par manque de temps, n'ont malheureusement pu reconstituer, en fin de séance, le "bonhomme-santé".

Les étudiants du niveau professionnel ont marqué un intérêt certain et ont participé de façon très active. De nombreux sujets ont pu être abordés avec les adolescents tels que: savoir dire non, la drogue, le plaisir, la notion de dépendance, les médicaments, le respect, l'amour, le travail, faire des choix, la famille, le sport, le sommeil, les

besoins de l'individu, l'emploi, l'ivresse, l'argent de poche, l'école, la TV, les relations parents-enfants, les examens scolaires...

En bref...

Sacado nous paraît très intéressant à exploiter avec des jeunes. Il permet d'aborder, de façon ludique et interactive, des thèmes importants de la vie des adolescents. Cet outil de découverte, de réflexion collective, de communication, fait référence au vécu quotidien des jeunes et leur propose d'élaborer leurs propres solutions. Outil original dans le sens où il permet de concrétiser le mot "santé" et de travailler les savoir-faire et savoir-être. Ce support reste néanmoins à adapter à chacun des groupes d'étudiants et ce, selon leur maturité.

Annie Gérard,
 Responsable du Service d'Education et de Tutelle Sanitaire de Charleroi

Références complètes: "Sacado" Cité des Sciences et de l'Industrie de La Villette. L'outil est disponible au Service Education de Charleroi. Renseignements au (071) 31 82 11

surprenante des critères d'une école en santé. Un vrai chaos d'affiches, de photos, de publications et d'initiatives mais un plaisir unique de se rencontrer et de partager. Echanges qui se sont poursuivis lors des balades, autour des verres d'ouzo et au bord d'une mer turquoise. Bref à l'occasion de tous ces petits moments informels qui font la vraie grandeur du Réseau... D'ailleurs s'il y a une chose que nous avons envie de souligner à propos de Thessalonique, c'est bien cette opportunité unique de rencontrer d'autres univers (avec cependant des défis et des

difficultés semblables), d'entendre le réseau se conjuguer en d'autres langues, à des sauces différentes... Et s'il y a un souhait que nous aimerions formuler à l'égard de ce genre d'événement, c'est que nous puissions le vivre ensemble, en emportant la prochaine fois de précieux "bagages", pourquoi pas les coordinateurs des écoles-pilotes? En attendant, nous espérons que nos deux accompagnateurs "de marque" ont été emballés et qu'ils travaillent désormais, à nos côtés, au futur du REES. Il semblerait en tout cas que Monsieur Luc Legros, qui représentait le secteur de

l'Education soit sur la bonne piste...il nous fait part de sa vision lucide du projet...

Emmanuelle Caspers
Viviane Delegher,
Service Education pour la Santé



L'éducation à la santé: une mission essentielle de l'école

Monsieur Maurice BUSTIN, inspecteur général, désigné par Madame la Ministre-Présidente Laurette Onkelinx, pour assurer les relations entre le département de l'Education et le monde de la Santé, nous a chargé de prendre part aux trois premiers jours de la première conférence internationale du Réseau Européen des Ecoles en Santé, à Thessalonique, du 2 au 4 mai 1997.

scolaires à promouvoir "la santé à l'école" au sens large. Le représentant de l'OMS à Thessalonique, a clairement fixé la raison d'être de la conférence aux yeux des 3 "co-promoteurs" du réseau (l'Organisation Mondiale de la Santé-Europe, le Conseil de l'Europe, et la Commission de l'Union Européenne): après avoir soutenu les écoles-pilotes, il convient maintenant de franchir l'étape suivante, c'est-à-dire:

1. Passer au niveau des Etats nationaux, à une vraie politique structurée et durable de promotion de la santé dans les écoles;
2. Soutenir les approches novatrices durables;
3. S'appuyer sur les actuelles écoles de promotion de la santé, qui ne doivent pas rester en marge, mais être au coeur des stratégies d'investissements nationaux;
4. Poursuivre l'objectif que chaque enfant ait le droit d'apprendre et de

jouer dans une école qui promotionne la santé. Il est donc clair que la volonté de ces trois prestigieux organismes internationaux est d'inciter les responsables de l'Education des différents pays, à prendre le "relais", afin d'étendre l'"esprit" du Réseau.

En tant qu'inspecteur de la discipline, nous sommes convaincu que l'éducation physique, a un rôle important à jouer en cette matière, en interdisciplinarité avec d'autres branches (biologie, morale...), car la formation des professeurs qui en sont chargés les prédispose particulièrement bien à induire des comportements adéquats, tout en étant capables d'en expliquer les fondements scientifiques.

Luc Legros,
Inspecteur d'Education Physique
Inspection enseignement secondaire et supérieur, Communauté française de Belgique

"J'déprime..." (suite)

L'école, lieu anti-déprime
Au delà de la remédiation personnalisée, l'école se doit de prévenir la déprime en commençant par reconnaître que, comme pour le stress et la violence,

elle génère elle-même la déprime. Que proposent les enseignants pour que l'école soit un lieu anti-déprime? Plusieurs pistes...
• Communiquer: favoriser l'écoute active, permettre aux élèves de

s'exprimer.
• Valoriser: faire des élèves des "acteurs agissants", leur proposer des activités valorisantes.
• Créer une atmosphère conviviale: développer les liens profs-élèves

LE RETOUR DU LIVRE
Le 25 janvier dernier, la FAPED organisait son congrès au livre et de la lecture à l'A Royal de Rixensart.

LUXEMBOURG
Xavier Bossu commissaire d'arrondissement

La Croix-Rouge publie trois nouveaux outils pédagogiques
Le service « Education pour la Santé » de la Croix-Rouge de Belgique (section francophone) vient d'éditionner trois ouvrages destinés exclusivement à la jeunesse.

Xavier Bossu, commissaire d'arrondissement
La nomination de l'arrondissement de Xavier Bossu au poste de commissaire d'arrondissement d'Arion-Neuchâteau-Virton a été annoncée hier après-midi. A 45 ans, cet enseignant entend s'impliquer totalement dans la jeune équipe du gouverneur.

Parler santé aux enfants
L'école est délabrée, la vacance ne donne plus de lait. Ce proverbe russe, bien dans son environnement d'école, est devenu un slogan pour le service de la Croix-Rouge de Belgique. Et c'est vrai qu'il montre bien que les jeunes ne sont pas prêts à écouter.

LES JEUNES ET LA SANTE
Des outils méthodologiques de la Croix-Rouge

La santé n'est pas une fin en soi, mais un moyen qui permet l'épanouissement individuel. Pour agir sur elle, il faut agir sur les facteurs qui la déterminent, il faut donner à l'individu et au groupe dont il fait partie les moyens de créer, dans leur environnement, les conditions qui sont favorables à la santé. Afin de toucher les jeunes en âge de scolarité, le service "Education pour la Santé" de la Croix-Rouge a élaboré trois outils destinés aux membres des communautés scolaires:

- Les représentations de santé des jeunes (200 FB) a cherché à ébaucher une définition de la santé telle qu'elle prévaut dans l'esprit des jeunes;
- Les deux volumes de L'école en santé (100 FB et 50 FB) permettent d'élaborer les atterrées, en matière de santé, d'une communauté scolaire donnée.

TRANSAT N°26 15 AVRIL '97

LE SOIR • SAM. 5 ET DIM. 6 AVRIL 1997



Un bon petit déjeuner et je pars d'un bon train

A l'Institut Félicien Rops, Madame Schmitz, directrice de l'établissement, accorde beaucoup d'importance aux démarches concrètes des élèves. Ainsi, pendant une semaine, des petits déjeuners équilibrés ont été servis aux élèves du deuxième degré. Le tout sous l'œil bienveillant de Rose Fify, chef d'atelier et coordinatrice du projet REES.

Il s'agissait de rassembler un maximum d'élèves du deuxième degré de l'enseignement technique et professionnel autour d'un projet d'établissement, et de partager avec eux un repas convivial. Il est également prévu de placer des distributeurs de produits frais (fruits, céréales, pain gris...) dans un espace réservé aux élèves. Le projet comprend plusieurs étapes et notamment la réalisation d'une enquête par les élèves de la section Sciences, sous la direction de mesdames Lenglez et Weins. Intitulée "avant et après le petit déjeuner", elle a mis en évidence l'importance que les jeunes

accordent à une alimentation saine et équilibrée, tout en indiquant cette année encore que 25 % des élèves ne prennent pas de petit-déjeuner. La décoration du local où se dresse le buffet, est assurée par les élèves de la section Arts Appliqués et le reportage photo et vidéo, par les élèves de la section Photographie. Au menu: céréales, lait, fruits, yaourt, confiture, choco, jus de fruit, café, pain gris et fromage. Les élèves se chargeant eux-mêmes de composer un repas équilibré...Egalement questionnés sur l'opportunité d'installer un distributeur de fruits frais à l'école, 75% des élèves se sont montrés favorables à une telle proposition mais 75% d'entre eux préfèrent néanmoins une personne à un distributeur. Cela démontre encore l'importance du contact humain pendant le petit-déjeuner. Notons encore que cette expérience a trouvé ses bases dans les différents chapitres des cours des 3èmes et 4èmes Tbio, des 3 PSP et 4 PSP des professeurs Lenglez et Weins.

...Le 21 mars dernier, l'équipe du service éducation pour la santé était conviée à prendre un petit-déjeuner équilibré à l'Institut Félicien Rops. Par une matinée ensoleillée, enivrés par l'odeur des petits pains et du café frais, nous nous sommes donc rendus à Namur. Madame Fify et ses collègues nous y attendaient, ainsi qu'un buffet dionysiaque... Tout autour, les élèves étaient rassemblées en de grandes tablées. Selon nous, ils ne parlaient certainement pas de glucides ou de lipides, mais semblaient plutôt apprécier de prendre leur petit-déjeuner entre amis. D'ailleurs, nous aurions bien aimé nous joindre à eux pour entendre leur avis à ce sujet! Qu'à cela ne tienne, nous réservons dès aujourd'hui des places pour les prochains petits-déjeuners "bonne humeur" de l'Institut Félicien Rops!

Namur, Institut Technique
Félicien Rops

Radio-activité à la Sainte-Union de Kain

Un jour de printemps -tout un symbole- des élèves de 4e année secondaire lancent un pavé dans la mare: "le matin, quand on entre dans l'école, l'atmosphère est grise; de même, lors des récréations, et à l'heure du midi! Pourquoi ne pas diffuser de la musique dans les couloirs et dans la cour?" Etonnement, enthousiasme, scepticisme, stupeur et autres sentiments se lisent sur le visage des professeurs quand ils

apprennent que l'école va vibrer chaque jour sous les décibels!!! Enseignants et élèves se mettent autour de la table et discutent d'une réalisation quasi révolutionnaire: il faut harmoniser des programmes radio pour une diffusion quotidienne, sensibiliser les classes, répartir les tâches, veiller à ne pas déborder... sur les heures de cours. Et d'abord, il faut trouver de l'argent pour financer

l'installation: un mini studio, des diffuseurs un peu partout, des dizaines de mètres de câbles; et c'est alors que le visage du directeur change de couleur! Mais qu'il se rassure: le projet va s'autofinancer, notamment par un gala cinématographique. Pour la traditionnelle fête de l'école, fin avril, tout est prêt: quelques personnalités locale inaugurent la Radio.

Les Ecoles Promotrices de Santé - un investissement pour l'éducation, la santé et la démocratie

Un titre ambitieux et un programme non moins prometteur pour la Première Conférence Internationale des Ecoles Promotrices de Santé qui se déroulait à Thessalonique en ce début du mois de mai. L'événement avait pour objectif de sensibiliser les gouvernements nationaux à la nécessité d'un tel réseau, à tout ce que l'école gagne en cohérence, en humanité et en bien-être, lorsqu'elle est invitée à conjuguer préoccupations pédagogiques et éducation pour la santé... Dès lors pour satisfaire à cet objectif (plutôt téméraire), chaque coordinateur national avait emporté dans ses bagages des représentants des ministères de la santé et de l'éducation.

En tant que coordinateur du R.E.E.S en Belgique francophone, nous n'avons pas eu trop de difficultés pour que l'Administration de la Santé nous délègue un représentant; Monsieur Jean-Luc Noël était donc de la partie. Par contre, c'est après maints rebondissements que Monsieur Luc Legros, inspecteur d'éducation physique nous a accompagnées pour représenter l'Education. Ces péripéties qui ont finalement trouvé un "heureux" dénouement, témoignent néanmoins du chemin qu'il reste à parcourir pour que l'intérêt porté par le secteur de l'Education au R.E.E.S et à l'éducation pour la santé en général, soit, disons-le plus "naturel". Nous ne doutons pas cependant qu'un progrès dans ce sens a été accompli à Thessalonique...

Au menu de cette rencontre grecque? Débats et exposés en plénière, ateliers plus ou moins interactifs et stands d'exposition étaient les ingrédients classiques de la rencontre. La première série d'ateliers était prise en charge par les coordinateurs du Réseau et portait sur des sujets aussi variés

que : "l'implication des parents et de la communauté", "la recherche et l'évaluation au sein de l'école promotrice de santé", "la collaboration internationale"... une dizaine de thématiques étaient approchées.

Avec nos collègues gallois, néerlandais, polonais, norvégiens et sous la direction du coordinateur danois, nous animions un atelier portant sur la participation des élèves. Les exemples ne manquent pas au sein du réseau belge pour illustrer ce concept. Il a néanmoins fallu choisir (et tout choix est cruel)... et cette fois, il nous a semblé qu'une petite balade du côté de Seraing et du local Priorité Jeunesse de l'Institut Sainte-Marie était opportune. Après quelques minutes d'exposé (en anglais s'il-vous-plaît!), les questions ont fusé de toutes parts. Comment ont-ils trouvé l'argent? Qu'en dit le directeur? Comment fonctionne l'équipe de projets? Le local a-t-il du succès? Est-il fréquenté davantage par les filles? Et si les jeunes n'ont pas envie de parler? Sait-on si l'existence d'un tel lieu a amélioré les relations à l'école? Y a-t-il moins de violence dans cette école? A toutes ces questions émanant de professeurs, d'élèves, de chercheurs, de politiciens, il a été possible de répondre. En ayant néanmoins l'honnêteté de différer les interrogations portant sur des aspects de l'évaluation et pour lesquelles il est malaisé de trouver actuellement des réponses. Mais quel bonheur de voir des mines

sceptiques laisser la place à des visages exprimant l'intérêt. Quel bonheur de voir se présenter à vous des personnes avides d'en savoir plus et de partager. Quelle joie enfin, de se faire ravir les outils pédagogiques et d'autres documents ayant trait au Réseau, dont nous n'avions emporté qu'un

malheureux exemplaire (avec mention "ne pas emporter Merci")... A nos côtés, le journal créé et géré par de jeunes Hollandais, l'implication d'étudiants gallois dans un programme de prévention des toxicomanies, la participation d'écoliers danois à un projet concernant l'ensemble de la communauté, ou encore le système de délégués de classe présenté par

la coordinatrice polonaise, ont offert une déclinaison nuancée du concept de participation des élèves.

D'autres ateliers étaient pris en charge par des organisations non gouvernementales. Ainsi, nous avons eu la chance de participer à l'atelier animé par Gay Gray, chercheuse à l'Université de Southampton et co-auteur du manuel européen utilisé en formation. Basé sur l'interaction, la coopération et la discussion, le moment a été riche en échanges et a donné vie aux termes "participation", "motivation", "valeurs", "aptitudes", présents dans les critères d'une école en santé...

L'exposition qui rassemblait les stands des 34 pays membres du R.E.E.S était variée en couleurs (locales) et donnait un aperçu de l'interprétation parfois



émotivité, de nullité, liés à une mauvaise image de soi. D'autre part: le besoin de solitude ou d'encadrement, le sentiment de rupture, la haine, le sentiment d'injustice, de déni, d'incompréhension.

D'une manière plus globale encore, la déprime s'exprime par paires antagonistes. Tantôt agressif, tantôt passif. Parfois hyper-actif, parfois totalement oisif. Un jour assoiffé de solitude, un jour incapable d'être seul. Quand ce n'est pas en même temps. Comme si à ces moments-là, l'individu n'était plus capable de nuance, passant sans cesse (plus ou moins rapidement) d'un extrême à l'autre. Une conclusion : la déprime est un processus évolutif, multiforme, tourné vers soi et vers l'autre.

Reconnaître la déprime à l'école

En mettant les émotions sur papier, on aura vite fait de constater qu'aucune de celles-ci n'est caractéristique. Que quelqu'un soit en colère ne signifie pas pour autant qu'il soit déprimé, qu'il pleure n'est pas un indice suffisant en soi...

Dès lors à quoi peut-on déceler la déprime des jeunes que l'on côtoie à l'école?

Après réflexion et brassage d'idées et d'expériences, nous sommes arrivés à distinguer cinq types de symptômes, tous liés à un vécu particulier :

- vécu temporel: l'absentéisme, les retards, l'ennui, les souvenirs pénibles, l'absence de projet...

- vécu affectif: l'image de soi négative, l'angoisse, la culpabilité, l'irritabilité, le découragement...

- vécu social: l'isolement, l'incommunicabilité, l'agressivité, les attitudes de fuite...

- vécu corporel: des douleurs diverses, l'apathie, la

boulimie/l'anorexie, les conduites à risques...

- vécu scolaire: le désintérêt, la passivité, l'exclusion, les conflits, les conduites asociales...

Pour que ces indices soient associés à la déprime, il faudra qu'ils soient:

- fréquents
- intenses
- associés

- nouveaux (qu'il y ait une rupture avec le comportement, les traits de caractère, les attitudes habituels)

Mais que faire face à l'"élève déprimé"?

D'abord, se rappeler que chacun est unique, et qu'il n'y a pas de panacée.

Ensuite, s'il y a une attitude de privilégier c'est sans aucun doute l'écoute. L'écouter, cela signifie accorder au jeune une reconnaissance de son mal-être. Sans compassion exacerbée, sans jugement ni prise de position, le jeune qui vient vers l'éducateur (et ce n'est jamais par hasard), doit pouvoir être accueilli et écouté. Parce que le jeune en déprime ressent souvent un sentiment d'abandon ou de solitude, il est impératif de ne pas prolonger cette impression. Bien entendu, il n'est pas question de se convertir en thérapeute. Ensuite, écouter ne veut absolument pas dire "agir" ou proposer des solutions. Enfin, élément indispensable à l'écoute: le cadre, les jalons qui seront posés et qui deviendront la référence commune entre l'élève et son interlocuteur "privilegié". Définir un cadre, c'est pouvoir dire: "je ne peux pas t'écouter tout de suite mais après la récréation...", maintenant je peux te consacrer une heure, ... demain je ne suis pas là mais si tu as le moindre problème tu peux t'adresser à ..., je

peux t'écouter mais je pense que l'infirmière de l'école t'aidera davantage, si tu veux je t'accompagne...". Des phrases qui donneront au jeune, à l'adolescent les limites qu'il attend et qui le sécurisent.

Ecouter, et par après, guider vers une personne-ressource : le psy, l'infirmière scolaire, le centre de planning. C'est à ces spécialistes qu'il reviendra de poser un diagnostic. Ce sont eux qui, avec les outils qui leur sont propres, pourront "mesurer la déprime", mettre la frontière entre déprime et dépression; "coup de cafard passager" ou affection pathologique...

Suite en p10

Paroles de profs...

"Les élèves portent avec eux la déprime de leurs parents, et celle de toute une région en difficultés"

"L'école est parfois le seul point d'ancrage des élèves, quand il y a eu les grèves, certains ont perdu leurs repères"

"Les décisions se prennent sans que les élèves soient consultés, ce qui est paradoxal quand on dit vouloir enseigner la citoyenneté..."

"Les élèves du technique sont souvent méprisés, on leur reproche les changements survenus à l'école"

"Les élèves n'ont plus de classe "à eux" et les locaux sont impersonnels"

"Face au mal-être familial, il faut recentrer l'enseignement sur l'autonomie de l'élève"

"Lors des conseils de classe, on se moque des élèves, on parle d'eux en termes méprisants"

"Chez nous, le directeur n'a aucun respect pour son personnel..."

Le projet a vu le jour mais -et cela n'est pas le moins intéressant d'un point de vue pédagogique- il doit sans cesse se remettre en question: selon certains élèves, telle musique trop présente; il faudra négocier

une programmation équilibrée; des séquences parlées seraient bienvenues, mais les auditeurs ne sont pas sagement rangés comme pour un cours! Bref, une expérience riche et

exigeante a commencé; elle est considérée comme positive, mais elle est à redéfinir... après les vacances!

Paul Dendoncker

Jean-Pierre Petit,

Kain, Institut de la Sainte-Union

Coup de théâtre à La Louvière!

Quel rapport peut-on voir entre la pratique du théâtre à l'école et le projet d'éducation à la santé, me direz-vous?

Si le projet implique de la part des professionnels de l'éducation, des activités pédagogiques en situations fonctionnelles, tant en langue maternelle qu'en mathématique, structuration spatiale, rythme ou techniques d'expression, si pour le spectateur tout a l'air d'être tellement naturel et simple, n'oublions pas que chaque parole dite, chaque geste fait, chaque emplacement occupé, est le résultat d'un travail parfois de longue haleine, voire même de certains combats ardues contre l'inhibition, la timidité, et à la recherche de la confiance en soi. Voici plus de 10 ans aujourd'hui que chaque année, les enfants, entourés d'une équipe solide, créent une pièce de théâtre, d'une durée approximative d'une heure, jouée pendant une semaine dans un vrai théâtre, devant une salle comble.

Quel bénéfice y trouvons-nous pour recommencer ce travail chaque année?

La place qui m'est impartie dans le Canard me permet simplement une énumération: le théâtre permet une valorisation de l'enfant dans sa globalité en



l'amenant par un contrôle progressif de soi à une maîtrise personnelle étonnante, en lui donnant le sens des responsabilités par son engagement dans un rôle, en lui apprenant à composer avec des partenaires, à attendre son tour, respecter leur temps de parole, leur opinion, leur rythme et leur geste. La coopération s'organise, on partage le travail, on s'entraide, on se rend service. L'enfant apprend à s'exprimer pour faire connaître ses idées, ses critiques. Il prend conscience de la réalité par l'utilisation de trucs et ficelles pour réaliser certains



artifices trompeurs. D'autre part, le théâtre est psychomotricité puisqu'il regroupe, dans une globalité parfaite, motricité, mental et affectivité. Il offre dans la plupart des cas l'occasion

de réaliser une véritable éducation corporelle, voire de déceler des problèmes sous-jacents. L'énergie de l'enfant se déploie au service d'un rôle qu'il a choisi et avec lequel il peut s'identifier. Par sa participation au spectacle, l'enfant se dépasse. Pour parvenir au but qu'il s'est fixé, le jeune fournit des efforts réels en vue d'acquérir des savoir-faire et savoir-être indispensables à la réalisation du projet. L'enfant est motivé, engagé, dynamisé. Il développe ses aptitudes à faire face et à participer aux réalités de la vie en société. En vous référant aux douze critères d'une école en santé, je suis persuadée que vous n'aurez aucun mal à répondre à la question de départ. Je vous invite dès aujourd'hui à un moment de détente en participant à notre spectacle de l'année prochaine.

Thérèse Simon,

La Louvière, Ecole

d'Enseignement Spécial de l'Etat

L'école idéale...

Pour partir à Thessalonique, afin d'assister à la Première Conférence Internationale des Ecoles Promotrices de Santé, nous avons emporté quelques rédactions d'élèves dans nos bagages. Etayant leurs visions d'un monde et d'une école en santé, les textes sont à la fois originaux et terre à terre, naïfs ou réalistes, pessimistes, idéalistes... et pleins d'humour! Sur place, nous avons rencontré d'autres jeunes de tous horizons, ils nous ont parlé en plénière, lors d'ateliers ou encore sur Internet. La parole est donc aux acteurs principaux du R.E.E.S....

...celle où tout le monde se sentirait chez lui serait premièrement une école équipée de détecteurs de métaux, pour éviter que des cinéphiles influençables ne tournent un remake de "Piège de Cristal"

Il n'y aurait pas de sonnerie au bruit fracassant, ni d'horloge dans la classe si stressante... A l'intercours, des musiques passeraient dans les couloirs, l'école serait alors un lieu où il

Un monde "ensanté"... fait bon vivre

Belgique 16 ans

Nous aimerions que l'environnement nord-irlandais soit plus paisible

Des élèves d'Irlande du Nord

Ma vision d'un monde en santé est un endroit qui n'est pas pollué à cause de la cupidité de l'homme, où les animaux ne meurent pas ou sont en voie d'extinction parce que l'homme souhaite plus de possessions et d'argent

15 ans, extrait d'une enquête impliquant 81 élèves du Danemark, de Hongrie, de Pologne et du Pays de Galles

Pour moi, jeune, un monde en santé commencerait d'abord par le respect de la nature... Mais pour ça, il faudrait arrêter de se regarder le nombril et de rester cloîtré chez soi en regardant les autres souffrir

Belgique 13 ans

...il n'y aurait pas de violence, de terreur ou de kidnapping. Le monde serait dirigé avec bon sens, santé, espoir, justice, amour et paix

15 ans, idem supra

... Nous sommes à la recherche d'une communication vraie et de relations interpersonnelles avec du sens. Face à l'indifférence, et à l'aliénation, nous osons espérer que ce genre de communication se répandra et que ce jour viendra où le monde sera une grande famille

Grèce, 16 ans

A suivre...

Belgique 16 ans

...les élèves disposeraient d'un fumoir

Belgique 16 ans

...une école où on n'aurait pas besoin d'écrire notre rage contre les profs ou les cours sur les bureaux

Belgique 16 ans

"J'déprime..."

J'en ai marre. J'ai le cafard. J'en ai ma claque. Ras le bol. J'suis dans l'cirage, dans la mouise, dans la panade J'broie du noir. J'ai l'moral à zéro... Autant de phrases, qui expriment à leur manière imagée ce concept si abstrait qu'est la déprime. Les poètes parleront du "spleen", les musiciens du "blues", les médecins d'apathie, d'anomie, de névrose, ... **Humeur passagère? Attitude face à la vie? Maladie? Les mots ne manquent pas pour désigner cet "état d'âme".** Paradoxe : ce qui semble manquer le plus aux personnes déprimées, ce sont ... les mots. Les mots pour le dire. Les mots pour le comprendre. Les mots pour l'expliquer. Plutôt que de nous livrer à une description scientifique (nous proposons quelques repères par ailleurs), nous préférons partager avec le lecteur les mots exprimés par les membres du REES lors des journées de formation consacrées à la déprime chez les jeunes.

Coup d'oeil sur une enquête

En région de Bruxelles-Capitale, une enquête sur la santé mentale des jeunes de l'enseignement secondaire livre des chiffres à nuancer, mais néanmoins significatifs. Quelques résultats:
a) Dans l'ensemble de l'échantillon, 23% des jeunes de l'étude expriment des sentiments dépressifs.
b) L'importance du vécu dépressif augmente avec l'âge chez les filles.
c) Sur l'échantillon, 34% des jeunes ont déjà envisagé le suicide alors que 8% déclarent avoir tenté au moins une fois de se suicider...

D'autres chiffres concernant cette fois le rapport à l'école doivent

encore attirer notre attention. Il est alors question de l'impact de l'école sur le bien-être des jeunes...

a) 51% des garçons et 44% des filles (17-18 ans) interrogés disent "ne pas aimer l'école". 18 % des jeunes de l'échantillon disent avoir au moins une fois par mois une absence non motivée.

b) Plus parlants encore sont les chiffres qui concernent les attentes des parents et des enseignants à l'égard des prestations scolaires des jeunes. Sans parler des pourcentages, on a envie de citer la conclusion des auteurs : "un nombre important des jeunes scolarisés (qui ont participé à l'étude) ressentent un malaise face à l'école et aux attentes -tant des parents que des enseignants- à l'égard de leurs prestations scolaire...".

Au-delà des différences entre filles et garçons, au-delà des variations en fonction des nationalités... de tels résultats interpellent.

Même s'il ne faut pas noircir le tableau, en effet, 74 % de l'échantillon se disent néanmoins heureux. Et ça, c'est plutôt rassurant. Voyons maintenant ce qui s'est dit en formation...

L'ABC des sentiments...

Première étape : identifier les émotions éprouvées par chacun lors d'un moment de cafard, de déprime, de découragement. Respect de la vie privée. Le Réseau n'est pas un divan. Mais partage des sentiments ressentis. Les grandes tendances ? Tout d'abord, l'absence d'émotions pour cause de non-déprime. Eh oui, certains ont "avoué", fiers ou gênés qu'ils

n'avaient pas souvenir d'avoir vécu des moments de déprime. Et une enseignante de confier que quelques élèves, lors d'un tel exercice, avaient semblé mal à l'aise, pour finalement admettre que le mot "déprime" ne signifiait rien pour eux. Première leçon donc attention à ne pas forcer la main ou les "mots" de ceux que le terme n'inspire pas. Certains semblent "préservés"... Que dire à cela sinon : "tant mieux!".

Pour la majorité toutefois, l'on assiste plutôt à une véritable "explosion de sentiments". Deuxième leçon : la déprime est polymorphe, s'exprime par une multiplicité de signes atypiques abatement, révolte, ennui, larmes, boulimie, colère, tristesse, ... En soi, aucun n'a de sens.

Il faudra en mesurer l'intensité, la fréquence, le degré de nouveauté, et surtout, la présence simultanée de plusieurs d'entre eux pour que naisse véritablement la déprime.

Les participants à la formation ont malgré tout tenté de mettre de l'ordre dans tout cela.

Ainsi, le premier axe de classement pourrait être chronologique. Du début de la déprime à son dénouement, se succèdent diverses émotions.

D'abord, la tristesse, l'envie de pleurer, le découragement, la confusion ... Ensuite viennent le sentiment de vide,

l'angoisse, l'envie de mourir.... Puis arrivent la blessure d'orgueil, la nervosité et l'agressivité. Enfin à l'aube de la "rémission": la volonté de s'en sortir, le besoin de parler.

Autre axe de lecture : le rapport à soi et le rapport aux autres. D'une part : les sentiments d'impuissance, d'incapacité à s'exprimer, d'hyper-

