

## Enfant

### Jemappes

L'action Jeunes Femmes de Vie Féminine organise une formation autour du thème «Devenir parent, cela s'apprend» (6 séances d'une demi-journée). Formation gratuite.

Lieu: CFEA MOC, rue Docteur Liénard 4, 7012 Jemappes.

Renseignements: Vie Féminine Mons, Marie-Christine Vandamme, tél. 065/33.56.48.

### Assurance-maladie

#### Hainaut occidental

La Mutualité Chrétienne organise une série de rencontres sur les conventions avec les prestataires, les problèmes de franchises sociale et fiscale,...

Renseignements: Guy Delobel, 069/25.62.68.

### Santé mentale

#### La Hestre

5 avril 1995

Soirée rencontre «Chômage et santé» organisée par les Femmes Prévoyantes Socialistes du Centre et de Soignies, le mercredi 5 avril à 19 heures, dans les locaux de la Mutualité (rue Ferrer 114, 7170 La Hestre). Entrée gratuite.

Renseignements: Brigitte Podevyn, tél. 064/27.94.17.

### Santé mentale

#### Charleroi

6 avril 1995

Soirée conférence «Rencontre autour et dans la sophrologie et la dynamique corporelle mentalisée». Thèmes: l'anxiété; la dépression; phobies et PNL; le modèle structuro-fonctionnel en dynamique mentale corporalisée; la simulation dans la sexualité.

Date: jeudi 6 avril de 18h30 à 22h. Lieu: Auditorium du CPAS de Charleroi, bd Joseph II 13, 6000 Charleroi.

Renseignements: 071/23.20.81 de 8h à 8h30, 071/32.46.89 de 20h à 20h30, 071/45.31.23.

## Enfant

### Bruxelles

8 avril 1995

Colloque «Profession gardiennes en-

cadrées», au Palais des Congrès de Bruxelles. Organisation: Services maternels et infantiles, Vie Féminine.

Quelques thèmes:

Profil actuel des gardiennes encadrées, résultats de l'enquête SMI

Gardiennes encadrées, quelle formation  
Gardiennes encadrées: accueil et socialisation de l'enfant

Les maternités professionnelles en France

La parole aux parents

...

Public visé: gardiennes, parents, mouvements professionnels de la petite enfance, ONE, responsables politiques.

Inscriptions sur place (500 FB non membres, 250 FB membres et étudiants).

Renseignements: Vie Féminine, Services maternels et infantiles, tél. 02/217.81.84.

### Epilepsie

#### Liège

9 mai 1995

"Epilepsie et grossesse", rencontre organisée par la Ligue Belge contre l'épilepsie, à 20 heures.

Lieu: rue Alex Bouvy 13, 4020 Liège.

Renseignements: 041/41.29.92 ou 41.29.66.

### Emploi - offre

Vie Féminine Nationale recrute une responsable temps plein pour son secteur de formation et d'insertion socio-professionnelle (conception et suivi administratifs, financiers, sociaux et pédagogiques de dossiers).

Conditions: formation supérieure ou universitaire, expérience dans le milieu associatif ou dans le domaine.

Capacités requises: initiative et autonomie; sens des responsabilités et de l'engagement; rédaction, analyse, synthèse et organisation; sens des contacts et du travail en équipe; élaboration et gestion de projets de formation.

Les candidatures (avec CV détaillé et lettre motivée) sont à envoyer pour le 10 avril 95 à Isabelle Wanschoor, Vie Féminine, rue de la Poste 111, 1210 Bruxelles.

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, documentation,  
abonnements:  
Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction:  
Pierre Anselme, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne-Françoise Dusart, Anne Fenaux, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houioux, Roger Lonfils, Vincent Magos, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable:  
Edouard Descampe.

Maquette:  
Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression:  
Economat ANMC.

Tirage: 1.600 exemplaires.

Diffusion: 1.300 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).

# Education SANTÉ

## Réflexions

Famille au jeu: promotion de l'activité physique  
par Gilles Harvey, Brigitte Brossard et Luc Morel  
p. 2

## Initiatives

Information sexuelle  
par Nicole Tinant et Latifa Ihadten  
p. 10

La Ligne de la Santé  
p. 13

La Maison Géante de la Santé à La Louvière  
p. 16

## Matériel

Cliquez sur vos deux oreilles!  
p. 22

Le Palais des 1001 Dents  
p. 23

## Prévention sida

"Histoires d'en parler"  
par Nathalie Vandendooren  
p. 27

Votre supplément  
Une nouveauté:  
La lettre du Réseau  
Actions Sécurité

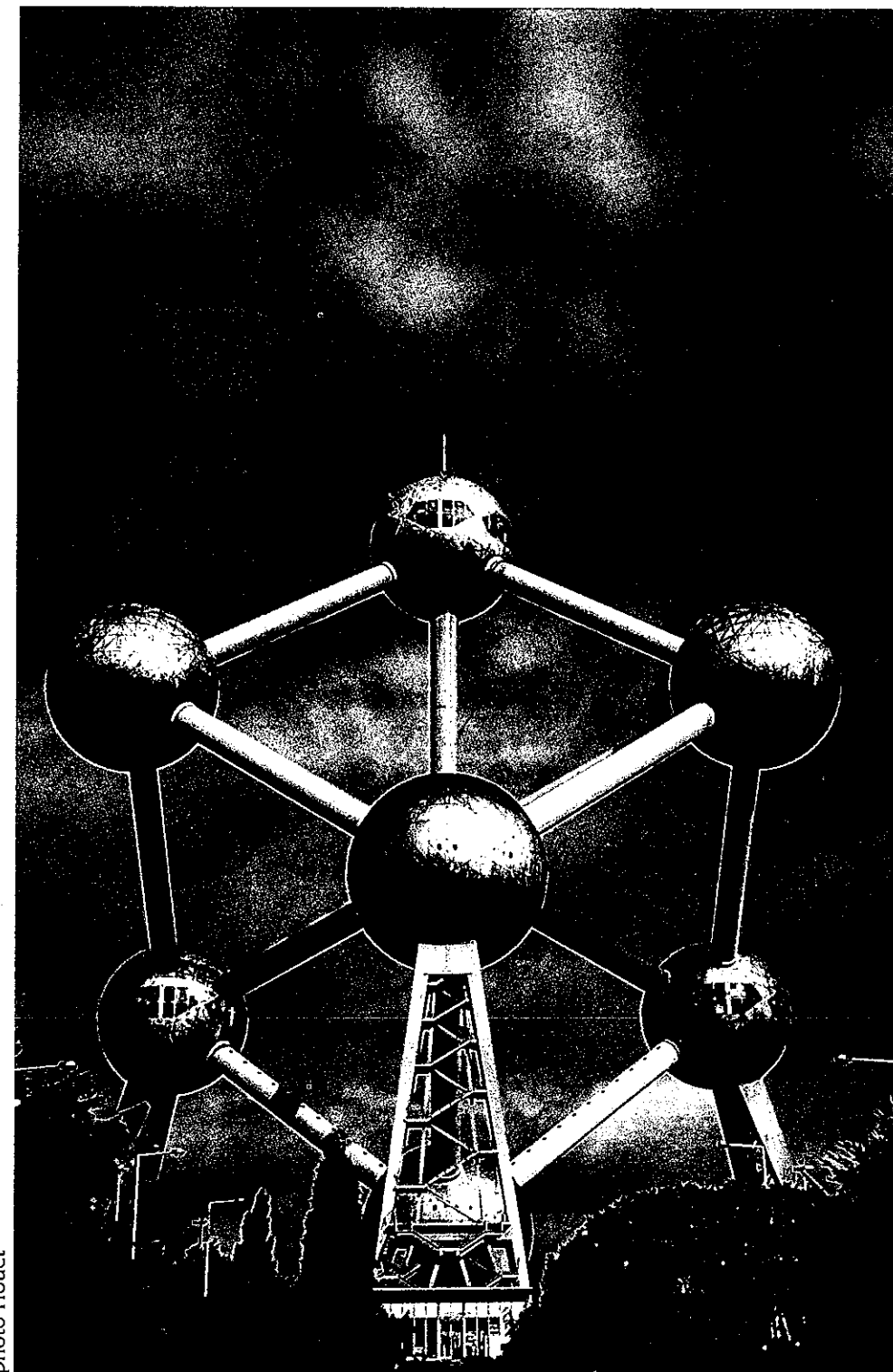


photo Houet

Bruxelles  
bientôt Ville Santé? p. 7



## Promotion de l'activité physique

### Profil évolutif de l'implantation de «Famille au Jeu» au sein de six municipalités du Québec

#### 1. Cadre théorique

Une diminution de la pratique de l'activité physique est observée chez les adultes âgés de 25 à 44 ans ayant des responsabilités familiales (1), ainsi que chez les jeunes de 9 à 17 ans (2). Il est également constaté que les adultes ayant de jeunes enfants attendent passivement tandis que ces derniers participent à des activités physiques et de loisirs (3). Il devient donc important que les parents aient l'opportunité de pratiquer des activités physiques durant ces périodes d'attente.

L'activité physique en famille constitue un excellent loisir et crée un support social aidant parents et enfants à prendre un engagement à long terme pour améliorer leur condition physique et leur qualité de vie (4). Dans ce secteur, les municipalités constituent des partenaires privilégiés pour l'offre de services en matière de loisir auprès de la population adulte. Des études de besoins (3,5,6) démontrent que les parents souhaitent que des programmes d'activités physiques pour la famille soient proposés par le service des loisirs de leur municipalité. De leur côté, les intervenants en loisir souhaitent obtenir un appui pour développer de tels programmes (5).

L'ensemble de ces considérations met en évidence l'importance d'offrir et d'implanter un programme de promotion de l'activité physique familiale en milieu municipal tel «Famille au Jeu» et d'en évaluer l'influence auprès de la population familiale et des services de loisir municipaux.

#### Objectifs du projet «Famille au Jeu»

L'objectif général du projet «Famille au Jeu» est de rendre physiquement actifs les adultes âgés de 25 à 44 ans dont les obligations familiales constituent un obstacle à la pratique régulière de l'activité physique.

Le programme vise deux objectifs:

- premièrement, fournir aux intervenants municipaux en loisir les outils leur permettant de promouvoir et de favoriser la pratique de l'activité physique familiale dans leur communauté;
- deuxièmement, les soutenir dans l'implantation de programmes et de services, dans la planification d'aménagements conçus pour la famille ainsi que dans l'élaboration de politiques favorisant la pratique de l'activité physique familiale.

#### 2. Description de l'étude

##### Objectifs de l'étude

La présente étude constitue la troisième étape d'un projet pilote visant la promotion de l'activité physique familiale en milieu municipal. Elle porte sur l'évaluation des pratiques, des connaissances et du degré de satisfaction de la population parentale face aux activités physiques familiales offertes dans leur municipalité. Elle permet également d'évaluer le degré de satisfaction des intervenants municipaux responsables du projet dans leur milieu et d'établir un profil de l'évolution (1991-1993) de «Famille au Jeu» au sein des six municipalités participantes.

##### Sélection de la population à l'étude

##### Matériel et méthode

Deux méthodologies furent utilisées: une première s'adressant à la popula-

tion parentale, fut réalisée sous la forme d'un sondage téléphonique; une seconde s'adressant aux intervenants municipaux résulte d'une entrevue dirigée.

Un sondage téléphonique fut réalisé auprès de 1843 parents répartis dans les 6 municipalités participantes. Un échantillon de base de 9334 numéros téléphoniques, répartis dans les six villes, fut sélectionné. De cet échantillon, 3016 ménages étaient admissibles. Le taux de réponse obtenu a été de 61 %, pour un total de 1843 entrevues complétées.

Un total de 20 questions permettait d'identifier les activités familiales pratiquées dans la municipalité, la perception des familles quant à l'augmentation de leur pratique d'activité physique, leur satisfaction concernant l'implication de la municipalité dans l'offre de service d'activités physiques familiales, leur connaissance de «Famille au Jeu» et l'identification de certaines variables démographiques pouvant influencer les résultats.

Les intervenants municipaux furent interrogés, lors d'une entrevue dirigée, sur les développements apportés et envisagés au service des loisirs suite à leur participation au projet; également en regard des pistes d'intervention suggérées dans le cadre de référence(5) (Tableau 1), sur leur perception face à la participation de la population aux activités physiques familiales, sur leur satisfaction quant au soutien de Kino-Québec et face aux outils développés, ainsi que sur leur appréciation générale de «Famille au Jeu».

Tableau 1  
Pistes d'intervention

1. Promouvoir le programme «Famille au Jeu».
2. S'il y a lieu, intégrer «Famille au Jeu» dans la politique familiale de la municipalité.
3. Favoriser l'accessibilité à des équipements pour l'offre d'activités physiques familiales de type libre en privilégiant les activités de plein air.
4. Favoriser l'accessibilité à des aires rapprochées pour les activités physiques simultanées, en privilégiant les activités les plus populaires auprès des familles.
5. Planifier et offrir une programmation d'activités familiales en privilégiant les activités libres et simultanées les plus populaires auprès des familles (bicyclette, sports de raquettes, ski de fond, natation,...).
6. Informer la population des programmes et projets d'activités physiques destinés à la famille.
7. Faciliter l'accessibilité financière aux activités et services par des mesures incitatives de tarification familiale.
8. Offrir des services d'appoint à la famille.

## «Histoires d'en parler»

Le dialogue entre le médecin généraliste et son patient à propos de la sexualité et du sida n'est pas toujours simple. Infor Sida propose des pistes de réflexions



Parler du sida à son patient, c'est évoquer sa sexualité, c'est toucher à son intimité. Rien de bien facile. Le médecin y est peu préparé. Cela demande du temps, une attention particulière, un savoir-faire, une manière de sentir les choses qui n'est ni enseignée, ni transmise.

Face à cet écueil, la prévention du sida a bien du mal à s'imposer. Le travail de sensibilisation des médecins généralistes est d'autant plus complexe qu'il se heurte à de nombreux obstacles: la saturation des médecins par rapport aux documents édités à leur attention, les difficultés globales de communication entre le médecin et le patient, le motif de la visite qui n'est pas toujours approprié à un conseil préventif en matière de sida, la peur qu'a le médecin d'induire de l'anxiété et de donner des conseils qui seraient mal perçus...

Dans ce contexte, Infor Sida a engagé depuis plusieurs mois une réflexion avec différents groupes de médecins référents issus essentiellement des dodécagroupes de la Société Scientifique de Médecine Générale. L'objectif était d'établir des priorités d'actions, de confronter ensuite les grandes lignes d'un projet de prévention aux besoins et attentes des médecins et de définir enfin les questions précises que les médecins souhaitent voir aborder au travers des documents qui leur seraient fournis.

Ce travail de réflexion aboutit aujourd'hui à la création d'un module de sensibilisation et d'une brochure. Le

module s'apparente à du théâtre en appartement. Convivial, ce type d'outil a déjà remporté un vif succès lors de la Grande Journée de la S.S.M.G. organisée à Liège le 2 octobre 1993 sur le thème du dépistage et de l'accompagnement du séropositif par le généraliste.

Au cours de cette journée, la S.S.M.G. et Infor Sida avaient agrémente les interventions des experts en conviant trois comédiens professionnels de la Compagnie Maritime. Afin de rester le plus près possible de la réalité vécue par le médecin généraliste, les comédiens intervenaient à plusieurs reprises, mettant en scène avec humour et réalisme toute la problématique du dépistage, de l'annonce du résultat d'un test et de l'accompagnement du patient séropositif.

Proche des préoccupations concrètes des médecins généralistes, le dodécagroupe constitue un lieu privilégié pour aborder les questions qui tournent autour de la communication médecin-patient. Infor Sida poursuit dès lors la collaboration entamée avec la S.S.M.G. et systématise ce mode d'approche de la prévention du sida. L'association organise depuis février une tournée de comédiens dans chaque dodécagroupe de la Communauté française (quatre-vingts groupes réunissent un millier de généralistes). Le module d'animation circule dans un premier temps dans les dodécagroupes qui en font la demande. L'action devrait s'étendre à d'autres groupes qui souhaitent alimenter toute

réflexion entre confrères sur le dialogue médecin-patient autour des thèmes de l'amour, de la sexualité et du sida.

Concrètement, deux comédiens mettent en scène quatre consultations offrant des occasions de prévention intéressantes: une patiente venant chercher les résultats de son test de dépistage H.I.V., un homme inquiet au lendemain d'une relation extra-conjugale, une femme en plein désarroi affectif et un jeune qui vit sa première expérience sexuelle.

Ces motifs de consultation offrent généralement des occasions de prévention intéressantes: le médecin est par exemple l'interlocuteur privilégié de patients fragilisés vivant une phase d'isolement, de dépression, de rupture qui peut les rendre particulièrement vulnérables au risque du sida. Il devra tenter d'établir une relation de confiance dans laquelle la responsabilité et les connaissances de chacun sont complémentaires.

Une brochure accompagne le module et est distribuée à chaque médecin du groupe.

Six histoires y sont racontées. Au regard de ces histoires, des médecins font part de leurs pratiques et suggèrent des pistes. Des pistes... pas des autoroutes. A chacun sa méthode, façonnée par des années de pratique, par son propre caractère, par sa manière d'appréhender la situation. Tout juste apporte-t-on à la palette du généraliste quelques touches qui peuvent soutenir la communication médecin-patient.

Cette action n'a d'autre prétention que de lancer une dynamique de réflexion en mettant en scène des occasions de dialogue, des moments importants où la prévention est possible à défaut d'être toujours facile.

L'action de sensibilisation d'Infor Sida a été rendue possible grâce au soutien de l'Agence de Prévention du Sida, du Journal du Médecin et de la S.S.M.G.

Nathalie Vandendooren, Infor Sida

Contact: Infor Sida, rue de Haerne, 42, 1040 Bruxelles. Tél: 02/627.75.23. ■

du présent (une promenade en librairie) ou d'un passé lointain (telle scène de petite enfance). Fausses digressions qui nous apprennent au détour du texte que celui-ci aurait pu débiter par un moins neutre «C'est aujourd'hui

que l'on jette mon coeur dans un trou. Ou c'est peut-être demain. (...) Aucune vraie rencontre ne peut se faire sans aussitôt nous défaire. Aucune rencontre hors de l'amour, aucun amour qui ne commence par nous tuer.»

### Quand Handke inventoriait ses fatigues

Christian Bobin ne pouvait manquer de le citer dans son essai de sanctification de l'épuisement

Et comme de bien attendu, l'essai sur la fatigue de Peter Handke (Coll. Arcades, Gallimard, 1991) y pointe rapidement le bout d'une référence. Même si c'est pour nous y conter que le simple achat du bouquin, pas sa lecture, a suffi à reconforter une jeune mère exténuée par son nouveau rôle familial. On sait que la force magique des mots est un des dadas de Bobin. N'empêche, quel bénéfice elle en aurait tiré si elle l'avait lu, cette jeune femme, le livre de Handke! Comme tous ceux et celles qui ont dévoré ce très court livre de soixante pages.

L'écrivain autrichien y évoque les diverses fatigues qu'il a pu éprouver, la relation aux choses et aux êtres qui présidait à leur survenue et celle, aussi, qui a pu en découler. On le suit ainsi, gamin hébété de fatigue et d'incompréhension lors d'une messe dominicale, étudiant fatigué d'entendre si peu le feu de la vocation d'enseigner dans le discours des professeurs, amoureux soudain séparé d'une compagne féminine parce qu' inexplicablement fatigué d'elle.

Il y a encore Handke agacé et las de croiser autrui au sortir de ses séances d'écriture. Mais il y a surtout, dans cette typologie des fatigues, celle qui rend disponible à autrui s'il est lui-même (et ici, pour Handke, surtout «elle-même») épuisé. Et enfin, et c'est comme une cerise sur le calvaire que tous les fatigués du monde doivent vouloir connaître: la fatigue qui fait qu'un jour on s'arrête pour s'asseoir sur un banc et regarder avec la plus grande sympathie ce qui vit devant soi.

«Je ne sais pas de recette, pas même pour moi. Je sais seulement: ces fatigues-là on ne peut pas les planifier. Elles ne peuvent pas, d'avance, être le but. Mais je sais aussi qu'elles n'arrivent jamais sans raisons, mais toujours après une difficulté, dans la transition, quand on la surmonte. - Et maintenant, levons-nous et sortons, allons dans les rues, parmi les gens, pour voir, si dans l'intervalle, une petite fatigue y fait signe, et ce qu'elle nous raconte aujourd'hui.»

Véronique Janzyk

HANDKE P., *Essai sur la fatigue*, Gallimard, Collection Arcades, 1991. ■

### On y a épinglé...

«Il y aurait beaucoup à dire sur le langage en tant que nourriture. Depuis quelques années, on ne nous propose plus que des nourritures douteuses: un langage imbibé de mots d'économie, eux-mêmes contaminés par des mots de guerre. Les adolescents jouent souvent avec la nourriture. Ils chutent parfois dans l'anorexie. On dit des anorexiques qu'ils refusent de se nourrir alors qu'ils refusent simplement, sagement, d'avaler de mauvaises nourritures. On les dit malades quand ils ne font que rejeter l'amour avarié qu'on les invite à goûter. Ecrire c'est devenir anorexique. Ecrire c'est refuser les aliments proposés par le monde et rechercher, dans la maigreur affolante d'une phrase ou dans son développement boulimique, la vraie nourriture, celle qui fera grandir, et cette recherche par elle-même est déjà nourricière.»

«J'avance en oubliant ce qui précède - dans ma vie comme dans l'écriture. Dans la vie on se nourrit les uns les autres et ensuite on se quitte. Les mères nourrissent les enfants, les enfants nourrissent les mères, et puis ils se laissent. Les amants se mangent l'âme et ensuite ils se lâchent. Je ne vois là rien de néfaste. Je ne vois rien que de nécessaire. Manger et puis partir c'est la loi nécessaire de grandir, le mouvement légitime de toute croissance, un deuil que l'on ne peut fuir sous peine de mort.»

«Les livres que j'écris sont des livres chavirés de fatigue et de joie, des écritures rendues stupides par leur intelligence brutale, des livres malades de santé qui réinventent à chaque fois un nouveau genre de lecteur.»

«Je ne cherche jamais l'écriture. C'est elle qui me vient. C'est quelque chose qui sort du monde et qui me blesse. Ecrire, c'est se découvrir hémophile, saigner de l'encre à la première écorchure, perdre ce qu'on est au profit de ce qu'on voit. On écrit parce qu'on a une maladie de peau, parce qu'on s'aperçoit qu'on est venu au monde sans peau et que le plus léger contact entraîne des résonances du son et brûle un nerf obscur. Le monde bat du tam-tam sur la chair à cru. Il ne reste plus qu'à recopier, transmettre le tam-tam sur un tambourin de papier blanc. C'est affaire de musique plus que de sens. C'est affaire de silence plus que de musique. Mon vrai désir ce n'était pas d'écrire, c'était de me taire. M'asseoir sur le pas d'une porte et regarder ce qui vient, sans ajouter au grand bruissement du monde. Ce désir est un désir d'autiste. Entre le mot «autiste» et le mot «artiste», il n'y a qu'une lettre de différence, pas plus.»

Avec beaucoup de pudeur, Bobin écrit donc autour d'un deuil amoureux qui n'en est plus un, qui n'en a peut-être jamais été un. Ne portait-il pas en lui les germes d'un autre attachement? «Avant de te connaître, j'entrevois quelque chose de toi dans les visages passés à l'encre sentimentale des livres. Et puis, j'ai quitté cet imaginaire-là. Le grand amour nous engloutit si fort dans un seul attachement que la lassitude vient de tous les attachements, que c'en est fini de tout mensonge sentimental et qu'il ne reste rien que l'amour nu. L'amour n'est pas un sentiment. Tous nos sentiments sont imaginaires et, si profonds soient-ils, nous n'y rencontrons que nous-

mêmes c'est-à-dire personne. L'amour n'est rien de sentimental. L'amour est la substance épurée du réel, son atome le plus dur. L'amour est le réel désencombré de nos amours imaginaires.» Chassé hors de lui par un désordre amoureux, surpris, là, par «l'orage», Bobin réussit à se reconstruire une maison. C'est avec les lettres de l'alphabet qu'il l'a érigée. Il a apprivoisé petit à petit la forêt de pensées dans laquelle il s'était égaré.

A lire et à relire, par ponctions, par ceux et celles aux prises avec l'inachèvement obligé ou tout autre inassouvissement.

BOBIN C., *L'Epuisement*, Ed. Le Temps qu'il fait

### Analyse des résultats

Le traitement des données du sondage téléphonique auprès des parents fut effectué systématiquement durant la cueillette des informations. Elles furent ensuite traitées sur le réseau Novell par le logiciel STAT XP. Par la suite, le fichier de variables fut transféré au logiciel d'analyse statistique SPSS Window S (version 5.0).

Les données furent traitées à l'aide de tables de distribution de fréquences et de tables de contingence. L'analyse du chi-carré permet de déterminer les associations entre certaines variables clés de l'étude.

Les informations recueillies auprès des intervenants municipaux furent traitées de façon qualitative, par analyse de contenu.

### 3. Les résultats

Ces résultats sont exprimés en fonction des deux groupes cibles consultés pour cette évaluation, soit la population parentale et les intervenants municipaux.

#### 3.1 Population parentale

Les parents rejoints par cette étude font partie de la population cible âgée de 25 et 44 ans. Leur revenu moyen est de 48,000\$ et leur scolarité supérieure à 13 années. Ils constituent très majoritairement des familles biparentales (66.3%).

#### Participation et modification de la pratique d'activités physiques familiales.

Dans cette étude, 69.1% des répondants disent participer à des activités physiques familiales en compagnie de leurs enfants, et 12% à des activités de type simultanées.

Selon les répondants interrogés, 67.7% indiquent n'avoir pas modifié leur pratique d'activité physique alors que 20.2% disent l'avoir augmentée et 12% l'avoir diminuée.

La principale raison invoquée par ceux qui ont augmenté leur pratique est le fait d'avoir des enfants plus âgés (38.4%). Ils signalent également à l'appui de ce changement que cela constitue davantage une priorité pour eux (17.4%), qu'ils ont plus de temps disponible (10.6%), ou que leur muni-

cipalité offre de meilleures informations, activités, services, coûts, aménagements ou horaires (9.8%). Considérant les variables de contrôle,

on remarque que les parents ayant de jeunes enfants (11 ans et moins) sont également plus nombreux à avoir augmenté leur pratique.

#### Types d'activités pratiquées dans la municipalité

Types d'activités	proportion (%)*
<b>Activités rendues disponibles par la ville</b>	
• Activités sur glace	65.1
• Bicyclette (pistes cyclables)	60.9
• Activités de glissade	53.6
• Jeux de parc	51.0
• Marche (pistes aménagées)	48.7
• Activités en piscine	39.8
• Ski de randonnée	23.5
• Cours ou activités physiques animés par un moniteur	19.3
• Activités de balle	18.6
• Activités de raquettes	12.9
• Golf municipal	7.8
• Activités de canotage	5.7
• Autres activités rendues disponibles par la ville	10.9
<b>Activités physiques à la maison ou aux environs</b>	91.7
<b>Activités physiques offertes par un organisme privé</b>	31.7

\* La proportion indiquée a été calculée à partir du 69.1 % des parents (n= 1 272) ayant pratiqué une activité physique familiale.

Le taux de participation à différentes activités physiques familiales offertes dans la municipalité varie entre 5.7% et 65.1% selon la nature de ces activités (Tableau 2). Par ailleurs, plusieurs fa-

milles pratiquent des activités physiques à la maison ou aux environs (91.7%) alors que d'autres pratiquent des activités offertes par des organismes privés (31.7%).

Types d'activités	proportion (%)*
• Activités de plein air (extérieures) simultanées	59.8
• Activités extérieures pendant qu'il y a de l'animation pour enfants	36.2
• Activités en piscine simultanées	35.5
• Activités physiques pendant que l'enfant pratique une activité culturelle	28.1
• Cours simultanés	21.5
• Activités en gymnase pendant que l'enfant est en piscine	17.3
• Activités physiques pendant que l'enfant est en garderie	6.4
• Autres	28.1

\* La proportion indiquée a été calculée à partir du 12.0 % des parents (n=220) ayant pratiqué une activité physique simultanée.

Le tableau 3 présente les activités physiques simultanées pratiquées dans la municipalité. La simultanéité s'observe également entre activités physiques et culturelles lorsque le parent pratique une activité physique pendant que l'enfant participe à une activité culturelle (28.1%). On remarque également que les pa-

rents sont plus nombreux à pratiquer des activités physiques en compagnie de leurs enfants lorsque ceux-ci sont d'âge préscolaire ou primaire. Par contre les parents sont plus nombreux à pratiquer des activités physiques simultanées avec leurs enfants lorsque ces derniers sont âgés entre 6 et 16 ans (primaire - secondaire).

**Satisfaction de la population quant à l'implication de leur municipalité pour favoriser l'activité physique familiale.**

**A. Perception de l'implication de la municipalité**

Il ressort que 66.4% de la population parentale considère que la municipalité s'implique beaucoup ou assez pour favoriser l'activité physique familiale, alors que 17.2% considèrent que la municipalité s'implique un peu et 11.4% rapporte que la municipalité ne s'implique pas.

Les personnes actives ont une meilleure perception de l'implication de la municipalité pour favoriser l'activité physique familiale. Ainsi les personnes

et aménagements pour la famille (75%), les procédures d'inscription (72.1%) et les services d'appoint (68.3%).

**Connaissance du concept «FAJ» par la population**

**A. Connaissance du concept**

Selon les répondants, 24.1% connaissent concept et/ou slogan, 19.2% connaissent le slogan et 9.1% connaissent le concept. La majorité des parents associent concept et slogan aux activités physiques ou services familiaux offerts par la municipalité (79.8%).

La population indique avoir eu connaissance du concept «Famille au Jeu» ou de son slogan «Prenez l'air de famille» par l'intermédiaire des journaux locaux (31%), de la télévision (23.3%) ainsi

**3.2 Intervenants municipaux**

Les intervenants municipaux ont fourni des informations appréciables pour l'évaluation de «Famille au Jeu». Ils ont rapporté avoir entrepris des initiatives pour mettre en oeuvre les pistes d'intervention suggérées lors de l'implantation du projet 7 (Tableau 1). Cette démarche constitue un point positif démontrant leur intérêt et leur implication active dans ce programme.

Les intervenants municipaux rapportent les observations suivantes sur les effets du projet «Famille au Jeu» dans leur milieu:

- il a servi de point d'appui aux responsables des loisirs pour consolider leur démarche auprès des élus municipaux dans la justification de leurs interventions au niveau de la famille;
- il a permis de modifier les attitudes des responsables des loisirs municipaux et de leurs collègues en leur permettant de penser davantage en fonction de la famille dans la programmation et l'offre de service;
- il a favorisé une meilleure connaissance des organismes du milieu (communautaires, scolaires et privés);
- il a permis une meilleure concertation entre ces partenaires impliqués dans l'offre de services à la population familiale;
- il a permis d'intégrer «FAJ» dans la politique familiale ou de le considérer comme projet à développer à l'intérieur du concept «Villes et villages en santé».

«Famille au Jeu» est un programme de promotion de l'activité physique familiale destiné aux adultes âgés de 25 à 44 ans dont les obligations familiales constituent un obstacle à la pratique régulière de l'activité physique. Le programme est mis en oeuvre par le biais des services de loisir municipaux. Une trousse élaborée à leur intention comporte des instruments permettant d'atteindre les objectifs suivants:

1. Fournir aux intervenants municipaux en loisir les outils leur permettant de promouvoir et de favoriser la pratique de l'activité physique familiale dans leur communauté;
2. Soutenir les intervenants municipaux en loisir dans l'implantation de programmes et de services, dans la planification d'aménagements conçus pour la famille ainsi que dans l'élaboration de politiques favorisant la pratique de l'activité physique.

que par les revues, brochures et dépliants municipaux (20.6%).

**B. Incitation à participer**

Le concept «Famille au Jeu» a servi d'incitatif pour la participation à des activités physiques familiales chez 26.4% des répondants. Les autres répondants se sont dit peu incités (33%), et pas du tout incités (40.5%).

Parmi les raisons ayant incité les personnes à une pratique d'activité physique familiale, la promotion de l'activité physique familiale compte pour 46.3%, alors que de meilleures informations, activités, horaires, coûts ou aménagements offerts par la municipalité représentent 23.8%.

Plus de familles monoparentales ont été incitées à participer. La relation entre incitation et revenu des familles est significatif chez les familles monoparentales lorsque ce revenu est de moins de \$39.000;

Services offerts	assez ou très satisfaits proportion (%)*
• Informations au sujet des services et programmes offerts pour la famille	84.8
• Tarification familiale	79.9
• Horaires des activités pour la famille	79.2
• Choix des activités offertes pour la famille	77.3
• Équipement et aménagements pour la famille	75.0
• Procédures d'inscription	72.1
• Services d'appoint	68.3

\* La proportion indiquée a été calculée à partir du 95 % des parents (n=1 751) s'étant prononcés par rapport à l'implication de leur municipalité pour favoriser l'activité physique familiale.

ayant augmenté leur pratique sont plus nombreuses à considérer que leur municipalité s'implique beaucoup.

Selon les variables associées, il apparaît que la perception de l'implication de la municipalité est meilleure lorsque le revenu familial et le taux de scolarité des parents sont élevés.

**B. Satisfaction de la population face à l'implication de la municipalité pour favoriser la pratique de l'activité physique familiale.**

Généralement les parents se disent satisfaits des différents services offerts par leur municipalité et par ses partenaires. C'est ce que le Tableau 4 nous montre.

Leur satisfaction s'exprime face aux informations sur les services et programmes offerts pour la famille (84.8%), la tarification familiale (79.9%), les horaires des activités pour la famille (79.2%), le choix des activités offertes pour la famille (77.3%), les équipements

# Lu pour vous

## Image de la santé

### Quand le sociologue s'intéresse aux représentations de la santé

Chacun se fait sa propre idée de la santé. Même si en tant que professionnels de la promotion de la santé, nous pouvons répéter en chœur la définition de l'OMS, nous ne devons surtout pas oublier qu'il n'y a pas une représentation universelle de la santé.

Avec une rigueur scientifique impressionnante, Alphonse d'Houtaud explore ce domaine. Il aborde les représentations collectives ou sociales de la santé grâce à une recherche comparative entre des usagers d'un Centre d'examen de santé de Lorraine et des habitants d'une région des Pays-Bas.

### Représentations de la santé

Un des enseignements essentiels que l'on retire de ce livre est que les définitions de la santé, la valeur octroyée à la santé sont fonction de la place que chacun de nous occupe dans la société. L'appartenance socioprofessionnelle, le niveau culturel, l'âge sont en cela des critères discriminants.

En quelques mots, voici une petite partie du contenu très dense de cette recherche.

Globalement, les cadres sont plus associés aux jeunes et ont des représentations de la santé plus positives et plus égocentriques (bonnes conditions de vie et de travail, se sentir bien dans sa peau, l'équilibre, les loisirs, l'épanouissement...). D'autre part, les travailleurs manuels sont plus associés aux personnes plus âgées et ont une représentation plus négative et so-

ciocentrique de la santé (ne pas être malade, avoir de la chance, avoir de la résistance physique, du travail, un bon moral, prendre des précautions). Le domaine de la santé n'est donc pas un no man's land où les appartenances sociales se neutralisent.

### Pour quoi faire?

Mais quel est l'intérêt d'une telle recherche pour nos activités d'éducation pour la santé? C'est de nous sensibiliser aux variations de la représentation sociale de la santé dans la population pour que nous adaptions nos interventions à notre public.

Car si nous n'avons pas les mêmes représentations de la santé, nous n'avons

pas non plus les mêmes objectifs de santé, ni les mêmes comportements de santé.

Intellectuellement, théoriquement, cette réflexion peut paraître évidente mais qui de nous n'a déjà échoué dans l'une ou l'autre de ses interventions pour avoir omis la dimension fondamentale des représentations de santé qui fondent nos pratiques et nos comportements?

Un livre à consulter pour ne pas oublier que notre conception de la santé même si elle est professionnelle n'en est pas moins aussi subjective.

d'HOUTAUD, «Image de la santé», Presses universitaires de Nancy, collection Santé Publique et Communautaire, 1994, 222 p., 120 FF.

### Santé publique et communautaire

L'ouvrage d'Alphonse d'Houtaud inaugure une nouvelle collection aux Presses Universitaires de Nancy. Dans sa préface, Jean-Pierre Deschamps exprime clairement la vision de la santé sous-tendant ce projet éditorial:

«Santé publique? On imagine peut-être une police sanitaire contraignante, mise en oeuvre par des «décideurs» au profil technocratique, des gestionnaires, des spécialistes de l'économie ou de la planification. Où l'usager ne se sent pas vraiment invité à donner son avis, à participer au débat d'idées sur la santé, l'organisation des soins ou la protection sociale. Il est peu impliqué dans le fonctionnement des services qui lui sont proposés, on lui demande seulement de les utiliser. Il a souvent l'impression que ces services ne répondent pas vraiment à son attente, que les décisions prises pour maîtriser les dépenses de santé, par exemple, pourraient être différentes, plus imprimées dans la profondeur du débat social.

C'est donc d'une autre santé publique que veut parler cette collection des PCUN: plus proche de l'usager - on pourrait dire plutôt: du citoyen -, lui donnant la parole et la donnant aussi aux professionnels de la santé, de l'action sociale, de l'éducation, et aux élus, créant entre eux les conditions d'un dialogue et d'une coopération, intégrant la santé dans des préoccupations de développement social, et d'abord à l'échelle locale. Il se cristallise progressivement autour de la profonde insatisfaction qu'engendrent partout le fonctionnement et le coût des services de santé, un ensemble de réflexions, de débats, d'études et de recherches, de modifications de la formation des professionnels de santé qui dépasse de très haut le militantisme social de quelques mouvements marginaux ou contestataires. Il s'agit de l'émergence d'un modèle alternatif de conception des politiques de santé. La collection 'Santé publique' veut en rendre compte et nourrir le débat.»

## La fatigue d'un écrivain

«Quelque chose a eu lieu» écrit Christian Bobin en ouverture de son dernier livre. Avant de reprendre: «Quelque chose a eu lieu dont j'ignore tout.» Nouveau blanc, et la phrase s'élance: «Quelque chose a eu lieu dont j'ignore tout et je voudrais écrire ce livre pour dire cette chose, pour que l'événement

qui m'a une première fois aveuglé dans la vie revienne une seconde fois m'éblouir sur la page.» Le livre peut alors démarrer, s'alimentant au ferment de la phrase initiale qui nous enseigne donc que quelque chose a eu lieu. Quelque chose sur quoi le titre a le mérite d'offrir un éclaircissement:

ce qui a eu lieu, c'est l'extrême fatigue. Un événement s'est produit. «Naître, mourir et aimer se sont faits tout à la fois», confie le narrateur qui promet de nous entraîner à sa suite à la découverte de cet événement, de sa si grande fatigue, de cet épuisement inaugural. Mais le voilà qui nous entretient plutôt

- maladies
- systèmes de soins
- toxicomanies

Testé par des centres de formation, des centres en contact avec des publics bénéficiant du RMI, ce jeu est accessible à tout public à partir de dix ans. Il se joue en groupe.

Il peut être utilisé pour introduire une information sur la santé, pour favoriser la mise en place d'un module de formation santé ou encore pour évaluer les connaissances des publics visés dans le domaine de la santé.

### Testé pour vous

Nous avons eu l'occasion de jouer une partie de " Sur la piste de la santé ". Nous pouvons le confirmer: ce jeu permet d'évaluer les connaissances " santé " des joueurs. En effet, la partie fut gagnée par la participante ayant

fait des études d'infirmière. Améliorer les connaissances santé est un objectif utile mais il serait dommage de s'arrêter à " j'en sais plus ou moins que les autres joueurs ".

Il faut prendre ce jeu comme un point de départ à une animation, un travail de sensibilisation à la santé plus en profondeur. C'est pourquoi l'animateur doit jouer un rôle clé non seulement pour assurer le suivi des règles du jeu, compléter, adapter les réponses aux questions mais aussi pour utiliser ce qui se dit dans le travail avec le groupe des participants et, par exemple, découvrir les thèmes à travailler ultérieurement avec le groupe. A l'animateur donc, de bien préciser son objectif avant l'utilisation du jeu.

Une remarque très concrète: réunissez des participants dont le niveau de connaissances est relativement homogène pour ne pas décourager ceux qui connaissent moins le sujet.

### A vous de jouer!

" Sur la piste de la santé " est un vrai jeu: on rit, on gagne, on perd, on s'aide, on s'amuse.

C'est aussi un bon outil de sensibilisation à la santé. Son prix est assez élevé - un peu plus de 2000 FF - mais cela s'explique par la présentation qui n'a pas grand' chose à envier à ses grands frères commerciaux: couleurs gaies, matériel complet et solide,...

Il peut faire partie du matériel de base de l'animateur santé.

" Sur la piste de la santé ", jeu disponible au prix de 320 FF + 46 FF de frais d'envoi. Renseignements auprès de Christophe Minne ou Danielle Dumont, au Centre de Santé, place de l'Europe, 59760 Grande-Synthe, France, Tél.: 28.27.97.34. ■

## ■ Votre coeur apprivoisé

La Fondation pour la Chirurgie Cardiaque a lancé une vaste campagne d'information destinée à sensibiliser le grand public à l'importance des maladies cardio-vasculaires, aux principales causes de ces maladies et aux moyens de s'en protéger; un autre objectif de cette campagne est de contribuer à faire régresser les affections cardiaques, deuxième cause de mortalité dans notre pays, et à diminuer le coût qu'elles occasionnent à la collectivité.

Le support de cette campagne est une collection de brochures, intitulée «Votre coeur apprivoisé». Publiées au rythme d'une par an, ces brochures permettent d'étaler la campagne dans le temps et d'assurer une meilleure assimilation du message.

Chaque fascicule contient un résumé du sujet, des textes rédigés par des médecins experts qui expliquent le fonctionnement de l'appareil cardio-vasculaire et les risques de dysfonctionnement, des conseils pratiques pour gérer et contrôler les facteurs de risque, des informations concernant l'état actuel des traitements médicaux, des adresses utiles, ainsi qu'une



bibliographie complémentaire. Les illustrations sont de Franquin, excusez du peu!

Deux titres sont déjà parus:

- Le cholestérol et les habitudes alimentaires
- Stress et maladies cardio-vasculaires.

Trois autres titres sont en préparation:

- L'hypertension
- La sédentarité face aux maladies

cardio-vasculaires

- Le tabagisme.

100.000 exemplaires (1) de chaque fascicule sont distribués gratuitement, notamment dans les hôpitaux et les cabinets médicaux, les pharmacies, les mutuelles, les entreprises (syndicats ou délégués du personnel), les centres sportifs.

L'initiative est intéressante, mais les informations et le vocabulaire utilisés nous font penser que les brochures s'adressent plutôt à un public instruit. En outre, l'approche médicale semble souvent primer sur d'autres approches (notamment dans la brochure sur le stress, où, au chapitre des traitements, les auteurs parlent d'abord de médicaments, puis de psychothérapie, puis seulement de gestion du stress et de relaxation).

Pour recevoir gratuitement les deux brochures: Fondation pour la Chirurgie Cardiaque, avenue Hamoir 60 A, 1180 Bruxelles, tél. 02/375.03.38 (de 9 à 12 heures). ■

(1) La campagne étant menée dans toute la Belgique, les brochures sont également réalisées en néerlandais.

## 4. Discussion

### 4.1 Population parentale

Les résultats de la présente étude font apparaître que près de 70% de la population pratiquent des activités physiques avec leurs enfants. Selon le revenu, il est possible de classer cette population comme famille avec un seul revenu d'emploi, ce qui représente 33% du total des familles avec enfants selon la stratification établie par Gagnon (6). Selon lui les caractéristiques de cette couche de la population sont qu'elle possède un revenu supplémentaire à affecter au loisir et dispose ainsi de suffisamment à beaucoup de temps libre pour s'adonner à des loisirs familiaux. La popularité des activités physiques de loisir augmente avec le degré de scolarité et la situation financière, ce qui concorde également avec l'enquête Promotion Santé Canada de 1990 (8).

#### Dans la municipalité

Les familles rejointes par cette étude pratiquent près de la totalité de leurs activités physiques familiales à la maison ou aux environs. Une étude de Holman et Epperson (9) rapporte que malgré les résultats de certaines recherches démontrant que la famille perdait ses fonctions récréatives au profit d'organismes ou associations extérieures, la famille et la maison constituaient l'endroit de prédilection pour les activités de loisir et de socialisation.

#### Modification de la pratique

Il est intéressant de remarquer que dans la présente étude 20% des répondants disent avoir augmenté leur pratique alors que 79% rapportent ne pas avoir changé ou avoir diminué. Les personnes qui disent avoir augmenté leur pratique sont celles qui pratiquaient déjà des activités physiques avec leur famille. Ici les répondants attribuent la modification de leur participation à l'augmentation de l'âge des enfants, ce qui concorde avec une étude de Ballman et al., citée dans Holman & Epperson (9), selon laquelle la présence d'enfants d'âge pré-scolaire constitue un facteur inhibiteur plus important que les ressources financières affectant les activités de loisir.

Un autre facteur mentionné par les personnes ayant augmenté leur pratique est celui des informations et services reçus par la municipalité. Une meilleure information, des activités ciblées pour la famille, des services, des coûts, des aménagements et des horaires offerts par la municipalité constituent des facteurs facilitateurs.

#### Perception de l'implication de la municipalité

La population biparentale ayant un degré élevé de scolarité et pratiquant déjà des activités physiques familiales est celle qui perçoit davantage l'implication de la municipalité pour favoriser la pratique d'activités physiques familiales. Il semblerait ainsi que les répondants sensibilisés aux actions de la municipalité sont ceux qui s'y intéressent déjà plutôt que ceux qui ne participent pas.

Le programme et les interventions du service des loisirs inciteraient davantage les personnes déjà impliquées. Il serait opportun de mettre l'accent sur une promotion à long terme orientée vers la population plus sédentaire.

Il est cependant intéressant de constater, de la part de la population parentale, une bonne perception de l'implication de la municipalité ainsi qu'une connaissance du concept ou slogan associée aux activités offertes par la municipalité. En ce sens, il est possible que le programme «Famille au Jeu» ait contribué à créer cette perception positive de l'implication de la municipalité.

#### Satisfaction

La population active exprime principalement sa satisfaction face aux services offerts, à la tarification et à la programmation. L'action entreprise par les services de loisirs pourrait s'expliquer par le renforcement des services déjà existant et l'amélioration de ceux-ci en leur donnant une plus grande visibilité. Certaines municipalités ont adopté des modalités de tarification «à la carte» plutôt qu'une politique générale de tarification familiale.

#### Connaissance du concept

Parmi les villes ayant participé à cette étude, on remarque que la connaissance du concept ou du slogan est meilleure chez trois d'entre elles en

particulier. Selon la compilation des journaux de bord et les entrevues réalisées, il ressort que ces trois villes sont celles qui se sont davantage impliquées pour implanter «Famille au Jeu».

#### Incitation

Les répondants disent avoir été incités à participer davantage par la promotion de l'activité physique familiale, les informations reçues, l'horaire, les coûts d'inscription et les aménagements fournis. Selon l'étude Perrier mentionnée par Dishman (10), la population active serait deux fois plus nombreuse que les sédentaires à indiquer qu'une plus grande disponibilité des équipements et aménagements augmenterait leur participation.

### 4.2. Intervenants municipaux

«Famille au Jeu» a permis aux municipalités de mieux connaître les besoins de leur population (3) ou de confirmer ce qu'ils pressentaient suite à leurs observations qualitatives. Il leur fut ainsi possible de renforcer la promotion de l'activité physique familiale tant auprès des élus municipaux, des organismes du milieu, des intervenants municipaux et de la population. Le projet a ainsi constitué un lieu d'échange et de réflexion sur le développement des programmes, l'offre de services et l'adaptation des aménagements pour la famille.

#### Perception de la participation

Les responsables municipaux en loisirs sont partagés dans leur évaluation quant à la participation effective de la population familiale. Certains disent avoir remarqué une augmentation alors que d'autres ne peuvent l'évaluer sauf pour quelques activités. Cette évaluation semble plutôt subjective puisque les parents rapportent avoir augmenté leur pratique. Plusieurs municipalités n'ayant pas de statistiques précises concernant la participation aux activités libres, il devient donc difficile de réaliser une évaluation objective de la variation des clientèles.

#### Satisfaction

«Famille au Jeu» fut apprécié par les intervenants municipaux en loisirs tant au niveau de la démarche suivie (étude de besoins, implantation, analyse du processus d'implantation),

qu'à celui des documents produits (rapports, trousse « Famille au Jeu »). Le projet « FAJ » semble avoir répondu à leurs attentes et à leurs besoins. Bien que la notion d'offre d'activité physique familiale ne soit pas nouvelle, les intervenants ont rapporté être passés d'une vision « recette » à la vision « concept ». Selon eux, le projet est d'actualité et le soutien apporté par Kino-Québec fut grandement apprécié. Les participants souhaitent un suivi et des échanges entre les municipalités comme source d'inspiration et maintien de la motivation.

## 5. Conclusion et recommandations

Bien que le présent projet d'évaluation du profil évolutif de « Famille au Jeu » semble avoir rejoint la population cible, il demeure néanmoins que ce sont davantage les personnes déjà actives qui en ont le plus bénéficié. Ceci est attribuable à la jeunesse du projet et les retombées se feront sentir dans quelques années. Les résultats du projet préliminaire sont cependant suffisamment encourageants pour recommander une implantation de « Famille au Jeu » dans un plus grand nombre de villes du Québec.

Un suivi du dossier sera nécessaire ainsi qu'une évaluation d'impact dans un plus grand nombre de municipalités vers 1995-1996. Le rôle de soutien auprès des intervenants en loisirs des municipalités fut également atteint selon les informations reçues des participants.

Il serait éventuellement intéressant d'élargir le concept au secteur du loisir culturel tel que recommandé par plusieurs intervenants municipaux, en jumelant activités culturelles et activités physiques au niveau des activités simultanées.

### Retombées du projet

Une communication sera établie entre les municipalités qui participeront au projet afin que les initiatives de chacune puissent être partagées entre elles.

Au plan plus théorique, il est prévu d'établir un modèle d'intervention à partir de ce projet et de le comparer à d'autres modèles du genre afin de pouvoir en retirer toute l'expertise et l'expérience sous-jacente.

Il est aussi recommandé:

- d'orienter la promotion de l'activité physique familiale vers la population plus sédentaire par une information appropriée et des incitatifs adaptés aux besoins de celle-ci;
- d'offrir des services et une programmation adaptés aux besoins des familles, en particulier celles qui sont les plus défavorisées;
- de faire davantage de publicité aux initiatives, à la programmation et à l'offre d'activités physiques familiales.

Gilles Harvey, Département de Kinanthropologie - Université du Québec à Montréal, Brigitte Brossard et Luc Morel, Unité de Santé Publique de l'Hôpital Charles Lemoyne, Régie régionale de la santé et des services sociaux, Greenfield Parc, Québec

### Bibliographie

1. Étude sur la pratique de l'activité physique par les Québécois, (1987), Québec, Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche.
2. THIBEAULT, Raynald et MARKON, Philippe, (1991), Étude auprès des jeunes de 9 à 17 ans, Communiqué de presse, Kino-Québec.
3. HARVEY, Gilles, BROSSARD, Brigitte, MOREL, Luc et SAUVAGEAU, Yves, (1993), « Promotion de l'activité physique familiale en mi-

lieu municipal: Étude des besoins de la population », Revue Canadienne de Santé Publique, 84,5. pp. 346-349.

4. SALLIS, James F. and NADER, Philip R., (1990), « Family exercise: designing a program to fit everyone », The physician and sportmedicine, 18,9, PP. 130 - 136.
5. BROSSARD, Brigitte, HARVEY, Gilles et MOREL, Luc, (1991), « La promotion de l'activité physique familiale...en milieu municipal. Cadre de référence », Kino-Québec, MLCP, 43p.
6. GAGNON, Pierre, (1990), « La mise en marché des services récréatifs. Analyse à partir des modes de vie de la population », Québec, CRL Québec et Chaudière-Appalache et Université du Québec à Trois-Rivières.
7. BROSSARD, Brigitte, HARVEY, Gilles et MOREL, Luc, (1993), « Famille au Jeu: évaluation du processus d'implantation », Rapport d'évaluation, Kino Québec, MLCP, Avril 1993.
8. Enquête promotion Santé Canada, 1988. Ottawa, Santé et Bien-être Canada, rapport technique.
9. HOLMAN, Thomas B. and EPPERSON, Arlin (1984). « Family and leisure: A review of the literature with research recommendations ». Journal of leisure research, 16(4): 277-294.
10. DISHMAN, Rod K. (1994). « Determinants of participation in physical activity ». In Bouchard, Claude et al. Physical activity, fitness and health. International proceedings and consensus statement. Champaign: Human Kinetics, chap. 7.

*Note: ce projet fut rendu possible grâce à une subvention de Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS).*

## Pour un sourire éclatant, relève le gant!

En consacrant le 7 avril 1994 « Journée Mondiale de la santé bucco-dentaire », l'Organisation Mondiale de la Santé a voulu mobiliser les États-membres, les professions médicales et le public, afin qu'une attention accrue soit donnée à cet élément important de la santé publique.

Jeunesse et Santé Liège développe depuis 1990 des actions de prévention et d'éducation à la santé bucco-dentaire dans divers milieux : les séjours vacances de Jeunesse et Santé, les plaines de jeux, les activités régionales et les écoles primaires. A cet effet, nous avons réalisé un support ludique destiné aux enfants de 7 à 13 ans qui ont une capacité de lecture.

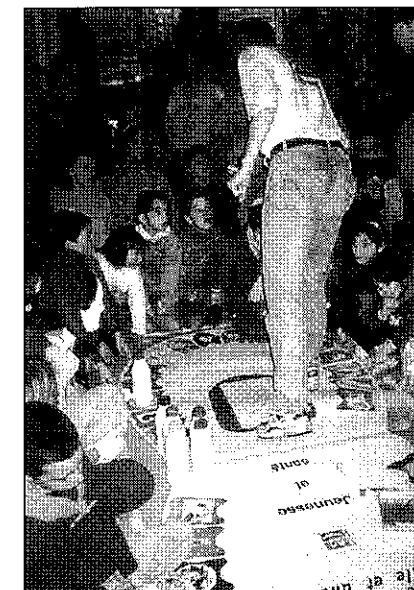
### Le Palais des Mille et Une Dents

Le jeu du « Palais des 1001 Dents » est aussi bien un jeu d'extérieur que d'intérieur. Il est conçu sur base d'un jeu de l'oie géant et d'un jeu d'observation et de découverte.

Il a pour objectif de familiariser l'enfant avec l'hygiène bucco-dentaire, afin de favoriser une action prophylactique par un brossage journalier des dents, d'envisager sans crainte une visite bi-annuelle chez le dentiste et d'adopter les habitudes alimentaires saines.

De plus, ce jeu est conçu afin de finali-

ser un projet-santé incluant l'ensemble des représentants de la Communauté éducative, les relais sociaux, les spécialistes dentaires (des polycliniques par exemple), les animateurs bénévoles de notre mouvement et des comités de secteurs mutualistes chrétiens.



### Contenu du jeu

- un plateau en forme de bouche où sont dessinées les mâchoires inférieure et supérieure et 32 dents (= cases). Les différentes sortes de dents sont reconnaissables par leur couleur;
- 39 dents-questions: 25 fiches de base convenant pour tous les enfants, 7 fiches pour les cadets (7 à 10 ans)

et 7 fiches pour les aînés (+ 10 ans);

- 1 gros dé en mousse;
- le règlement et le manuel questions/réponses;
- une liste d'outils pédagogiques exploitant le thème santé notamment l'ensemble des documents de la campagne « Dents 2000 » réalisée par la Croix-Rouge de Belgique qui a fourni une aide scientifique et technique;
- une affiche : « Pour un sourire éclatant... Relève le gant! ».

Les 13-14-15 septembre derniers, lors du second carrefour santé « Bien dans sa peau - Bien dans sa famille », organisé par l'Echevinat des Affaires Sociales de la ville de Hannut, Jeunesse et Santé avait présenté la nouvelle version de ce support éducatif.

Bénéficiant du concours d'animateurs spécialisés, notre stand a suscité l'intérêt de 2.700 visiteurs. Pendant trois jours, des groupes d'enfants s'y sont relayés pour apprendre par jeux, vidéos, documents et cadeaux (kit brosse à dents - tube de dentifrice), comment protéger et garder de belles dents.

Améliorer sa santé en jouant... Quoi de plus passionnant!

*Si vous souhaitez recevoir l'ensemble de notre outil, celui-ci vous est proposé moyennant une location de 500 F/semaine. Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez contacter Catherine Meysman au Service Santé de Jeunesse et Santé, Place du XX Août 38, 4000 Liège. Tél.: 041/21.74.39. ■*

## Sur la piste de la santé

### Un jeu à découvrir

Le Centre de Santé de Grande-Synthe a mis en place depuis fin 1989, en collaboration avec la Mission Locale d'Accueil et d'Action Populaire, un module Santé destiné aux bénéficiaires du RMI (équivalent français du minimex) ayant engagé une démarche d'insertion.

L'objectif de ce module consiste à répondre aux attentes et aux interrogations des personnes sur leur état de

santé. Très rapidement les participants de ce module ont émis l'idée de réaliser un jeu en prenant comme base les 6 thèmes principaux des interventions dont ils avaient bénéficié. Le jeu a été entièrement conçu par eux. De nombreux professionnels leur ont apporté leur concours et connaissances techniques lors de l'élaboration finale du jeu. D'une expérience pédagogique est ainsi né un concept original de jeu pour aborder le domaine de la santé.

### Un outil pédagogique et ludique

« Sur la piste de la santé » a pour objet de sensibiliser aux problèmes de santé et de favoriser un comportement de prévention. Il combine les principes du Jeu de l'Oie et du Trivial Pursuit en prenant comme base 6 thèmes de santé:

- connaissance de soi
- prévention
- hygiène de vie

## Le sommeil?... sur les deux oreilles!

Voici la dernière née des brochures de la collection "éducation pour la santé" des Femmes prévoyantes socialistes.

Après avoir traité du stress et des problèmes de poids, leur choix s'est porté sur le sommeil. C'est un thème courant mais qui suscite nombre de plaintes et une consommation de médicaments importante.

Cette nouvelle brochure prolonge la collection avec bonheur; le lecteur se trouve d'emblée impliqué par une approche claire et vivante.

La première partie nous propose de compléter nos connaissances sur le sommeil: comment cela se passe? quelle est l'évolution du sommeil au cours de la vie? qu'est-ce qu'un rêve? pourquoi a-t-on du mal à dormir?

Suivent quelques tests d'auto-observation simples à réaliser mais éclairant notre relation au sommeil.

Le premier test évalue la qualité de notre sommeil, notre état de tension et ses répercussions sur le sommeil.

Le deuxième, intitulé "chouette ou alouette", permet de répondre à la question: suis-je du matin ou du soir?

Enfin, un agenda du sommeil nous aide à préciser le rythme de nos jours et de nos nuits. Ces éléments rassemblés permettent à chacun d'avoir une juste représentation de son sommeil et de ses difficultés.

Cette implication personnelle aiguise notre intérêt avant d'aborder les "remèdes" des troubles du sommeil. Pilules, petits coups de pouce et hygiène de vie se partagent le terrain.

Un chapitre spécifique est consacré au sommeil de l'enfant: pourquoi ne dort-il pas bien, comment l'aider à dormir? Enfin, un petit test de connaissances termine la brochure et nous permet encore (si nécessaire) de corriger quelques idées fausses.

A souligner aussi le travail d'illustration de la brochure, petit clin d'oeil au marchand de sable qui, parfois, nous fait défaut.

"Le sommeil?... sur les deux oreilles", Femmes prévoyantes socialistes, Bruxelles, 1995, 48 p., 150 FB.

### L'activité physique favorise le sommeil

Mais pas n'importe laquelle! Une petite marche après le repas vaut mieux qu'une séance de sport intense qui excite plutôt qu'il ne calme.



Pour obtenir la brochure, vous pouvez effectuer un versement d'un montant de 150 FB (par unité) au compte n°870-0001389-94 de F.A.M. - Promotion socioculturelle des FPS, 1/2 Place Saint-Jean à 1000 Bruxelles, en spécifiant le nombre d'exemplaires désirés ainsi que la référence "Éducation à la santé".

### La santé... à bonne école

En supplément du numéro 93 de la revue Education Santé, nous vous avons proposé le premier numéro de "La santé... à bonne école". Le numéro 2 est arrivé.

Pour rappel, ce nouvel outil en éducation pour la santé est une initiative de l'asbl Question Santé. Il est destiné aux travailleurs médico-sociaux des IMS et PMS (et plus particulièrement aux infirmiers et infirmières), tous réseaux confondus, pour l'ensemble de la Communauté française.

Comme l'évoquait Laurette Onkelinx, Ministre-Présidente, chargée de la promotion de la santé, dans l'éditorial du premier numéro, l'objectif de ce trimestriel est "d'évoquer des pistes concrètes, d'illustrer l'éducation pour la santé avec des mots et des actes simples, de valoriser le travail effectué par tous et toutes. Une manière d'encourager chacun et chacune, selon ses moyens et ses envies, à se lancer dans l'action".

Par son contenu et son ton, "Santé à

bonne école" se veut un espace d'échange, de réflexion et d'expériences.

### Le numéro 2: le sommeil

Tout d'abord, le dossier, pièce centrale de la revue, évoque questions, méthodes d'éducation pour la santé et propositions d'actions pour aborder le thème du sommeil. Le ton est vif et le lien avec la pratique quotidienne y est constant. De bonnes pistes de réflexions, des idées à la pelle sont ainsi réunies pour aborder le sommeil avec les enfants.

On y trouve également la rubrique "Vous avez testé" qui, bien à propos, présente le module d'animation de l'ONE, "L'oreiller magique". Deux intervenantes racontent leur expérience de l'animation avec leur classe.

Dans ce numéro, à signaler encore la rubrique "Intersection", sorte de courrier des lecteurs, un gros plan sur une association, l'API et quelques informations pour l'agenda.

Actuellement, la revue "La santé à bonne école" est systématiquement envoyée à tous les Centres IMS et PMS de la Communauté française. Si vous souhaitez en obtenir un exemplaire, vous pouvez contacter Henri Amzel et si vous voulez faire part de vos suggestions, questions, réactions,... adressez-vous à Patricia Thiébaud. Vous les trouverez tous les deux à l'asbl Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, tél.:02/512.41.74. ■

## Bruxelles, ville-santé ou ville malade?

**Chômage, violence, décrochage scolaire, logements insalubres, difficultés d'intégration des populations immigrées, pollution, circulation routière épouvantable, solitude des personnes âgées, familles en décomposition, j'en passe et des meilleures, telle est l'image désastreuse que de nombreux intervenants ont donné de la situation sanitaire et sociale dans notre capitale.**

Cela se passait les 28 février et 1er mars derniers, au Palais des Congrès, à l'occasion du Colloque "Promotion de la Santé à Bruxelles - Questions et enjeux" qui s'est tenu à l'initiative du Ministre Dominique Harmel, membre du Collège de la Commission Communautaire Française chargé de la Santé.

Ce tableau très noir apparaissait surtout dans les ateliers au cours desquels les témoins et participants avaient l'occasion d'exprimer les problèmes qu'ils rencontrent dans leur pratique quotidienne. Par moments cela frisait le masochisme.

Après tout, Bruxelles est aussi (au moins par endroits) une ville où il fait bon vivre, disposant d'une infrastructure sanitaire de qualité, dans un pays dont le système de protection sociale est un des meilleurs du monde - et à un coût relativement raisonnable -, une cité qui se caractérise aussi par la richesse de son tissu associatif, de sa vie (multi)culturelle, avec un nombre imposant d'espaces verts, des transports en commun plutôt efficaces,...

### Les Excellences

En tout début du colloque, la Ministre-Présidente de la Communauté française, Laurette Onkelinx, est passée en coup de vent pour accorder son appui à cette initiative bruxelloise. Elle a rappelé que le temps de la correction des conduites individuelles, héritage d'un XIXe siècle moralisateur, était révolu, et qu'il n'est plus possible de nos jours d'isoler la santé du contexte économique et social. Dans cet esprit, elle a marqué sa volonté de soutenir des projets des CPAS, y compris bruxellois, pour aider les plus démunis.

Elle a fait aussi allusion à un projet de décret qui remplacera peut-être les arrêtés régissant le secteur de l'éducation pour la santé, et dont les trois lignes de force seront une planification plus rigoureuse, un renforcement des struc-

tures de proximité (passage obligé pour la mise en place des programmes), et un regroupement des secteurs éducation pour la santé, prévention sida et prévention des toxicomanies. L'avenir proche nous dira si cela pourra encore se concrétiser avant la fin de la législature. Cela nous éloigne un peu des réalités bruxelloises, mais cela valait la peine d'être signalé.

Dominique Harmel a quant à lui avoué qu'on lui avait posé deux questions délicates: pourquoi deux journées "officielles" régionales sur la promotion de la santé, alors que cette matière relève de la compétence des communautés; pourquoi un colloque francophone, alors que les problèmes de santé bruxellois ne connaissent pas de frontière linguistique (il y avait d'ailleurs des Flamands dans la salle!).

Il a aussi eu l'occasion d'annoncer que les moyens de l'Observatoire de Santé de Bruxelles seront prochainement considérablement renforcés.

Parmi les acteurs de la promotion de la santé dans la région de Bruxelles-Capitale, il entend faire des "médecins généralistes les fers de lance de notre action". Sans vouloir lui faire de peine, avec ce que nous connaissons de l'intérêt des médecins de famille pour ces questions (à quelques notables exceptions près), nous lui souhaitons bien du plaisir!

### Le cadre de référence

Il n'était sans doute pas inutile de préciser au début des travaux la réalité recouverte par la notion de "promotion de la santé", puisque c'est dans ce sens que les organisateurs du colloque souhaitaient orienter nos réflexions.

Cela fut fait d'emblée, avec un exposé d'une grande clarté de Danielle Piette (il est vrai qu'elle est tombée dans la Charte d'Ottawa étant petite), qui a permis à ceux des participants qui n'étaient pas au fait du chemin par-



couru depuis l'éducation sanitaire des temps héroïques jusqu'à la conception dynamique et globale d'aujourd'hui, de se familiariser avec une discipline très riche, point de rencontre de la médecine, de la sociologie, de la pédagogie, de la communication, etc.

Les conditions d'une politique publique saine, prenant en considération la dimension sanitaire des décisions, quel que soit le domaine considéré, nous ont été décrites avec force exemples nous permettant d'appréhender la signification concrète des concepts au plan local.

Luc Berghmans a ensuite longuement exposé la démarche de l'étude "Offres et besoins en Promotion de la Santé en Communauté française", mieux connue de certains sous le titre de "Promo Santé 2000", un travail considérable dont il n'a pas hésité à dire qu'il n'avait malheureusement guère eu d'impact, les propositions qu'il contenait n'ayant pour la plupart pas été retenues ou appliquées.

Le lendemain matin, c'était au tour du projet des Villes-santé de l'OMS d'être mis en lumière, Annette Sabouraud (Rennes), responsable du réseau français nous situant le développement impressionnant du projet (23 réseaux nationaux, 600 villes adhérentes rien qu'en Europe), rappelant sa philosophie de base ("la santé de la population passe par la santé de la ville"), sa

dimension positive (la ville est aussi porteuse d'"urbanité") et soulignant les trois piliers sur lesquels s'appuient les actions: intersectorialité - partenariat - participation.

Une parole nous a frappés, qui témoigne de la volonté louable de certaines villes du réseau (Eindhoven en l'occurrence): "ne pas imposer aux populations des choix de santé, mais faire en sorte que ces choix soient aisés".

Parmi les acquis du projet, elle a cité:

- la possibilité de donner une cohérence à des initiatives éparpillées;
- la mise en valeur du principe d'équité;
- l'investissement de lieux de vie importants dans la cité (écoles, entreprises, quartiers);
- l'apparition de nouvelles formes de participation des populations.

Dans son intervention, **Marguerite Arène**, chargée de mission à la délégation interministérielle à la Ville (France) nous a dit combien il était parfois difficile d'introduire la santé dans les contrats passés avec les villes, par manque d'une véritable culture de santé publique en France, et aussi parce que les collectivités locales pensent avoir peu d'influence en ce domaine.

Le philosophe **François Guéry**, axant son intervention sur "Santé et citoyenneté" devait remettre le système de santé en perspective, insistant sur le fait qu'"aucun système de prise en charge collective ne détient la clé des vertus civiques dans leur entier. La participation libre et rationnelle des acteurs du pacte social reste toujours vitale." Un rappel bien nécessaire au moment où certains, dans les ateliers, pensaient que la solution à un tas de problèmes se trouvaient nécessairement dans de nouvelles structures de coordination, de nouveaux types d'intervenants!

## Les ateliers

Même si le nombre de participants n'atteignait pas celui des inscriptions (600 personnes), il n'allait pas de soi de favoriser les échanges et la construction d'un discours consensuel dans des ateliers où se retrouvaient des dizaines de personnes. Ainsi, dans l'atelier "âge adulte - vie professionnelle", les participants n'ont pu prendre la parole qu'après une heure et demie de présen-

tation générale (par Claude Renard) et de témoignages par ailleurs intéressants: celui de la Fondation Travail et Santé, observant le mal-être de certaines de personnes au chômage ou confrontées à des emplois précaires et aux exigences parfois insupportables; celui d'un CPAS d'une commune bruxelloise où 25% de la population touche des revenus de remplacement; celui de la Ligue des Familles expliquant les gros problèmes de stress dans les familles recomposées ou monoparentales; celui d'une maison médicale de quartier populaire pour laquelle il importe de ne pas se limiter à la plainte somatique, mais d'écouter vraiment la souffrance profonde masquée par certains symptômes.

Il fallait bien tout le talent des rapporteurs pour arriver à synthétiser en moins d'une heure les témoignages, les échanges, et les propositions plus ou moins concrètes qui ont pu se faire jour. Mais cela avait un caractère frustrant, sauf peut-être pour ceux qui ont eu l'occasion de trouver là une tribune qui leur est refusée la plupart du temps.

Après les ateliers thématiques (environnement - self-help) ou par tranches d'âge, il y eut aussi des ateliers par zones géographiques.

Arbitrairement, les organisateurs avaient choisi de répartir les participants selon leur appartenance à une des zones d'insertion professionnelle, celles-ci ayant le mérite d'exister.

Ici, les participants ont pu prendre d'emblée la parole. Trois objectifs étaient fixés:

- permettre un échange d'idées sur la notion de réseau et ses réalités au quotidien;
- émettre des réflexions quant au texte proposé pour une Charte de la Santé de la Région de Bruxelles-Capitale;
- situer les attentes pour l'après-colloque.

Epinglons au passage quelques-unes des informations ramenées par les rapporteurs.

Au sein d'un des ateliers, la présidente a débuté en demandant à chaque participant de nommer les intervenants présents avec lesquels il collaborait: le bilan, plutôt maigre, montrait bien le chemin à parcourir pour concrétiser la notion de réseau!

Globalement, le texte de la Charte re-

cueillait une large adhésion, mais avec des réserves quant à son caractère quelque peu utopique, et sur la nécessité de la prolonger par un réel engagement politique. On insistait aussi pour préciser davantage le rôle de la population.

Enfin, une attente générale et encourageante était de poursuivre la réflexion et les travaux en petits groupes, par quartiers, par communes ou par zones.

## La Charte bruxelloise de la santé

Largement inspirée de celle d'Ottawa, la Charte bruxelloise est bâtie sur deux axes principaux: la spécificité urbaine de Bruxelles et la promotion de la santé.

Le contexte et la philosophie générale de la réflexion du comité de rédaction de la Charte ont fait l'objet d'un bref exposé avant les ateliers par zones géographiques. **Patrick Trefois** a rappelé que l'objectif visé par cette Charte est de permettre un consensus, d'aider des personnes travaillant dans des secteurs très différents de trouver une volonté commune de promotion de la santé de leurs concitoyens, que chacun puisse ainsi définir des objectifs, des stratégies et des outils communs.

La Charte trace les contours d'un espace bruxellois favorisant la prise en compte d'une démarche globale de promotion de la santé, un souhait partagé aussi bien par les experts que par les "simples" participants au colloque.

Quelques réflexions entendues en rapport avec ce texte:

*"La promotion de la santé à Bruxelles passe par le renforcement du sentiment chez les Bruxellois d'être bien dans leur ville."*

*"L'action de promotion de la santé nécessitera des changements importants de la part des décideurs, des professionnels de la santé, des associations; des changements de conception de travail, de choix de stratégies d'actions... Pourtant, pragmatiquement, seul le cadre de promotion de la santé permettra la résolution de certains des grands problèmes interférant avec le bien-être des habitants de Bruxelles."*

*"Les nouveaux préfixes à la mode, 'inter' et 'trans', seront-ils les clés d'une nouvelle approche de la santé à Bruxelles?"*

Le public concerné est la population en âge scolaire et le corps enseignant de l'entité de La Louvière relevant directement de la tutelle des promoteurs du projet.

Au départ de l'expérience professionnelle, comme dit plus haut, il a été constaté sur le terrain un manque total de coordination dans les diverses initiatives avec éparpillement des efforts, diminution de l'efficacité et manque d'évaluation.

Les organismes responsables de la santé en milieu scolaire souhaitaient unir leurs efforts afin de tenter de modifier les choix de comportements de santé et d'améliorer l'environnement de tous les enfants de l'entité, quel que soit le réseau d'enseignement fréquenté.

Si l'initiative du projet revenait aux Centres IMS et PMS, rapidement un travail en commun s'instaurait avec différents services agréés ainsi qu'avec les enseignants.

Le concours de l'Observatoire de la Santé et de la Commission Locale de Coordination permettait la mise en route de projets de promotion de la santé dont La Maison Géante n'est qu'un exemple.

## Les objectifs: rassembler, coordonner et répondre aux besoins

Rassembler les organismes concernés et coordonner leurs activités en Education à la Santé en milieu scolaire de La Louvière Ville Santé.

Cette coordination se situe à deux niveaux.

- une coordination de l'action au niveau d'un même établissement scolaire;
- une coordination des projets qui s'adressent à une tranche d'âge précise de la population scolaire de toute la région.

Répondre aux besoins:

- soit les besoins exprimés directement par la population scolaire et la communauté éducative;
- soit les besoins définis par les professionnels de la santé.

Cette réponse se fait par une mise en adéquation avec les services offerts par les organismes.

L'arrêté du 08 novembre 1988 est certainement une excellente chose mais il ne nous donne pas entière satisfaction.

La situation géographique particulière de la région du Centre (forte concentration du réseau scolaire dans un périmètre restreint) et le fait que La Louvière est Ville Santé ne permettent peut-être pas l'extension du modèle au reste de la Communauté française de Belgique.

Nous pensons toutefois que nous sommes parvenus à réaliser par ce modèle une synthèse très satisfaisante entre le sommet et la base, c'est-à-dire entre l'action des organismes telle qu'elle est définie par l'arrêté Picqué et le travail des acteurs du terrain.

Nous pouvons ainsi, comme deman-

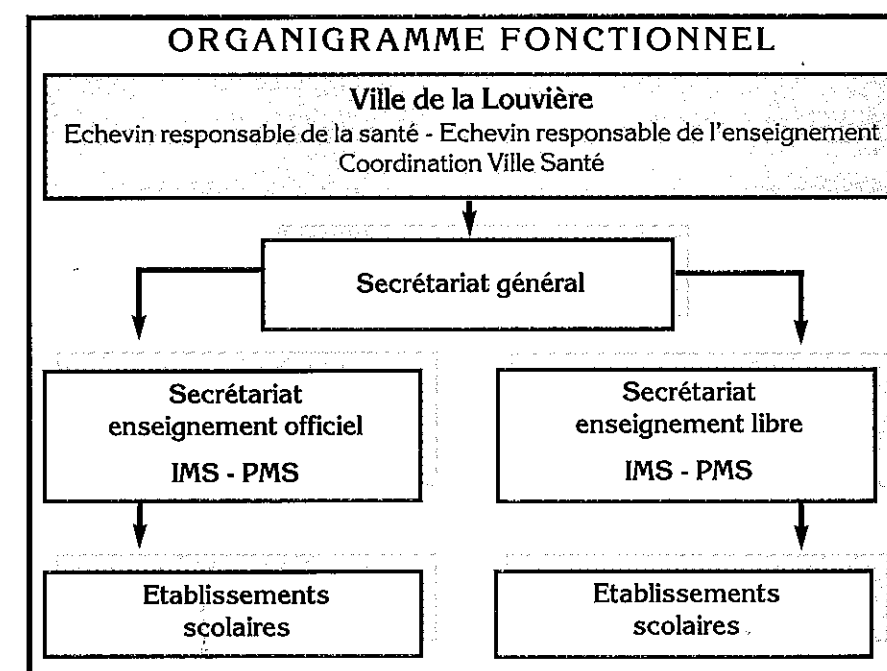
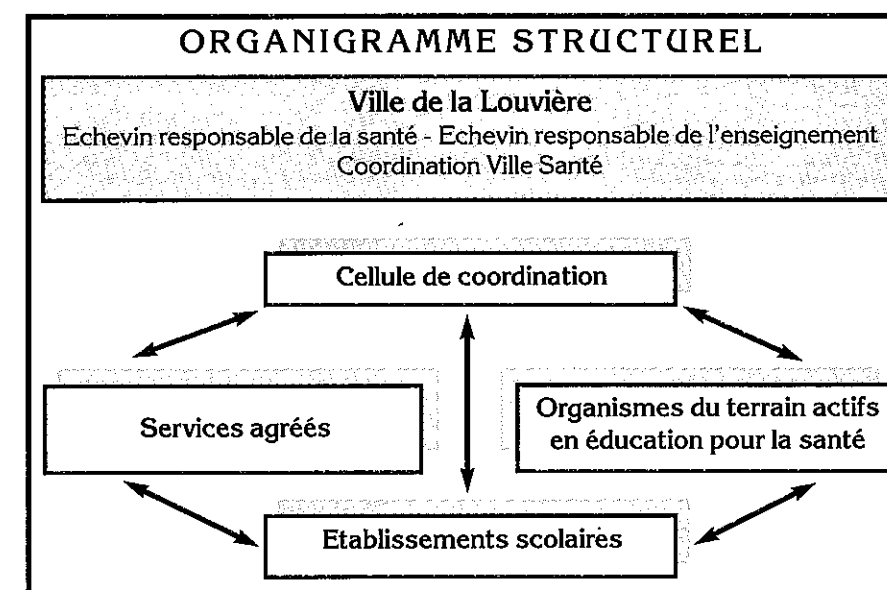
dé dans cet arrêté, favoriser la continuité, la rigueur et la coordination.

Il serait à notre avis intéressant d'étudier le modèle et éventuellement de l'adapter de région en région à l'occasion d'une réorganisation légale des structures.

Le nouveau projet de restructuration des IMS et PMS pourrait être l'occasion de cette réflexion.

**Cellule de Coordination pour l'Education à la Santé**

*Le courrier peut être adressé au docteur E. Lebacqz, Médecin coordonnateur au Centre de Santé de Jolimont, 10 rue de la Loi, 7100 La Louvière. ■*





Ecole Communale de Houdeng-Goenies: l'origine des aliments, les groupes alimentaires (064/21 34 99).

Lycée Technique Provincial M. Herlemont: bonne alimentation, belle santé (064/22 52 53).

#### Espace 4: le sport

Institut Communal d'Enseignement Technique de La Louvière: le sport, facteur de santé (064/21 34 11).

Ecole Communale de Houdeng-Aimeries: la santé par l'activité physique (064/22 84 85).

Ecole Saint-Ghislain: l'école, le sport, les jeux (064/22 77 87).

Ecole Communale de Maurage: l'hygiène corporelle et le sport pour un mieux-être du corps (064/66 20 87).

Ecole Communale Le Clair Logis: l'in-

tégration par le voyage et par le sport (064/22 26 25).

#### Espace 5: la reconnaissance

Ecole Les Rocailles: réalisation d'un roman photos dressant le portrait d'une personne isolée, son histoire, sa vie au quotidien, ses problèmes de santé (064/22 34 38).

#### Espace 6: prévention et sécurité

Ecole le Piolet: pour une meilleure prévention des accidents domestiques (jeux de rôles filmés) (064/22 39 20).

Ecole Communale de Trivières: les premiers soins, le secourisme (064/21 11 70).

#### Espace 7: la découverte

Ecole de Bonne-Espérance: comprendre et vaincre le stress à l'école

(064/34 74 05).

Ecole Communale du CHU Tivoli: communication et dédramatisation d'une hospitalisation (064/27 63 19).

Athénée Provincial de La Louvière: la sensibilisation aux dons d'organes (film vidéo) (064/22 65 49).

#### Espace 8: le chemin de la Santé

Ecole La Source: le chemin de la Santé d'une journée (067/33 13 83)

#### Espace 9: l'environnement/ la nature

Ecole Communale de Strépy-Bracquagnies: la protection et le respect de l'environnement (064/66 34 87)

L'A.S.B.L. Nature et Terroir a présenté sa campagne de sensibilisation à la protection de l'ours dans son écosystème naturel (071/33 12 62). ■

## Coordination efficace

### Processus imposé, choix volontaire ou involontaire?

L'expérience des 3èmes Rencontres et de la Maison Géante de la Santé nous a inspiré quelques réflexions que nous vous livrons ci-dessous.

#### L'arrêté du 08 novembre 1988

«J'ai voulu opérer une simplification gigantesque du brol existant.» (1)

Charles Picqué, Ministre de la Santé de la Communauté française de Belgique à cette époque justifiait ainsi la mise en place de cet arrêté. (2)

Celui-ci avait et a toujours le grand mérite d'exister et de tenter une clarification du travail des structures en place, une amélioration de l'outil, une meilleure approche des stratégies et des évaluations.

Le groupe de travail à la base de l'arrêté désirait:

1. Etablir une structure permanente sur base d'un organigramme cohérent reprenant les compétences des différentes organisations actives.
2. Définir des objectifs prioritaires à court et moyen termes de manière in-

tersectorielle et en fonction des différents publics.

3. Assurer la continuité des services en créant un cadre juridique qui permette d'agréer les organismes d'éducation pour la santé.

4. Rationaliser les structures de coordination dans le sens d'une conception globale de promotion de la santé.

5. Renforcer le rôle de l'Administration de la Santé.

Déjà à l'époque de sa mise sur les fonts baptismaux, l'arrêté suscitait des questions et l'éditorialiste de la revue Education Santé se demandait: et pour l'utilisateur final, qu'est-ce que cela change?

Michel Demarteau, directeur de l'APES, tout en reconnaissant le caractère positif de l'initiative regrettait entre autres le manque de concertation.

Faisons également remarquer que l'Inspection Médicale Scolaire (IMS) et les Centres PMS, tous deux investis d'une mission légale de promotion de la santé ne sont pas repris nommément dans l'arrêté.

#### Et sur le terrain?

Acteurs dynamiques sur le terrain, nous n'avons jamais, depuis six ans, eu l'impression d'une meilleure coordination.

Il nous semble que, comme par le passé, chaque organisme continue à travailler dans son coin.

Ce manque de mise en commun des moyens est patent, connu, et lors d'une réunion au cabinet ministériel fin 1994, Madame la Ministre Présidente Onkelinx demandait de mettre l'accent sur le développement des campagnes d'éducation à la santé, en recherchant une synergie maximale avec l'école.

C'est pourquoi depuis fin 1992 nous menons, dans le cadre de La Louvière Ville Santé, un projet de formation d'une Cellule de Coordination en Promotion de la santé en milieu scolaire.

(1) Notons que «le brol» n'est pas l'apanage exclusif de notre Communauté française. Madame M. Kraft, secrétaire général de la Fondation suisse pour la promotion de la santé parle d'un manque «d'efficacité des actions, dans la mesure où il y a beaucoup d'actions parallèles non coordonnées et donc dispersion des moyens» (Education Santé - mai 1993).

(2) On trouvera le texte de l'arrêté accompagné de réflexion à chaud de personnes intéressées dans le numéro de janvier 1989 d'Education Santé. Un complément d'information est également donné dans le numéro de mai 1991 de la même revue. Il porte sur la création de la Cellule Permanente Education pour la Santé et sur l'agrément et le subventionnement des services d'éducation pour la santé et des programmes d'action ou de recherche. (Arrêté entré en vigueur le 01 janvier 1989)

### Clichés d'ambiance

Dans ce genre de grand messe, les interruptions, les collations prises sur le pouce sont toujours des moments précieux. On y retrouve des collègues qu'on a un peu perdu de vue, on y fait se rencontrer des gens qui ne se connaissent pas mais ont des intérêts communs, on y échange les derniers potins,...

Certains commentaires entendus dans les grands couloirs du Palais des Congrès étaient sévères: «Je suis déçu (de l'absence de dialogue dans les ateliers), je m'en vais», ou encore, «toutes ces associations viennent nous montrer leur nombril, ce n'est pas très passionnant». Sévères et

peut-être injustes, car pour beaucoup de personnes et de petites associations, un colloque comme celui-ci est une chance unique de se faire connaître de plusieurs centaines de relais sociaux.

Il faut donc sans doute accepter les règles du jeu, et les risques de prises de parole parfois folkloriques, ou encore d'une exposition ou plutôt d'une juxtaposition de stands sans colonne vertébrale, où se côtoient gros organismes et associations confidentielles dans un méli mélo plutôt sympa.

Et cela sans même souligner la remarquable qualité de l'organisation, et l'excellence des documents remis aux participants (dommage simplement que les références des textes repro-

duits dans le classeur du colloque manquent souvent), qui enrichissent encore l'information des participants. Il y a notamment une impressionnante présentation des Villes-santé de la communauté autonome basque, avec les résultats d'une enquête auprès des habitants invités à exprimer ce qu'est pour eux une grande ville saine.

Une démarche qui donne la parole aux citoyens, n'est-ce pas une belle formule de conclusion?

Christian De Bock, un Bruxellois parmi d'autres

Commission Communautaire Française de la Région de Bruxelles-Capitale, Bd de Waterloo 100-103, 1000 Bruxelles. Tél.: 02/542.83.16. Fax: 02/542.83.90. ■

## «Loup, où es-tu?...»

### Quelle place pour la santé sexuelle et affective?

«Promenons-nous dans le bois, tant que le loup n'y est pas...» Nous nous sommes promenés au colloque sur la promotion de la santé à Bruxelles: eh bien, nous n'y avons pas vu le loup. Autrement dit, nous avons été surpris du peu de place accordé aux questions de santé sexuelle et affective.

Déjà, dans le bulletin *Bruxelles Promotion-Santé*, publié à l'occasion de ce colloque, le tableau résumant la répartition des compétences en matière de santé ne comprenait pas les centres de planning familial, cités comme «pouvant être également inclus» (!) dans une politique de promotion de la santé, au même titre que le logement, l'emploi ou l'environnement.

Lors de la première journée, nous avons participé à l'atelier 2, axé sur les jeunes. Nous avons constaté que, parmi les personnes-ressources et les sujets présentés dans cet atelier, les questions de santé sexuelle et affective étaient remarquablement absentes. C'est d'autant plus étonnant que ces questions arrivent en bonne place parmi les préoccupations des jeunes (dixit une intervenante d'Infor-Jeunes).

Dans ce même atelier, certains résultats d'une enquête sur la santé mentale des jeunes scolarisés de Bruxelles ont été présentés. Pas trace de la santé sexuelle! On s'en émeut. Réponse:

«D'autres enquêtes portent sur la sexualité et le sida. Celle-ci est axée sur la santé mentale.»

On peut comprendre que des limites méthodologiques ou pratiques aient joué dans cette enquête. Mais on avale difficilement que la sexualité n'ait pas de rapport avec la santé mentale, à moins d'avoir une conception très mécaniste du comportement sexuel humain.

En outre, l'association sexualité-sida commence à avoir des effets drôlement pervers. Qu'on ne puisse faire de prévention du sida sans faire d'éducation sexuelle, OK, bravo, on applaudit. Mais qu'on ne puisse plus penser la sexualité qu'en termes de sida et autres MST, alors là, stop, on arrête, rien ne va plus.

Il faudrait quand même se rappeler qu'il s'agit d'éducation pour la santé, de promotion de la santé, et pas seulement de prévention des pathologies. Ou alors, il faut croire que la bonne vieille définition «santé = absence de maladie» n'est pas si dépassée que les théoriciens et les experts le voudraient.

Nous qui travaillons dans le domaine de l'éducation sexuelle et affective, nous nous demandons si celle-ci intéresse les chercheurs et les décideurs (politiques et sanitaires) lorsque des gens ne risquent pas de mourir.

Nous nous demandons quelle est aujourd'hui, plus de trente ans après que la question ait été soulevée, la place de l'éducation sexuelle et affective. Ce

n'est pas qu'une question théorique; elle se traduit institutionnellement et financièrement:

1. Parmi les organismes agréés dans le cadre de l'éducation pour la santé, vous pouvez toujours chercher. Lorsqu'on s'interroge, on s'entend répondre en substance que «le budget de l'éducation sexuelle aujourd'hui, c'est le budget de la prévention du sida». Ben voyons... voir plus haut.

2. Il y a peu, les activités d'éducation sexuelle étaient financées par le secteur de l'éducation permanente. Aujourd'hui, on nous dit: «Allez voir du côté de l'éducation pour la santé». Mais, là, on se demande où diable on peut se trouver un petit coin. Pourtant, comme le rappelle Christian De Bock dans son article, la promotion de la santé est bien censée être une matière communautaire.

Alors, l'éducation sexuelle et affective a-t-elle sa place dans l'éducation pour la santé? Oui, mais seulement si les conceptions de l'éducation et de la santé qui sont mises en oeuvre (et non seulement énoncées) ne se limitent pas à encourager les gens (à utiliser des préservatifs, à faire du sport) ou à les décourager (de trop fumer, boire et manger).

Alain Cherbonnier, Claudine Cueppens, Liliane Pelosie (les trois petits cochons), Fédération franco-belge pour le Planning familial et l'Education sexuelle ■

## Information sexuelle

Depuis longtemps, un des objectifs de l'asbl Cultures et Santé est de contribuer à l'amélioration de la communication entre les populations peu scolarisées ou maîtrisant mal le français et les professionnels médico-sociaux et éducatifs qui sont amenés à les rencontrer.

Au fil de nos nombreuses animations sur des thèmes relatifs à la santé, nous avons emmagasiné un ensemble d'informations culturelles et pédagogiques précieuses. Il y a quelques années, Cultures et Santé a choisi de diffuser ces données. Elles sont aujourd'hui consignées dans le «Guide de l'animation-santé».

Grâce au soutien de la Communauté française, Cultures et Santé a pu prolonger sa démarche et a entrepris la rédaction d'un deuxième ouvrage. Il s'agira d'un dossier thématique en deux volumes. Le premier abordera les thèmes spécifiques liés à l'information sexuelle hormis quelques exceptions. Ainsi, la contraception, la stérilité et les M.S.T. seront développées dans le second volume.

### Un dossier information sexuelle! Pourquoi?

Les raisons pour lesquelles notre choix s'est porté sur les thèmes liés à l'information sexuelle n'ont rien de pédagogique. L'importance de ces thèmes s'est révélée par la demande constante et croissante d'animatrices (et d'institutions) en mal d'informations.

Autre élément révélateur: l'évaluation des journées de formations que nous avons organisées au cours des années 93-94. Celles-ci ont démontré à quel point des idées toutes faites, des simplifications, des attitudes normatives circulent à propos de la sexualité, ce qui rend le recul professionnel difficile et entrave certainement les tentatives de communication.

Exemple: lorsqu'on aborde le thème de la virginité, des croyances contradictoires peuvent surgir.

«L'importance octroyée à la virginité

est valorisante pour la jeune fille. Elle peut être fière de représenter l'honneur de la famille».

«C'est dévalorisant. C'est par ce biais que l'homme impose sa domination sur la femme.»

### Le culturel avant le pédagogique!

En suscitant de l'intérêt pour l'approche «culturelle», nous espérons améliorer la relation entre l'animatrice et son groupe, tout au moins, renforcer le désir de l'animatrice d'entrer en relation avec son groupe. En effet, si la communication est trop difficile, la partie pédagogique du dossier ne sera guère profitable à l'animatrice.

Nous voulions donc que ce dossier soit un manuel de décodage de certaines attitudes, qu'elles soient le fait de l'animatrice ou des participantes. L'interprétation adéquate de ces attitudes permet, parfois, de comprendre l'origine d'éventuels dysfonctionnements de la communication dans le cadre d'animations santé.

Cela dit, la rédaction des questions culturelles s'est avérée plus complexe que prévu et nous a demandé un travail bibliographique conséquent. L'élaboration de cette approche très fouillée nous a donc retardées dans l'avancement du projet.

Pour plus de clarté, nous avons traité les informations bibliographiques par rubriques. L'encadré ci-dessous vous en donne un aperçu:

Les codes sociaux de l'honneur et de la «pudeur-respect-honte»

- Les notions de pureté et d'impureté
- La perception globale du corps
- Les menstruations
- La ménopause
- L'examen gynécologique et rectal
- La circoncision
- L'éducation familiale de la jeune fille (information sexuelle, premières menstruations, virginité, etc.)
- L'éducation familiale du garçon
- L'école

- Le mariage
  - Le plaisir sexuel
  - Les pratiques sexuelles considérées comme déviantes
  - La virilité et l'impuissance masculine
- Pour chaque thème développé, il nous a semblé important de présenter l'évolution des définitions dans le temps, certaines sources religieuses, et certaines traditions culturelles (les mémoires collectives).

Pour actualiser et compléter les représentations sociales collectées en dix ans d'expérience, nous avons réalisé à Bruxelles un petit sondage de type qualitatif par le biais d'interviews individuelles ou de groupes. Ce sondage concerne 62 personnes peu scolarisées (ou maîtrisant mal le français) ainsi que 45 membres du personnel médico-social et éducatif.

Dans le cadre du travail de recherche, la récolte d'informations relatives aux croyances et représentations sociales s'est rapidement avérée être la plus fastidieuse.

Le dépouillement des données recueillies nous a permis de renforcer certaines de nos convictions relatives aux croyances qui circulent dans les différents milieux concernés. Mais, il nous a également permis d'orienter la rédaction du dossier en fonction des préoccupations actuelles du public mal scolarisé et celles du personnel médico-social et éducatif. Les croyances les plus représentatives seront analysées dans la partie pédagogique.

Nous avons ensuite demandé à l'APES (Association pour la Promotion de l'Éducation pour la Santé asbl) de nous éclairer quant à l'élaboration du chapitre pédagogique.

Sans changement notable, les différents thèmes susceptibles d'être abordés lors d'une animation santé seront traités comme suit:

- Quelques références bibliographiques concernant les notions de base de physio-pathologie;
- Quelques représentations sociales et croyances actuelles;
- Objectifs à long terme;

l'électricité et les mains mouillées. Mathieu illustre le cas de figure en imitant Claude François vissant une ampoule les pieds dans sa baignoire. On rit bien. Sacré Cloclo va ! D'autres dangers sont passés en revue: l'eau bouillante, la graisse brûlante, l'alcool pour le barbecue. Renaud pose une question: il a beau savoir qu'il faut toujours faire couler l'eau froide avant la chaude, il fait toujours l'inverse. Que doit-il faire pour changer son habitude ?

Nadia sourit, respire profondément. Il n'y a que les petits bonshommes pour vous poser pareille question et c'est très bien.

Le groupe qui précède celui-ci traîne un peu dans l'espace consacré au sommeil. On ne le lui reprochera pas. On discute. Nadia fait remarquer à Mathieu qu'il est en déséquilibre sur les marches. Et là je réalise que j'ai adopté la même attitude que lui, ou lui que moi. Montrer l'exemple, dit-on... L'autre groupe ne débouche pas. On papote encore un peu. Ce n'est pas parce qu'on est dans un blanc entre deux stands que la communication doit cesser. Isabelle a surtout retenu ce qui a été dit au sujet de la reconnaissance. Christophe, lui, dit n'avoir été marqué par rien de spécial. Il est franc au moins. «Rien, vraiment ?» Il gonfle les joues et secoue la tête. «Non, rien.» «Ah bon !» «Ca y est, on peut avancer. Et de se retrouver nez à nez avec un grand dessin de Mickey assoupi. Le sommeil est un train. Il faut être au lit à l'heure si on veut l'attraper. Sinon, il faut attendre que passe le suivant. Comment faire pour faciliter l'endormissement ? Ecouter de la musique. Penser à quelque chose qui plaît. «Moi, pour le moment, je pense à quelque chose qui me plaît, mais ça m'empêche de dormir ! Je pense qu'on va partir en classe verte.» Après Isabelle, Renaud commente et se souvient même de son premier voyage en train. Son chien l'accompagnait. Un Dobberman. Monsieur Jean-Marc voudrait abrégé. Mais Renaud tient vraiment à son histoire. Fidélité du récit à tout prix. Détail précieux. Puissent les messages d'aujourd'hui s'incruster aussi bien dans sa mémoire. On l'espère, d'autant plus que c'est un des ressorts de l'éducation à la santé chez les enfants utiliser leur réceptivité à ce qui arrive, non ?

### Le stressomètre

Isabelle, empêchée de dormir à la perspective de sa «classe verte», apprend un peu plus loin que le stress peut être positif et négatif. Les élèves de l'école de Bonne-Espérance de La Louvière, outre des panneaux didactiques, ont réalisé un stressomètre. Leurs facteurs de stress, en ordre décroissant d'importance: les examens, se dépêcher de partir à l'école, la rentrée scolaire, les moqueries, parler en public, les jeux vidéos, les disputes avec des camarades, être dans le noir, et, plus minime source de stress, être seul à la maison. Les enfants visiteurs examinent ensuite avec curiosité les mandalas collés sur un panneau. Ce sont des cercles de papier de la grandeur d'une main, emplis de formes géométriques qui se déploient avec symétrie. On les dessine et on les colore avec un fond de musique cool pour se relaxer. Petit parallèle entre les mandalas disposés tout autour d'un autre mandala et les écoliers aux vêtements colorés qui entourent Nadia, pendant que l'instituteur prend un peu de recul.

Mais il est presque quinze heures trente. Le bus du retour va bientôt crisser sur le gravier du parc. Il faut terminer en vitesse la visite. Enchaînement protection de l'ours brun- alimentation équilibrée sur une journée et dons d'organes. Les enfants prennent congé. L'instituteur a d'ores et déjà décidé de revoir les principes d'une alimentation équilibrée. A la prochaine manifestation de ce type, il promet que lui et ses élèves prendront part active. Ce sera quand d'ailleurs ? Nadia ne possède pas de date précise. Mais elle sait qu'on y traitera des assuétudes.

«Et du sida ?» demande Monsieur Jean-Marc, un pied sur la première marche du bus.

### Vaste mobilisation des écoles

La Maison géante de la Santé a accueilli ses visiteurs du 14 au 20 janvier 1995. Cette manifestation a eu lieu à l'instigation de l'Inspection Médicale Scolaire (réseaux libre et officiel), de Jeunesse et Santé (Mutualités Chré-

tiennes), d'Ampli-Junior (Mutualités Socialistes), et de la Commission Locale de Coordination louviéroise en éducation à la santé, avec la collaboration de l'Observatoire de Santé en Hainaut.

Vingt et une des vingt-quatre écoles qui ont participé au projet y ont exposé leur travail élaboré autour d'un thème de santé. Voici l'intitulé des actions ainsi que les coordonnées des établissements scolaires (sections primaires, secondaires ou d'enseignement spécial) les ayant élaborées.

Les projets sont regroupés ci-dessous par thèmes. A chacun d'entre eux, un espace, une pièce, était consacré(e) au sein de la Maison géante de la Santé.

Rappelons que l'ensemble des écoles avaient déjà eu l'opportunité de rencontrer le public lors des Troisièmes Rencontres Internationales Francophones de Promotion de la santé qui ont eu lieu l'été dernier à La Louvière. Cette nouvelle semaine de forum a permis à plus d'un millier de personnes, dont bon nombre d'écoliers puisque des visites guidées étaient prévues pour le public scolaire, de prendre connaissance des divers travaux.

**Véronique Janzyk**, Observatoire de Santé en Hainaut

#### Espace un: le corps

Les Aumôniers du Travail: pour une meilleure compréhension de notre santé (planches anatomiques) (071/41 39 39).

#### Espace deux: mon corps

Ecole Sainte-Marie: prévention de la pédophilie (expo et jeux de rôles filmés) (064/22 91 43).

#### Espace trois: l'alimentation

Ecole Sainte-Anne: les aliments, les étiquettes, leur contenu (expo) (071/35 20 09).

Ecole Communale du Bocage: l'alimentation, les groupes alimentaires, les bonnes habitudes alimentaires (064/21 62 96).

Ecole Communale de Houdeng-Goeignies: la collation de 10 heures (064/23 21).

Institut Provincial de Nursing du Centre: l'importance nutritionnelle du petit déjeuner (064/28 13 20).

## ■ Domaine de la Louve, aurore de la santé

Vendredi 20 janvier, début d'après-midi. Dernière fois qu'un bus bondé d'enfants franchit les grillages du Domaine de la Louve pour déposer sa précieuse cargaison devant les portes du château. C'est en effet ce fort beau lieu qu'ont choisi d'investir des écoles ayant mené pendant l'année scolaire 94 un travail sur un thème de santé. Question de présenter chacune un stand aux classes venant visiter l'exposition et de leur donner envie de réfléchir et d'agir sur leur santé, histoire aussi de faire plus ample connaissance avec les écoles qui ont mené une activité du même type et qui sont présentes entre les mêmes murs.

Les enfants quittent le bus de quatorze heures avec empressement. C'est qu'il va falloir tout à la fois faire vite et bien. Même challenge pour Nadia, qui va les guider à travers la vingtaine de stands thématiques qui ont poussé un peu partout dans cette maison, rebaptisée pour l'occasion «Maison géante de la Santé». Monsieur Jean-Marc rassemble ses ouailles avant de les pousser gentiment, les bras ouverts en parenthèse et posés sur les épaules de deux d'entre eux, au-devant de Nadia. Souriant, Monsieur Jean-Marc, et attendrissant avec ses manières de berger. Le flambeau lui étant transmis pour au moins une heure et demie, Nadia va démarrer la visite à travers les multiples espaces délimités dans la maison. Ombre de l'ombre d'un stress chez la jeune femme au moment de la rencontre avec les quinze jeunes inconnus de Mont-Sainte-Genève. Mais rapidement la communication passe. On décrypte le panneau accroché là-haut ? Et les enfants ne se font pas prier pour obtempérer.

### «La Maison de la Santé, cinq cents enfants auteurs de la santé»

Et la jeune femme d'expliquer qu'au cours de la visite, on abordera des thèmes comme les collations de la journée, le sport, la sécurité, la pédophilie, la reconnaissance, le stress («on verra ce que c'est»).



Première porte poussée: premier espace en voie d'exploration. La porte se referme sur les murmures du groupe suivant qui découvre lui aussi l'antichambre de l'exposition. Espace un: l'anatomie. Des planches réalisées par des étudiants des Aumôniers du Travail de Charleroi. Le système sanguin. Le système digestif. Le système nerveux. L'oreille. L'oeil. Les enfants regardent les immenses dessins, au moins deux fois plus grands qu'eux. Nadia interroge: «c'est quoi la vie ? Ça commence quand ?» Réponse: «à la grossesse». Monsieur Jean-Marc sourit. Bien répondu. Les élèves ont retenu la leçon de sa leçon. «Et tout à l'origine ?» demande Nadia. Les précisions ne se font pas attendre «Au début, il y a un homme et une femme.» «Il y a le sexe de l'homme». «Et aussi ?» «La maman !» Sacré distingué de registres chez les enfants pour évoquer les deux genres !

Espace 2 ? Espace 2. La pédophilie. Rappel aux enfants que tous les câlins ne sont pas permis, que les sensations désagréables ne doivent pas être supportées. Les coups non plus, pas plus que les blessures qu'on nous fait avec des mots. Pour nous aider à dire non, à nous dégager d'étreintes insupportables, il y a des gens. Il y a tous les bénéfiques que l'on peut tirer en parlant à une personne de confiance. Les enfants acquiescent. Ils ont entendu ou vu de quoi on parle, via

les médias. Les personnes de confiance? On cite surtout papa et maman. «Mais il y a des enfants qui n'ont plus de parents», rappelle Nadia avec tact. C'est le cas de Fabrice. Il le signale. Il sait qu'il peut faire confiance à quelqu'un, même comme ça...

Trois ? Tout à la fois alimentation et communication. Monsieur Jean-Marc est plutôt satisfait que les enfants répondent du tac au tac à Nadia. Les bonnes collations, ils connaissent. Et l'instituteur-directeur d'expliquer que la vente de chips à la récré est proscrite, que malheureusement les emballages de chocolat dans la cour... Sa main se pose sur l'épaule de Mathieu, puis le rassure vite. Mais non, il n'a pas voulu dire que... Nadia en profite pour parler de déculpabilisation. Bien sûr qu'il n'est pas interdit de manger du chocolat. Nous sommes vivants que je sache, pas morts. Ça fait du bien une petite douceur. Seulement ça fait du bien aussi d'avoir su faire un effort sur soi. On se sent bien après. On passe au sport ?

Ces jeunes garçons aux sweat-shirts «Wandering way» et «Volley Ball» ne se font pas prier, pas plus que ces demoiselles en training. On regarde les panneaux, on les lit, on feuillette un album photo. On fait aussi l'embouteillage devant la fenêtre d'où on peut voir le parcours Vita du parc. Christophe voudrait y aller. Il était le premier quelques minutes auparavant à répondre à Nadia qui questionnait sur les mérites du sport. La réponse de Christophe avait fusé: «on s'amuse !».

Après s'être attardé sur le mouvement, on se penche sur les notions d'autonomie et de reconnaissance. Reconnaissances de soi et des autres. Nadia en profite pour glisser «Vous savez ce qu'elles aiment, les personnes âgées ?» «Qu'on fasse les courses ?» «La vaisselle ?» «La cuisine ?» «La cuisine, peut-être pas, répond Nadia à Fabrice qui s'improvisait déjà grand chef. Je crois que ce qu'elles aiment surtout, les personnes âgées, c'est une présence. Un petit bonjour. La présence des personnes plus jeunes.

Justement, Fabrice, tu parlais de cuisine. Quelqu'un sait ce que sont les accidents domestiques ? On évoque

- Analyse de la situation;
- Objectifs à court terme;
- Propositions de méthodes;
- Notes;
- Outils didactiques.

Cette collaboration nous permet également de revoir la structuration du dossier dans son ensemble.

Ce travail est en cours et se terminera, sans autre délai possible quant à la rédaction, au mois de mai. Nous espé-

rons, quant à nous, que vous aurez la possibilité de lire le document pour la fin de l'année 1995.

Nicole Tinant et Latifa Ibadten,  
Cultures et Santé ■

## ■ Solidarité à tous les étages

### Sécurité sociale: un concours pour les jeunes

Le Centre Coopératif de la Consommation organise avec le soutien du Ministère de la Culture de la Communauté française et du Ministre des Affaires sociales un concours destiné aux jeunes de 15 à 25 ans sur le thème « Sécurité sociale: la solidarité à tous les étages ».

Deux raisons à cette initiative. La première: 1995 est l'année du cinquantième anniversaire de la Sécurité sociale en Belgique. La seconde: à l'occasion de cet anniversaire, il est temps de fai-

re le point sur la place qu'elle occupe au sein de notre société. De fait, la Sécurité sociale est de plus en plus souvent remise en question, et les fausses idées la concernant sont légion.

Les jeunes possèdent-ils les éléments pour mesurer l'impact de la Sécurité sociale dans la vie quotidienne et se faire une opinion réaliste sur les difficultés qu'elle traverse actuellement? Par le biais du concours, le Centre Coopératif de la Consommation, en tant qu'organisation d'éducation permanente et service général d'éducation à la santé, se propose de les éclairer sur les structures et le fonctionnement de la Sécurité sociale, mais aussi sur son principe de base: la solidarité.



### Sécurité sociale: une brochure

Depuis plusieurs années, reproches et fausses idées circulent sur la Sécurité sociale. Ces idées sont tenaces et ne facilitent pas le travail de ceux qui souhaitent la défendre.

Sur quel principe se base la Sécurité sociale? Quels secteurs couvre-t-elle? D'où vient l'argent? Quels problèmes soulève-t-elle en cette fin de siècle? Quelles idées en avons-nous? La brochure réalisée par le Centre Coopératif de la Consommation invite à réfléchir à ces questions, tout en levant le voile sur les principaux rouages de la Sécurité sociale.

Toute personne intéressée par la brochure peut l'obtenir contre l'envoi d'un timbre de 16 FB au Centre Coopératif de la Consommation, 28 rue Haute, 1000 Bruxelles. Pour tout renseignement complémentaire, contacter Catherine Istace au 02/500.52.63 ou 500.52.12. ■

### Tout ce qu'il faut savoir sur le concours

« Sécurité sociale: la solidarité à tous les étages »

#### A qui est-il destiné?

Aux jeunes de 15 à 25 ans fréquentant l'enseignement secondaire supérieur, l'enseignement supérieur universitaire et non universitaire et les organisations de jeunesse.

#### Comment est-il diffusé?

Un mailing comprenant une brochure de sensibilisation spécialement conçue pour les jeunes, une affiche ainsi que le règlement du concours et le formulaire d'inscription, ont été envoyés à tous les établissements scolaires et organisations de jeunesse.

#### Quel est son objet?

La production d'une oeuvre collective et originale établissant une vérité objective sur la Sécurité sociale. La création peut être audiovisuelle (vidéo, diaporama,...), audio (chanson, bande sonore,...), écrite (texte, poésie,...), graphique (fresque, panneau d'exposition,...), scénique (mime, sketch), etc.

Les oeuvres primées seront présentées au public dès le début du mois de mai 95, dans le cadre d'une manifestation mise sur pied par Magda De Galan, Ministre des Affaires sociales.

#### Et les récompenses?

Un prix collectif de 50.000 FB sera remis à la production gagnante de chaque province de la Communauté française et à Bruxelles (soit 6 prix de 50.000 FB au total).

## Le nombre de fumeurs ne diminue plus en Belgique

Au cours des treize dernières années, le Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs (CRIOC) a enquêté régulièrement auprès d'un échantillon représentatif de la population belge.

Entre 1982 et 1993, le pourcentage de personnes fumant quotidiennement est passé de 40 à 25%.

Une nouvelle enquête du CRIOC, organisée en novembre 1994 avec le soutien du Ministère fédéral de la Santé Publique et basée sur une étude effectuée par la Sobemap auprès de 2000 personnes (de 15 ans et plus), démontre qu'il y avait, à ce moment-là, 26 % de personnes fumant quotidiennement.

En 1994, 4 % des personnes interrogées ont déclaré fumer de temps en temps, 50 % ont affirmé n'avoir jamais fumé et 20 % ont déclaré avoir arrêté de fumer.

Pourcentage de fumeurs réguliers/quotidiens en Belgique (18 ans et plus)			
Année	Hommes	Femmes	Total
1982	53	28	40
1983	47	27	37
1984	47	26	36
1985	45	27	35
1986	46	26	35
1987	42	26	32
1988	42	24	32
1989	39	26	32
1990	38	26	32 (1)
1991	33	24	29 (2)
1992	31	21	26 (3)
1993	31	19	25 (4)
1994	33	19	26 (5)

(1) le pourcentage pour les personnes de 15 ans et plus est de 31 %

(2) le pourcentage pour les personnes de 15 ans et plus est de 28 %

(3) le pourcentage pour les personnes de 15 ans et plus est de 25 %

(4) le pourcentage pour les personnes de 15 ans et plus est de 25 %

(5) le pourcentage pour les personnes de 15 ans et plus est de 26 %

Source: CRIOC - SOBEMAP

La répartition par région donne, en 1994, 23 % de fumeurs quotidiens en Flandre, 29 % à Bruxelles et 30 % en Wallonie.

L'augmentation globale de 25 à 26 % n'est statistiquement pas significative, mais indique néanmoins une interruption de la tendance à la baisse.

L'année passée, le communiqué de presse du CRIOC sur le tabagisme se terminait sur la phrase suivante: " Si la Belgique souhaite satisfaire à la norme de l'OMS demandant de réduire le nombre de fumeurs à 20 % pour l'an 2000, des mesures complémentaires devront être prises. Pour être efficace, une politique de prévention doit être le fruit d'un effort continu, sinon l'usage du tabac risque de se stabiliser voire d'augmenter à nouveau."

Les derniers chiffres semblent confirmer le bien-fondé de cette mise en garde.

Si vous souhaitez davantage d'informations, vous pouvez contacter Luk Joossens au 02/547.06.11.

d'après un communiqué de presse du CRIOC

### Une coalition belge contre le tabac

Le 19 janvier 1995, les principales organisations actives dans la lutte contre le tabagisme, tant au Nord qu'au Sud du pays, ont fondé une "coalition nationale contre le tabac" dans le but d'augmenter encore leur efficacité.

Les coalitions nationales ont pour but d'échanger des informations sur les stratégies les plus pertinentes pour réduire ce fléau médical et socio-économique.

Les priorités de la coalition belge sur le plan européen seront la mise en oeuvre d'une interdiction totale de la publicité en faveur du tabac, d'une augmentation des taxes sur le tabac à rouler et d'un meilleur étiquetage des produits du tabac.

Sur le plan belge, la coalition accordera une attention particulière au respect de la législation relative au tabagisme dans les lieux publics et plus spécifiquement dans les transports en commun.

La coalition belge est présidée pour la première année par le Professeur Bartsch, Président de la FARES.

### 31 mai 95 - Journée mondiale sans tabac

#### "Le tabac, c'est plus cher qu'on croit"

Cette année, l'OMS axe la célébration de la Journée mondiale sans tabac sur le thème tabac et économie. Elle a choisi comme cheval de bataille d'agir sur l'environnement économique pour faire régresser la production et la consommation de tabac.

Le lien entre tabac et économie est puissant. Côté industrie, un ensemble de facteurs crée l'environnement économique qui permet à l'industrie du tabac de prospérer: les produits du tabac ont un faible prix de revient; le tabac peut produire des bénéfices substantiels qui accroissent le pouvoir de son industrie; l'industrie du tabac est subventionnée par le public.

Côté consommateur, il ressort que pour chaque hausse de 10 % du prix réel corrigé de l'inflation, la consommation de tabac baisse de 2 à 8 %. Dans les pays en développement, la prévalence de l'usage du tabac pourrait continuer de croître à mesure que les progrès économiques le mettront davantage à la portée de la population. Dans un grand nombre de pays, en effet, les fumeurs ne peuvent actuellement se permettre qu'un très petit nombre de cigarettes par jour.

#### Appel aux gouvernements

Les gouvernements sont la cible de cette campagne car ils disposent de tout un arsenal de mesures économiques pour diminuer la consommation de tabac. Ils peuvent redéfinir les politiques fiscales, modifier la réglementation des produits du tabac, favoriser des solutions économiques de remplacement à la culture du tabac.

Pour limiter la rentabilité de l'industrie du tabac et ainsi avoir une action sur la consommation, l'OMS propose aux gouvernements de prendre une série de mesures:

- relever le prix des produits du tabac en modifiant les taxes qui les frappent;
- imposer plus lourdement les bénéfices de l'industrie du tabac;
- dégager des fonds pour remplacer les parrainages de l'industrie du tabac;
- mettre fin à la publicité en faveur du tabac;
- obliger l'industrie du tabac à supporter les coûts liés à la réglementation;
- mettre fin aux subventions de l'Etat. ■

laire une seconde chance de se mettre en évidence.

Ne laissant pas ce fabuleux travail aux oubliettes, les partenaires locaux renouvellent cette expérience en se centrant essentiellement sur le travail des enfants et enseignants réalisé dans le cadre du mini-forum 94.

Après quelques mois, " La Maison Géante de la Santé " va tous les épingle au sommet de la réussite.

La recette de départ présente d'autres ingrédients:

- un cadre naturel (domaine Provincial de Saint-Vaast);
- une semaine, du 14 au 20 janvier 1995;
- un public composé de parents, enfants, enseignants et professionnels;
- une équipe de partenaires locaux en matière d'éducation à la santé;
- une exposition de projets.

Les 24 réalisations des écoles du réseau libre et officiel ont donc servi de base à une exposition interactive où d'autres enfants pourront s'imprégner du travail de leurs pairs tout en évoluant dans un univers familier: la santé abordée et traitée par les enfants.

Autour de la table, les partenaires sont d'accord pour dire que l'enfant reste le centre de toutes les pistes à exploiter en matière de santé, pour le rendre conscient et critique de son environnement.

Une équipe d'animation s'est constituée et a suivi 1.200 enfants, rencontré 100 familles et échangé ses expériences avec plus de 150 professionnels.

Le travail est basé sur l'évolution de l'être humain, de sa naissance à la mort. L'animateur essaye dans chaque circuit de susciter l'intérêt de l'enfant et de le prendre à contre-pied de tous ses acquis théoriques, qu'il intègre sans que cela entraîne vraiment une modification de comportement en matière de santé.

A l'issue de l'animation, l'enfant reçoit un carnet de bord lui faisant revivre, de manière ludique, tous les sujets traités.

Le succès d'une telle expérience renforce la volonté de créer une véritable coordination locale en éducation à la santé (voir encadré).

### Un projet, des objectifs, un paradoxe

Les objectifs définis sont axés sur un ensemble de réflexions / actions / évaluations, suite aux Rencontres de juin 94.

**Objectif 1:** permettre à 24 établissements scolaires d'exposer les réalisations créées dans le cadre des IIIèmes Rencontres Internationales d'Éducation à la Santé;

**Objectif 2:** inviter environ 1.000 élèves, tous réseaux confondus, pour engendrer une interaction entre les établissements scolaires et les outils créés;

**Objectif 3:** permettre et favoriser l'échange de ces outils pour la période post-exposition;

**Objectif 4:** légitimer et renforcer le travail de la cellule de coordination en éducation à la santé;

**Objectif 5:** impliquer de manière médiatique les pouvoirs communautaires, provinciaux, communaux.

Institutions faisant partie de la cellule de coordination:

- La Ville Santé de La Louvière
- Les inspections médicales scolaires de Jolimont, La Louvière et Strépy-Bracquegnies
- Les Mutualités socialistes, avec leur mouvement de jeunesse, Ampli Junior
- Jeunesse et Santé, service Jeunesse des Mutualités Chrétiennes
- L'Observatoire de la Santé du Hainaut
- La Commission Locale de Coordination
- Le Centre de Coordination Communautaire

A la Maison Géante de la Santé, un paradoxe s'est révélé. Il fallait permettre aux 24 établissements scolaires d'exposer leurs réalisations et de venir voir leur travail exposé. Il fallait aussi inviter d'autres écoles, tous réseaux confondus, à venir découvrir un mode de recherche et de réalisation dans le domaine de la promotion de la santé. Ceci afin d'engendrer une inter-

action entre les établissements scolaires et les outils créés.

Le public attendu, pendant cette semaine, dépassait 1.200 élèves entre 10 et 13 ans.

Pourquoi ce paradoxe? Il fallait pouvoir associer en cette semaine, les valeurs quantitatives (1.200 élèves de passage) et les valeurs qualitatives. En effet, il n'était pas question de faire défiler les enfants n'importe comment!

Les objectifs d'animation visaient principalement à utiliser l'éducation à la santé comme un outil d'harmonie, favorisant la compréhension de l'enfant d'une logique de construction de sa personne. "A la Maison Géante de la Santé, je prends conscience que j'existe, que j'ai une place et que je suis reconnu. Je fais un premier pas vers le chemin de ma santé. Je comprends le mot évolution, et j'approche les notions de choix et d'apprentissage."

Pour approcher le plus possible nos objectifs d'animation, nous avons disposé 24 projets en 10 espaces illustrant un chemin de la santé. Partant de la naissance de l'être humain avec comme support 3 questions existentielles (d'où je viens? qui je suis? que représente le terme vivre?), l'enfant voyage dans les 10 espaces à la découverte de l'évolution de l'être humain et de son environnement.

(Un moment fort: chaque visiteur devait avoir une photo le représentant, et arrivé devant un espace interpellant pour lui, la déposer sur une planche et exprimer le pourquoi de cette attirance.

(Un moyen de reconnaître chaque enfant et de personnaliser un moment de l'animation.

(Une animation, c'est un groupe de 15 enfants partant avec un animateur découvrir les 10 espaces du chemin de la santé. Après un accueil de 2 minutes, l'animation dure environ 1 h 30. Il faut prévoir aussi 10 minutes pour la présentation de la méthode de découverte et des photos des enfants.

Ensuite, on passe à la découverte des différents espaces. Ici, nous cédon la plume à Véronique Janzyk, qui va vous plonger au coeur d'une visite de l'exposition.

Cellule de Coordination pour l'Éducation à la Santé ■

- Promouvoir davantage de rencontres et de coopération avec d'autres organisations sur différents sujets liés à l'enfance et notamment:

- la diversité culturelle ainsi que les droits des réfugiés et migrants;

- la lutte contre la xénophobie et le racisme;

- la lutte contre les mauvais traitements;

- la lutte contre la pauvreté et le chômage;

- la justice juvénile;

- la promotion de la participation des enfants aux médias.

- Envisager de développer une banque de données active sur les droits de l'enfant et la législation des Etats Membres en cette matière.

- Assister les Etats Membres dans le développement de stratégies permettant la diffusion de l'information aux enfants et aux adultes sur les droits de l'enfant. Il y a lieu de prendre en considération la proposition de création d'un centre européen - ressource de matériel d'information.

- Envisager d'encourager les expériences locales destinées à promouvoir les droits de l'enfant et leur participation, telles que tables rondes, discussions entre adultes et enfants sur des problèmes de communauté, conseils municipaux d'enfants permettant des échanges entre politiciens et enfants, etc.

- Tenir compte de l'avis des enfants et encourager les conférences et réunions avec la participation des en-

fants ne concernant pas exclusivement des sujets relatifs aux enfants.

- Encourager un sommet européen d'enfants en 1995 contre l'intolérance et la xénophobie.

### La participation des enfants à la conférence

Il nous a paru intéressant de citer quelques interventions des jeunes présents, qui nous ont particulièrement frappés:

- les jeunes ne veulent plus être dans la 'salle d'attente' du 'devenir adulte';

- les jeunes souhaitent être écoutés et voir se réaliser des actions concrètes et n'ont que faire des déclarations sans effet;

- les jeunes ont à apprendre des parents mais ceux-ci peuvent aussi apprendre de la jeune génération;

- les adultes ont été jeunes. Ils 'savent'. Les jeunes ne 'savent' pas ce qu'est l'âge adulte. Aux adultes à le leur apprendre;

- les adultes doivent permettre l'accès de tous les enfants à une information complète dans un langage compréhensible par les jeunes;

- l'école est le lieu par excellence du passage de l'information;

- les jeunes doivent être appelés à participer à la vie familiale, à la vie de la communauté. Le dialogue est fondamental, par tous les moyens. La participation ne supprime ni les responsabilités, ni les droits des parents.

La caractéristique de ces interventions est leur spontanéité spécialement dans les groupes de travail où les jeunes, mêlés aux adultes, se sont exprimés librement.

### Conclusion

En ce qui concerne les recommandations:

Les propositions formulées au cours de la conférence seront discutées lors des sessions du programme " Nouvelles Politiques de l'Enfance ", afin d'examiner celles qui, de manière réaliste, peuvent être proposées aux organes politiques du Conseil de l'Europe.

En ce qui concerne les enseignements à en retirer par la Communauté française et l'O.N.E.

- L'initiative de la participation active des jeunes aux travaux de la Conférence est certainement à retenir. L'expérience est tout à fait concluante et enrichissante. Elle pourrait être utilisée lors de l'organisation de séminaires, conférences, dont le sujet concerne directement ou indirectement les jeunes.

- Une diffusion des travaux du colloque à destination des professionnels et du grand public serait très appréciée par le Conseil de l'Europe.

Francine Goossens, Directeur Général O.N.E., Dr Marc Parent, Responsable Service Education à la Santé O.N.E. ■

l'environnement, le respect du corps...) avec des supports originaux tels que jeux, vidéogrammes, romans photos, affiches,...

Malgré tout cela, une ombre restait au tableau. En effet, pour tout le réseau scolaire, les dates constituaient un frein pour participer à l'exposition des travaux.

Le défi à relever pour La Louvière Ville Santé était d'accorder à ce projet sco-

## La Ligne de la Santé

Depuis le 1er mars 1995, Question Santé, en collaboration avec l'asbl Infor Sida, a lancé un nouveau service destiné au grand public: une ligne téléphonique, accessible 24h/24, pour en savoir plus sur la santé, la prévention, les premiers gestes et signes d'alarme en cas de maladies.

### 0900 - 29 019: un numéro «infokiosk»

Les services «infokiosk» mettent des informations à la disposition du public via un simple appel téléphonique, qui met la personne en contact avec un répondeur «intelligent» relié à un ordinateur.

Plus performant qu'un simple répondeur, le service «infokiosk» permet à la personne qui appelle de choisir uniquement le sujet qui l'intéresse en poussant sur une touche de son téléphone.

### Un nouvel outil de prévention

L'objectif de services comme «La Ligne de la Santé», déjà très répandus au Canada et aux Etats-Unis, est d'améliorer la capacité des gens à faire face aux problèmes de santé qui les affectent personnellement, ou qui touchent un de leurs proches. En effet, dans des circonstances inhabituelles, on a souvent besoin d'informations de base pour prendre une décision éclairée.

Une étude exploratoire effectuée au Canada a permis de mettre en évidence quelques avantages d'un tel service:

- il incite les gens à se prendre en charge sur le plan de la santé et à s'entraider;

- c'est un moyen confidentiel respectant l'intimité et permettant de toucher des personnes mal à l'aise ou incapables de parler, a priori, d'un problème de santé lors d'un entretien avec un professionnel de la santé.

Ses limites sont évidentes: un service téléphonique n'est qu'un élément, parmi d'autres, pour promouvoir la santé; utilisé seul, il ne suffit certainement pas à accroître la capacité des

gens à exercer un plus grand contrôle sur leur santé.



0900 290 19

### Procédure d'appel

En formant le 0900-29 019, la personne qui appelle reçoit un message lui décrivant le menu; elle sélectionne à l'aide des touches de son téléphone les rubriques qui l'intéressent.

Le coût de la communication est de 6,025 francs par 20 ou 40 secondes selon les heures de consultation.

Cela coûte donc plus cher d'appeler la Ligne de la Santé que de téléphoner à Question Santé!

### Menu

Régulièrement, Question Santé procédera à des mises à jour de «La Ligne de la Santé» pour mieux coller à l'actualité saisonnière.

Actuellement, le menu est composé comme suit:

touche 1: les premiers soins

touche 2: sexualité et sida

touche 3: jeunes

touche 4: stress, sommeil et fatigue

touche 5: futurs parents, parents et jeunes enfants

touche 6: alimentation et troubles de l'équilibre alimentaire

### Un exemple?

Vous ou un de vos proches se brûle. Que faire? «La Ligne de la Santé», rubrique premiers soins, vous informe.

Titre: «Les premiers soins en cas de brûlure thermique ou chimique»

«Vous vous brûlez.

Pas d'hésitation: quelle que soit l'origine de la brûlure - flammes, poêle, friture, découpeur thermique -, ayez le réflexe «eau froide». Arrosez immédiatement la partie atteinte d'eau du robinet froide, ou plongez-la dans une bassine propre ou dans la baignoire. Prolongez ce rinçage pendant 10 à 20 minutes. Cela s'appelle le «cooling» et il n'y a rien de mieux pour soulager une brûlure: on limite ainsi sa gravité, son étendue et sa profondeur.

Evitez absolument l'huile et le beurre, car ils risquent d'introduire de l'infection dans la blessure.

Certains produits chimiques brûlent également méchamment. Détartrants, décapants, débouchants, etc... peuvent faire très mal, lorsqu'ils entrent en contact avec la peau. Si cela vous arrive, rincez abondamment à l'eau claire pendant une bonne dizaine de minutes. Enlevez délicatement les vêtements qui seraient imbibés du produit. Et renseignez-vous toujours sans tarder au Centre Anti-Poisons; son numéro de téléphone est le 02/345.45.45. On vous dira si le produit qui vous a brûlé présente un danger particulier. Si les vêtements collent à la peau, laissez-les en place et rincez-vous abondamment, tout habillé pendant une dizaine de minutes. Puis, contactez sans tarder votre médecin.

Après ces opérations de refroidissement ou de rinçage à l'eau, examinez attentivement la brûlure.

Si la peau est simplement rouge et douloureuse, sans bulle et sans plaie, vous avez affaire à une brûlure du premier degré. Aucun traitement particulier n'est nécessaire.

Pour les brûlures plus graves, consultez le flash suivant.»

Pour tout renseignement sur ce nouveau service: Question Santé, tél. 02/512.41.74. ■

## A La Louvière Ville Santé, une Maison Géante de la Santé

### Historique

Il y a quelques mois, se déroulaient dans 5 départements français et en Communauté française de Belgique (La Louvière Ville Santé) les 3èmes Rencontres Internationales Francophones de Promotion de la Santé.

Les six sites d'expression et d'échanges sur le terrain constituaient les mini-forums où des acteurs venus d'horizons

divers en francophonie présentaient leurs réalisations.

Du 29 juin au 02 juillet, la santé allait donc être mise en scène: une santé différente, imaginative, créative, participative. La santé au rythme des couleurs, des spectacles.

Avec le soutien de partenaires locaux, les écoles de la région louviéroise ont également abordé la santé au quotidien (l'alimentation, le sport, le jeu,

## Souriez Sympadent

Saviez-vous qu'il existe des confiseries qui ne provoquent pas de caries lorsqu'on les consomme? Il s'agit de produits sans sucres cariogènes, mais contenant des substituts de sucre, comme le sorbitol ou le xylitol (entre autres), qui ne peuvent pas être transformés par les bactéries de la plaque en acides nocifs. Apparemment, un abus de ces substituts de sucre ne provoquerait qu'un léger effet laxatif.



L'asbl Sympadent, créée par des membres des écoles dentaires de diverses universités, des représentants des associations dentaires telles la Fédération des Den-

tistes Flamands, ainsi que des représentants de firmes commerciales, veut promouvoir ce type de confiseries sans risque pour les dents, au moyen d'un logo protégé, le bonhomme Sympadent. Ce logo, apposé sur les paquets, signale que ces produits ménagent les dents. Seuls peuvent porter le logo les produits satisfaisant à un test scientifique, réalisé dans quelques laboratoires universitaires reconnus par l'association Sympadent.

Si l'association se veut internationale (elle existe par exemple au Japon, en Corée, en Argentine et en Turquie!), le mouvement est né en Suisse. Presque 20% des bonbons et 70% des gommes à mâcher y portent le logo

(on y trouve même un chocolat «Sympadent»).

Chez nous, où l'association a été établie assez récemment, la campagne débute suivant deux axes: l'un associe les dentistes belges, via des affiches et des dépliants grand public; l'autre est dirigée vers l'industrie alimentaire, pour amener les firmes intéressées à utiliser le logo: l'association dispose d'ailleurs d'une étude réalisée en Suisse montrant qu'un logo Sympadent grand et clair peut augmenter les ventes d'un produit.

Pour tout renseignement: ASBL Sympadent, secrétariat, Sint-Hubertuslaan 4 A, 3080 Tervuren, tél. 02/767.02.20. ■

## Le rôle des enfants dans la vie familiale : participation et négociation

La conférence de Madrid, organisée les 1, 2 et 3 décembre 1994, s'inscrivait dans le programme de travail du Conseil de l'Europe sur les Nouvelles Politiques de l'Enfance.

Il s'agissait, en outre, de marquer par cette manifestation l'Année Internationale de la Famille en centrant le thème sur l'enfant et sa famille.

Le sujet "Participation de l'enfant dans la vie familiale" était destiné à illustrer l'un des aspects de la Convention des Droits de l'Enfant.

La majorité des 33 Etats-Membres du Conseil de l'Europe était représentée à la Conférence, ainsi que certains Etats européens non-membres et des représentants de différentes ONG.

Plusieurs parlementaires et ministres ont assisté aux travaux.

La délégation belge était particulièrement importante tant sur le plan fédéral que communautaire et régional.

### Originalité de la conférence

Soixante enfants de 10 à 18 ans ont été invités à la manifestation, non seulement pour y assister, mais aussi

pour participer activement aux travaux. Cette démarche des organisateurs de la Conférence était particulièrement intéressante et s'est révélée fructueuse.

Ces jeunes, choisis par leurs pairs pour les représenter, provenaient essentiellement de différentes régions d'Espagne, mais aussi de France, d'Irlande et des Pays-Bas.

Ils sont membres actifs d'associations d'adolescents, de conseils municipaux, de jeunes de quartiers, de groupes parents-enfants, de comités de villages, de groupes d'information par une radio locale, d'associations d'enfants handicapés,...

Leur participation tant à la Conféren-

ce plénière qu'aux groupes de travail a été pleine d'enseignements pour les adultes qui furent impressionnés par la maturité et la capacité de réflexion et d'expression de ces jeunes.

Si la Conférence comportait une série d'allocutions ainsi qu'une intervention des enfants en séance plénière, la majeure partie du travail a été réalisée dans les groupes de travail qui ont fonctionné une partie de la première journée et toute la journée du 2 décembre.

A titre d'exemple, nous prendrons le groupe de travail "Information et images"

### Information et images

Présidence: Francine Goossens - Personne ressource: Marc Parent

Le groupe était composé d'une douzaine de personnes, dont 4 adolescents, 3 Espagnols et 1 Irlandais du Nord.

La participation des jeunes fut particulièrement active et riche.

Voici en résumé les conclusions des travaux:

- Le passage de l'information doit s'effectuer par tous les moyens disponibles (audiovisuel, presse, animation, théâtre, jeux de rôle,...);
- Quels que soient les moyens utilisés, l'information doit soit assurer une participation active des jeunes, soit être gérée par les jeunes, sans entraîner une déresponsabilisation des parents.
- L'information doit:
  - être accessible dans le temps et l'espace (proximité);
  - être adaptée au vécu de l'enfant, à ses préoccupations et à sa culture;
  - éviter les stéréotypes et tenir compte des spécificités;
  - viser tous les aspects de la vie de l'enfant (loisirs, formation, information);
  - favoriser les changements de comportements;
  - renforcer la position des jeunes au sein de la famille pour permettre une négociation.

### Caractéristiques de l'information

- Etre un espace de dialogue;
  - Utiliser un matériel adapté au public cible (notamment du point de vue du langage utilisé);
  - Dépasser les thèmes à la mode;
  - Utiliser une méthodologie et des procédures susceptibles d'assurer un passage correct de l'information.
- L'accent est mis sur la nécessaire formation des professionnels et sur la nécessité de relais susceptibles d'assurer la continuité de l'information.
- Au départ de ces conclusions, le groupe a formulé les recommandations suivantes:
- Priorité au passage de l'information à tous niveaux, spécialement sur la Convention des Droits de l'Enfant;
  - Encourager les Etats Membres à réaliser un passage correct et continu de l'information, notamment par
    - le développement de méthodologies et procédures adaptées au public cible;
    - la création d'une banque de données accessible à tous les Etats Membres reprenant les expériences, stratégies,

méthodologies utilisées dans les Etats Membres;

- la mise à disposition des Etats Membres d'un manuel pratique (de type fiches techniques) les informant sur les expériences, méthodologies et procédures les plus intéressantes de passage d'information: leurs avantages et inconvénients.

- Formation des professionnels;
- Surveillance par chaque Etat Membre de la forme et du contenu des messages destinés aux enfants;
- Utilisation correcte des ressources disponibles.

### Synthèse globale

● La famille est le lieu de prédilection pour apprendre la citoyenneté et la participation. Il est proposé d'organiser une conférence européenne sur les relations parents / enfants avec une importante participation des enfants.

● Les rôles et modèles habituels doivent changer dans le sens d'une distribution égale des tâches au sein de la famille. Les mass média et l'école peuvent contribuer de manière importante à ce changement.

● Il est nécessaire de promouvoir la visualisation des conflits et des stratégies de négociations sans "perdant". Le châtiment corporel est à proscrire comme résolution de conflits et les parents doivent être aidés à acquérir des compétences en matière de résolution de conflits.

● L'école et l'environnement sont des lieux importants de participation.

● Il est nécessaire de promouvoir la communication et la compréhension entre générations.

● Des politiques doivent être mises en place pour assurer le respect des diversités culturelles.

● Le Conseil de l'Europe doit recommander à ses Membres d'adapter les lois et mesures destinées à assurer la divulgation et l'exercice effectif des droits de l'enfant.

● L'information est cruciale pour le développement de la citoyenneté et de l'exercice des droits de l'enfant. Une publicité continue doit être don-

née aux droits de l'enfant.

● Des politiques doivent être développées pour aider à comprendre et à utiliser les mass media de manière critique en stimulant le débat sur des questions éthiques, des codes de déontologie ou de conduite.

● La participation des enfants a mis au premier plan les efforts à fournir pour:

- combattre le sexisme,
- écouter et respecter les enfants,
- développer la communication avec les adultes,
- promouvoir l'intégration interculturelle,
- tenir compte des besoins spécifiques des enfants,
- promouvoir la participation des enfants dans des conseils scolaires et dans les médias,
- mettre plus d'informations à leur disposition,
- prévoir des programmes plus culturels à l'intention des enfants.

### Recommandations

● Insister sur le rôle que le Conseil de l'Europe doit jouer dans la mise en oeuvre de la Convention des Droits de l'enfant par les Etats Membres.

● Ratification de la Convention par les Etats Membres non signataires ainsi que la suppression des réserves formulées par certains Etats Membres.

● Donner priorité au secteur social en promouvant la coopération et les programmes d'assistance.

● Aider les Membres à développer des méthodes de mise en application de la Convention. L'échange d'expériences entre les pays européens serait particulièrement utile, sur des sujets tels que:

- des modèles de réformes légales en matière de responsabilité parentale, de participation de l'enfant à la vie familiale, de mauvais traitements;
- l'évaluation d'expériences d'ombudsman ou délégués aux droits de l'enfant;
- des modèles de formation de professionnels en matière de droits de l'enfant;
- la collecte de données et statistiques permettant des comparaisons quant à l'application des droits de l'enfant;
- les politiques des media dans l'intérêt des enfants, etc.

## ORGANISMES-RESSOURCES

### APES

Aide à l'évaluation en matière d'Education pour la Santé. Université de Liège, Sart Tilman, bât.B23, 4000 Liège. Tél.: 041/66.28.97

### Centre Antipoisons:

Rue Joseph Stallaert, 1, bte 15  
1060 Bruxelles. Tél.: 02/345.18.18.  
Urgences: 02/345.45.45.

### Centre Coopératif de

la Consommation: Campagnes de prévention des accidents de sport et loisirs dans les écoles.  
Rue Haute 28, 1000 Bruxelles.  
Tél.: 02/500.52.12 - Fax: 02/514.54.43.

C.I.R.P.A.E. Centre d'Information et de Rencontre pour la Prévention des Accidents d'Enfants  
Boulevard Haussmann, 26, 75009 Paris.

### Les Commissions Locales de Coordination en Education pour la Santé :

Documentation et soutien «logistique» aux actions  
- CLC de Bruxelles : 02/512.41.74  
- CLC du Brabant Wallon : 081/61.42.48  
- CLC du Hainaut : 064/22.30.17 (La Louvière), 071/33.02.29 (Charleroi), 069/22.15.71 (Tournai)  
- CLC de Liège : 041/56.27.97  
- CLC de Huy-Waremme : 085/21.19.77  
- CLC du Luxembourg : 084/31.31.39  
- CLC de Namur : 081/22.25.14  
- CLC de Verviers : 087/35.15.03

CRIOC : Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs

Informe et défend les consommateurs et gère le système européen permanent d'information sur les accidents à domicile (EHLASS)  
Rue des Chevaliers, 18 à 1050 Bruxelles.  
Tél.: 02/547.06.11.

### CROIX-ROUGE de Belgique:

Matériel didactique et encadrement méthodologique de projets scolaires.  
Service Education pour la Santé, Place Brugmann, 29 - 3ème étage,  
1060 Bruxelles. Tél.: 02/346.02.37.

EDUCA-SANTE: Coordination du projet RAS. Avenue Général Michel, 1b - 6000 Charleroi. Tél.: 071/30.14.48.

FNGAD : Fondation Nationale d'Aide aux Grands Brûlés  
Chaussée de Vleurgat, 221  
1050 Bruxelles - Tél.: 02/649.65.89.

ONE: Service Education à la Santé, route de Gembloux, 2  
1450 Cortil-Noirmont - Tél.: 081/61.42.48.

Question-Santé: Création d'outils et de supports de communication. Aide méthodologique à la réalisation de campagnes de communication. Centre de documentation.  
Rue du Viaduc, 72 - 1050 Bruxelles.  
Tél.: 02/512.41.74.

## POUR EN SAVOIR PLUS

Accidents domestiques. Le R.A.S. s'étend en Communauté Française, in Education Santé n°70. 47 p. Sept.1992

Accidents domestiques. La situation épidémiologique en Belgique, in Santé pluriel n° spécial 7&8 Promes 48 p. 1992

Carnet de contrôle technique de mon logement à l'usage des travailleurs médico-sociaux de l'ONE.

La cause des enfants. Françoise Dolto. Editions Robert Laffont. 1988

L'enfant. N°6. Bimestriel édité par l'ONE, 1989

Livre blanc pour la sécurité de l'enfant à la maison. Association des sociétés d'assurance pour la prévention en matière de santé (APMS). France 60 p. 1990

RAS. outils de prévention. Tomes I à IV. Environ 70 fiches signalétiques décrivant notamment les publics-cibles et la nature des outils traitant des accidents domestiques à tout âge. 1993 - 1995

Réponses. Moi, je domestique les accidents. Mensuel Question Santé. Mai 90 et mai 91 - Accidents Domestiques.

L'Autre Cirque : 3 roulottes sont à la disposition des promoteurs de projets locaux de prévention mettant en oeuvre de multiples partenaires. Thèmes des roulottes: cuisine et brûlures, médicaments et intoxications, sport et sécurité.  
Renseignements :  
Educa-Santé : 071/30.14.48  
Question Santé : 02/512.41.74

## Agenda

\* Du 6 au 7 mars 1995 : 3ème conférence internationale sur la recherche en matière de sécurité des produits, à AMSTERDAM. Info : ECOSA et le CSI (Consumer Safety Institute): 31.20/511.45.71.

\* Du 8 au 14 mai 1995 : semaine de la Sécurité avec l'Ecole du Risque à MALMÉDY, dans le cadre de l'opération Objectif Jeunes. Abbaye de Malmédy, Place du Châtelet. Info : M.L. Maraite : 080/33.89.48.

\* Du 14 au 16 mai 1995 : Conférence européenne sur la promotion de la sécurité des personnes âgées à domicile, à STAVANGER (Norvège). Info : ECOSA (European Consumer Safety Association): P.O. Box 75169, NL-1070 AD Amsterdam. Tél.: 31.20/511.45.26.

\* Du 29 mai au 2 juin 1995 à BRUXELLES, semaine de prévention des accidents domestiques. Animations grand public par le groupe de pilotage de Schaerbeek. Info : CLC de Bruxelles : 02/512.41.74.

RAS LA LETTRE DU

Réseau Actions Sécurité

Secrétariat de rédaction  
Bernard Baillieux

Comité de rédaction

Martine Bantuelle/Educa-Santé  
Christian De Bock/Education Santé  
Dr Patrick Trefois/Question Santé

Réalisation graphique  
Carine Simon/Question Santé

Une collaboration



Avec l'aide de la Communauté française

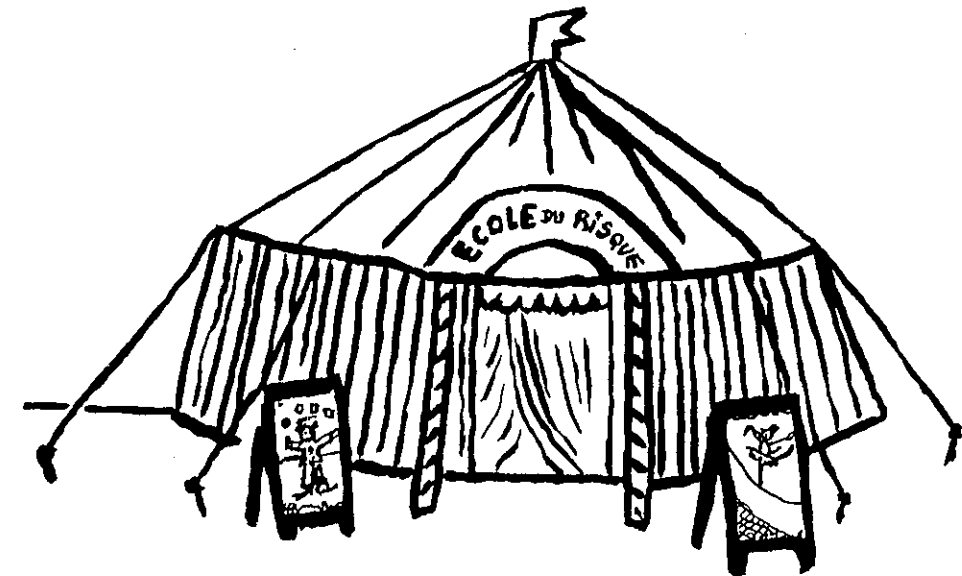


# RAS Réseau Actions Sécurité

LA LETTRE DU

N°1 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE 95

«UN RISQUE MAÎTRISÉ EST UN ACCIDENT ÉVITÉ».



Se blesser chez soi, être victime de l'environnement que l'on a créé ou que l'on a négligé de surveiller n'est pas une fatalité, mais il faut connaître les dangers pour pouvoir les prévenir. Il faut pouvoir mesurer les risques et ainsi éviter l'accident.

«La Lettre», dont j'ai le plaisir de présenter le premier numéro, encouragera la réflexion et le dialogue entre tous les acteurs concernés par la Promotion de la Santé dans le domaine des accidents domestiques.

Je salue à ce bulletin de liaison un grand succès et la plus large diffusion possible.

Laurette Onkelinx  
Ministre-Présidente du Gouvernement  
de la Communauté française de Belgique,  
chargée de la promotion de la santé.

## SOMMAIRE

- p. 2: LE RÉSEAU ACTIONS SÉCURITÉ  
p. 2 ET 7: EN DIRECT DES GROUPES DE PILOTAGE  
p. 3 À 6: LES ACCIDENTS DOMESTIQUES CHEZ LES JEUNES ENFANTS  
p. 5 À 6: LA BIBLIOGRAPHIE, LES OUTILS  
p. 8: LES ORGANISMES-RESSOURCES

BELGIQUE  
P.P.  
BRUXELLES 5  
1/6233  
Bureau de dépôt

RAS

## LE RESEAU ACTIONS — SECURITE —

En 1991, le service agréé Educa-Santé, installé à Charleroi, a lancé le Réseau Actions Sécurité en Communauté française de Belgique.

Pour ce faire, appel a été lancé aux acteurs sociaux, culturels, éducatifs et sanitaires. Des acteurs provenant d'une dizaine d'organismes de la Communauté française ainsi que des Commissions Locales de Coordination. Sur le plan communautaire, Educa-Santé, l'APES, Question Santé, le Centre Antipoisons, la Fondation Nationale d'Aide aux Grands Brûlés, le Centre Coopératif de la Consommation, la Croix-Rouge de Belgique, l'Institut Européen Interuniversitaire d'Action Sociale, Infor Santé, UCP Brabant Wallon et l'ONE forment la structure d'appui du RAS.

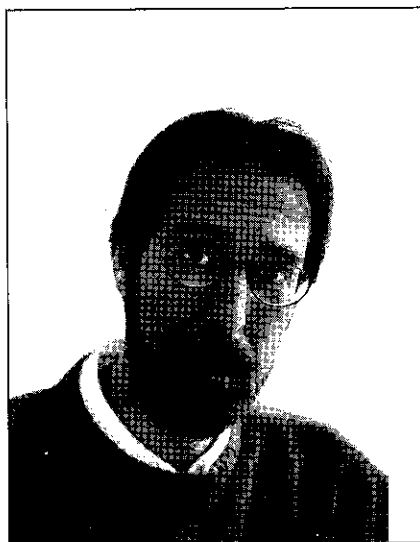
### EN DIRECT — DES GROUPES DE PILOTAGE

Des groupes de pilotage se sont créés en Région bruxelloise ainsi que dans les provinces de Namur et de Hainaut. Leurs responsables ou initiateurs rappellent les circonstances qui ont conduit à la naissance des groupes de pilotage, ainsi que les objectifs poursuivis. Dans le prochain numéro de votre Journal RAS, les mêmes acteurs évoqueront plus concrètement les actions actuellement en cours.

#### NAMUR : UNE MOBILISATION DES FAMILLES

Le groupe de pilotage de Belgrade s'est constitué alors que plusieurs membres de la Ligue des Familles avaient éprouvé le besoin de lancer une campagne locale en matière d'accidents d'enfants. Il s'agissait de redynamiser l'image de la Ligue auprès des familles par des actions efficaces et visibles. Ce qui explique qu'il ait d'abord été question d'accidents de la route. Contactée afin de procéder à une définition du domaine d'intervention et des objectifs, la Commission Locale de Coordination de Namur fit aussitôt remarquer que les accidents survenant à la maison étaient, selon les statistiques nationales, nettement plus fréquents.

Les réponses des familles visitées pour les besoins de l'action en prévention allaient rapidement confirmer les dires de la CLC: à Belgrade, un enfant sur quatre avait nécessité des soins médicaux durant les six derniers mois, et ce, à la suite d'un accident domestique. En prenant en compte les presque accidents et les accidents n'ayant pas nécessité d'intervention médicale, le tableau se serait encore sensiblement aggravé.



**Axel Roucloux**, coordinateur de la Commission Locale de Coordination de Namur et de l'Unité pour la promotion et la pratique de l'éducation pour la santé, s'est prêté à nos questions, ainsi que **Véronique Blanpain**, agent de l'UPPES.

*En dehors de l'ampleur du phénomène des accidents domestiques, quel autre facteur a poussé le groupe de pilotage à orienter son choix vers ce type d'accident?*

- La CLC avait le matériel sous la main, un matériel facilement exploitable par les parents. De plus, ce type d'accident est vécu au quotidien dans les familles. Nous avons aussi retenu les accidents susceptibles de se produire autour de la maison. Avec des accidents de la route, le danger est vite objectivé, extériorisé, la famille se désinvestit ou invoque la fatalité. Un changement de comportement est plus difficile à obtenir. En matière d'accidents domestiques, en revanche, il semble plus facile de modifier les situations à risque. Cependant, que l'intervenant ou l'enquêteur le veuille ou non, le questionnement des parents implique une certaine immixtion dans la vie privée des familles. Certaines suggestions éveillent un sentiment de culpabilité chez les

personnes qui répondent au questionnaire.

*- Comment a été menée l'enquête? Qui a rédigé le questionnaire?*

- Le questionnaire constituait la partie visible de l'iceberg. Plutôt que d'utiliser le mot enquête, je parlerai de mobilisation, tant les réactions des familles, des enquêteurs, des enquêtees ont dépassé le cadre du questionnaire. Comme l'objectif initial était à la fois de dresser l'état des lieux et de faire réagir le public, la CLC a proposé de recourir à un questionnaire et a défini les orientations de celui-ci. La Ligue des Familles s'est ensuite manifestée en affinant les questions avec l'aide de l'APES et de la CLC. Puis, la Ligue a formé une dizaine de ses membres au travail d'enquête et de mobilisation. Une partie du questionnaire excluait toute interprétation venant de l'enquêteur. L'autre partie appelait éventuellement des annotations personnelles.

*- Tous les membres de la Ligue ayant des enfants ont-ils été visités?*

- Non, le groupe de pilotage a sélectionné une bonne centaine de familles suivant des critères bien définis, puis a fait interroger la majorité d'entre elles. Le fait que les enquêteurs connaissent les familles a favorisé la mise en confiance.

*- Quels autres secteurs associatifs ont été mis à contribution?*

- La Consultation de l'ONE, le Service des Gardiennes Encadrées, la section locale de la Croix-Rouge, l'Ecole communale de Belgrade.

#### BRUXELLES : SYNERGIE AUTOUR DE 3 PRIORITÉS

La démarche du groupe de pilotage de Schaerbeek est remarquable à plus d'un titre. Elle s'inscrit à la fois au quotidien et dans la durée, et vise le grand public en imprimant des changements dans la culture professionnelle des intervenants. L'action du groupe exerce donc en premier lieu son influence sur les pratiques professionnelles de chacun de ses membres. Comment la machine s'est-elle mise en marche, c'est ce que nous avons voulu entendre de **Luciane Tourtier**, de la CLC de Bruxelles.

*- Quand l'expérience a-t-elle débuté?*

- C'est à la suite d'une action de sensibilisation aux risques que le groupe a vu le jour. Et c'est par un instituteur de Schaerbeek, Alain Hoekman, que tout a

suite page 7

commencé. Inquiet de la fréquence anormale des brûlures et coupures chez ses élèves, celui-ci a fait appel à une infirmière sociale de la Zone d'Education Prioritaire qui connaissait par ailleurs Educa-Santé. Durant un an, des ateliers centrés sur les accidents domestiques (affiches, BD, vidéo et théâtre) ont été organisés dans la classe de l'instituteur. D'autre part, la CLC de Bruxelles (Commission Locale de Coordination en éducation pour la santé), désirait s'investir dans le programme RAS. En mai 1993, elle a organisé une semaine de sensibilisation des enfants au risque. Sous un chapiteau appelé l'Ecole du Risque, les enfants étaient invités à affronter le risque de manière à mieux le maîtriser. Parmi eux, les élèves d'Alain Hoekman, invités à présenter leurs réalisations. D'autres associations ont pris part à l'événement, comme les pompiers, une école de devoirs, l'ONE, la Zone d'Education Prioritaire. Le mois suivant a eu lieu une évaluation de l'action «L'Ecole du risque», avec des intervenants des associations de Schaerbeek. Un groupe de coordination locale d'actions en matière de prévention des accidents domestiques s'est constitué. Les acteurs potentiels ont rapidement signalé leur intérêt, tout en soulignant qu'ils ne seraient pas toujours disponibles. Une réunion s'est tenue en novembre 93. Les associations intéressées ont assisté à une conférence consacrée aux accidents domestiques et aux potentialités du RAS. Ce fut également l'occasion de présenter le programme RAS et les outils pédagogiques disponibles.

*- Comment le groupe a-t-il déterminé les domaines d'action?*

- Deux grilles de récolte d'informations ont permis de recenser les ressources des associations et les besoins spécifiques. Le mois suivant, après analyse, 3 priorités émergeaient: les brûlures, la violence, les accidents dans la rue et aux abords de l'école. Puisque la médiatisation des projets importait aussi, un sous-groupe appelé Label s'est constitué à cet effet, en plus des trois sous-groupes brûlures/violence/accidents. En mars, chaque sous-groupe a commencé à réfléchir sur base de son expérience et produit un document consacré aux problèmes et solutions spécifiques à son champ d'action et à Schaerbeek. Depuis juin, on peut dire

que le groupe de pilotage de Schaerbeek a atteint sa vitesse de croisière. La CLC continue à assumer la coordination.

*- De quels horizons les acteurs du groupe sont-ils issus?*

- Le groupe de pilotage de Schaerbeek est composé d'intervenants locaux issus de divers secteurs: secteurs scolaire et psychosocial, secteur de l'Education pour la Santé, de l'insertion socio-professionnelle, de l'animation, des services de secours.

*- Comment se déroule le travail des sous-groupes? N'y a-t-il pas un risque de disperser vos forces?*

- Je pense que l'interaction entre les sous-groupes est un atout. Depuis juin 94, les sous-groupes s'intéressent l'un à l'autre, s'interpellent, confrontent leurs modes d'action et leurs idées. Dernièrement, les affiches du sous-groupe «brûlures» ont été soumises à l'appréciation des autres groupes et mises à la disposition de ces derniers.

#### HAINAUT LES DÉCIDEURS METTENT LA MAIN À LA PÂTE

Située dans le Hainaut, l'entité du grand Manage regroupe plus de 20.000 habitants. En mai 94, cette commune qui compte de nombreux établissements scolaires a vécu au rythme d'une campagne de prévention des accidents savamment orchestrée. Les chiffres sont éloquentes: 1200 élèves et leurs parents ont participé à l'action du groupe de pilotage du Hainaut dans onze écoles. Aux commandes de l'opération, **Albert Duriau** assisté d'Educa-Santé. Comment l'échevin de Manage a-t-il pu mobiliser les énergies? Quelles ont été les étapes obligées dans la mise en place du projet? C'est ce que nous avons demandé à cet échevin des relations publiques, chargé par ailleurs de la santé et de la petite enfance. **Albert Duriau** travaille actuellement dans le secteur de l'insertion socio-professionnelle des handicapés.

*- Comment le projet de Manage a-t-il pris forme?*

- Nous voulions entreprendre une action en milieu scolaire. Je connaissais Educa-Santé à Charleroi et son rôle-clé dans le Réseau RAS. Cette asbl a donc envoyé une professionnelle qui a pris contact avec les directeurs d'écoles maternelles et primaires. Educa-Santé a réuni

plusieurs fois les directeurs d'écoles afin de leur expliquer le sens de la démarche du RAS et de déterminer les actions possibles en fonction des besoins des écoles. Il a été décidé de traiter à la fois les accidents domestiques et les accidents survenant à l'école ou sur le chemin de l'école. Dès cet instant, une semaine d'animation et de prévention dans les écoles fut envisagée. Ensuite, les directeurs ont informé les enseignants intéressés par l'action de ce qui allait devenir le groupe de pilotage de Manage.

*- Quels ont été les moyens matériels investis, et comment avez-vous eu accès aux ressources nécessaires?*

- La Communauté française, la commune, des entreprises privées, des assureurs ont permis de rassembler les fonds nécessaires. Près de 200.000 francs ont pu être collectés, la moitié provenant de la Communauté française.

*- Quelle phase du projet nécessitait ces dépenses?*

Nous avons rémunéré les professionnels de l'animation et de la sécurité, les comédiens. Il fallait assurer le transport et la location du matériel. Les élèves devaient être acheminés en autocar vers le centre culturel. La préparation de l'action de mai 94 a nécessité plusieurs mois de travail et de nombreuses prises de contact.

*- Pensez-vous qu'un échevin désireux d'entreprendre une action semblable puisse obtenir une aide comparable?*

Avant d'introduire un dossier auprès du ministère, il est nécessaire d'évaluer ou de connaître les besoins du public dans la commune, puis d'imaginer un type d'action de prévention adapté. Les dix Commissions Locales de Coordination ou Educa Santé peuvent apporter une aide en la matière. Pour obtenir des subventions, il faut proposer des actions pertinentes et faire preuve d'imagination.

*- Comment avez-vous annoncé l'événement?*

- Les enfants avaient participé la semaine à des animations de prévention dans les écoles, et c'est naturellement qu'ils ont emmené leurs parents au week-end de sensibilisation.

Par ailleurs, nous avons fait de la publicité sur l'antenne de la télévision communautaire, sous forme de flashes passant trois fois par jour. ■



prévention des accidents (BPA). Berne. 1993

Ce dépliant illustré de photos couleur donne des indications générales, des conseils et exercices pratiques utilisables par les parents qui veulent enseigner la sécurité du piéton aux enfants de 3 à 6 ans.

**OO** **Enfance de tous les dangers.** Vidéo RTBF Autant Savoir. G. Hayois, M. Simon. Bruxelles. 20 minutes. 1989

Ce document vidéo illustre diverses expériences de prévention des accidents domestiques (information à l'école, initiation au risque par la psychomotricité à la crèche, apprentissage de la natation, aménagement d'une cour de récréation, de la maison...) et souligne l'importance du respect des rythmes de l'enfant et la signification psychologique de certains accidents.

**OO** **Pépin câlin.** Vidéo du Comité Français d'Education pour la Santé. (CFES). N. Trintignant. Paris. 66 minutes. 1981. Disponible à la médiathèque de la Communauté française.

Ce document vidéo présente 11 épisodes de la vie d'un couple et de leurs trois enfants âgés de 1 à 10 ans. Les risques d'accidents domestiques auxquels sont exposés les enfants sont mis en évidence ainsi que les mesures préventives. Sont évoqués aussi, les facteurs affectifs susceptibles de réduire les risques (mise en confiance de l'enfant lors de ses apprentissages) ou de les accroître (surmenage, énervement des enfants, tension dans le couple...).

✓ **Allo maman bobo.** Ch. Duval, I. Plaisant. Flammarion. Paris. 184 p. 1993

Illustré de dessins et de photos couleur, ce livre rappelle les facteurs favorisant les accidents (stades de développement et personnalité de l'enfant, attitude des parents, environnement de l'enfant). Il passe en revue les divers types d'accidents aux différents âges de l'enfant (description du risque, des

précautions à prendre, des mesures à adopter en cas d'accident).

✓ **La prévention des accidents domestiques de l'enfant.** Fr. Baudier, A.M. Palicot. Comité Français d'Education pour la Santé. Paris. 31é p. 1992

Ce guide pédagogique à l'usage des professionnels aborde les accidents domestiques de l'enfant de manière théorique (épidémiologie, aspects psychosociaux de la prévention...) et pratique (stratégies d'intervention, choix des outils de communication...). Il comporte une bibliographie.

#### ● À L'USAGE DES ENFANTS (JUSQU'À 8 ANS ENVIRON) ●

✓ **Raymond le champion.** A. Léonard, N. du Bled. Centre Coopératif de la Consommation - Editions Labor. Bruxelles. 40 p. 1994. L'histoire illustrée d'un petit chien rêvant de devenir un champion et qui découvre la prudence grâce à un sport de haute voltige.

✓ **Marie- Les dangers de la maison.** G. Padoan, E. Collini. Milan/Toulouse. 24 p. 1987

Le récit d'une fillette qui a la garde de son petit frère, expose ses sujets d'inquiétude face aux divers dangers de la maison, et les précautions qu'elle prend pour l'en préserver.

✓ **A la maison. Dans le jardin. En ville. A la campagne.** L. Baillie, P. Shuckburgh. Nathan. Paris. 4 x 20 p. 1989

Ces quatre livres présentent diverses petites scènes de la vie quotidienne et donnent des conseils de sécurité et de respect de la nature. Quelques conseils aux parents sont donnés en fin de volume.

✓ **Tim, Tam et la famille Souris.** Y. Bossut, V. Hébert. Institut de la Vie asbl. Bruxelles. 1993

Livre illustré sur le thème de la prévention des accidents à la maison, dans le jardin, en rue. Pré-

senté sous la forme d'un abécédaire au texte calligraphié pour les lecteurs débutants. Ce livre est complété par un dossier pédagogique («L'abécédaire de la prévention des accidents d'enfants»).

✓ **Re-mi-ni.** Bureau Suisse de Prévention des Accidents. Berne.

Jeu de type «mémo», composé de 20 paires de dessins qui représentent des dangers. Contient les règles du jeu et des conseils de prévention qui peuvent être expliqués aux enfants par les parents.

✓ **Prudence!** Equipe Clementoni. Clementoni (Italie) - Dujardin. Italie/France.

Ce jeu pour une ou plusieurs personnes comprend un plateau, 5 disques illustrés et des jetons. Les dessins représentent des scènes de la vie quotidienne dans lesquelles l'enfant doit reconnaître les situations à risque.

✓ **Les aventures de Gully Patatras.** I. Montulet, N. du Bled, F. Fauchet, S. Heilporn. Editions Labor. Bruxelles 56 p. 1989

Livre illustré constitué de 7 épisodes dans lesquels l'écureuil Gully découvre divers dangers de la maison (chutes, noyades, coupures, brûlures...). L'ouvrage s'intègre dans un programme de prévention comportant un dossier pédagogique et un montage de diapositives.

Tous les livres et documents mentionnés ci-dessus sont disponibles à Educa-Santé, de même que d'autres ouvrages, des jeux, des programmes vidéo, le répertoire en 4 tomes des outils de prévention des accidents domestiques.

Educa-Santé, avenue Général Michel, 1b 6000 Charleroi. Tél.: 071/30.14.48 Fax: 071/31.82.11.

## POSSIER

### PLAIDOYER POUR LA PREVENTION

L'investissement dans la recherche en matière de prévention des accidents est très faible en comparaison des autres problèmes majeurs de santé publique. Alors que d'énormes moyens sont mobilisés pour mener à bien des grossesses difficiles, de graves accidents d'enfants plus âgés ne font pas l'objet d'une politique préventive. Souvent évitables, ils sont injustement attribués à la fatalité. On en connaît les conséquences: handicaps, carrières professionnelles compromises, parcours affectifs difficiles, coûts financiers incalculables pour la société.

### NE TIREZ PAS SUR LES PARENTS

De même que l'adolescence peut se définir comme la période durant laquelle les parents se montrent... insupportables, l'enfance pourrait être perçue comme la période durant laquelle les parents seraient... immatures face à l'enfant.

La prévention des accidents domestiques d'enfants ne dépend-elle pas largement de la manière dont les parents appréhendent la notion de risque? Et de l'image qu'ils se font de l'enfant et de son éducation?

A vrai dire, tout n'est pas si simple. En effet, cette responsabilité incombe aussi à la société, aux enseignants, etc. Il est possible de discerner trois types de familles. Soit la famille «fataliste» (l'accident est inévitable) qui n'imagine aucune prévention possible (la nature enfantine est insondable). Soit la famille «cococon» qui surprotège l'enfant. Soit encore la famille «mi-figue mi-raisin» qui fait la part entre le prévisible et l'imprévisible dans l'accident. Cette dernière cherche à inoculer à l'enfant un comportement de parade fondé sur des critères adultes d'apprentissage. A sa

# ACCIDENTS CHEZ LES JEUNES ENFANTS

manière, elle assume sa responsabilité (l'accident, concrétise le risque et sanctionne la défaillance parentale) tout en prétextant que la nature de l'enfant déjoue l'apprentissage et la surveillance («il avait oublié que c'était chaud... on ne peut pas toujours être là...»).

Le corps médical n'est d'ailleurs pas étranger à cette vision inéluctable de l'accident d'enfant. Considérant que les parents sont responsables de l'enfant mais non en mesure d'assumer pareille responsabilité (ce sont eux-mêmes de grands enfants...), le médecin cherche à ne pas accentuer la culpabilité parentale. De là, le discours sur l'accident lié à une cause extérieure: hasard malheureux, présence d'objets maléfiques, réactions inattendues de l'enfant, etc... Quoi qu'il en soit, dans les trois types de famille, il y a non-reconnaissance de l'univers enfantin.

Si tout le monde s'accorde à ne pas culpabiliser les parents, peu de personnes consentent à responsabiliser ceux-ci. Par exemple en leur fournissant des outils, des informations. Serait-ce le travail des intervenants?

### LES TROIS PILIERS DE LA PREVENTION

Pour les éducateurs et les relais psychosocio-médicaux, la prévention des accidents domestiques de l'enfance passe par la réalisation des objectifs suivants:

- développer une meilleure perception des risques et surtout des situations à risque par les parents (peut-on laisser l'enfant emprunter les escaliers alors qu'il tombe souvent sur un sol plat?)

- développer des stratégies de protection et de suppression du risque (dans un premier temps, on condamne l'accès aux escaliers)

- développer des stratégies d'éducation: apprendre à l'enfant non

seulement à reconnaître et à éviter le danger, mais surtout à maîtriser le risque. (Il est possible de lui apprendre à descendre les escaliers).

### EPIDEMIOLOGIE

L'expérience d'autres pays montre que de nombreux accidents peuvent être évités grâce à la mise en place d'actions de prévention. A la base de ces actions, une meilleure connaissance épidémiologique. L'examen des statistiques permet en effet de définir des priorités en matière de prévention.

L'épidémiologie nous apprend par exemple que le nombre de garçons victimes d'accidents est de loin plus important que le nombre de filles, dans presque toutes les études belges ou étrangères. Ou encore que les chutes constituent le type d'accident domestique le plus courant chez l'enfant (48% des accidents domestiques d'enfants). Celles-ci ont lieu dans l'escalier, mais aussi sur les sols mouillés, les carpettes. De 5 à 9 ans, les enfants sont particulièrement exposés aux accidents causés par des jouets.

Bien sûr, pour mieux cerner les circonstances qui entourent l'accident, il faut dépasser l'étude épidémiologique et mener des études de terrain. Celles-ci permettent notamment de mettre en évidence des phénomènes locaux et de prendre en compte les «presqu'accidents».

### LA MAISON AU-DESSUS DE TOUT SOUPÇON

Les accidents de la route chez les enfants de plus de 5 ans sont l'objet d'une médiatisation intense. Par contre, en ce qui concerne les risques encourus par les enfants dans l'enceinte de la maison, on observe souvent une minimisation. Soit que les parents considèrent que l'enfant «l'a échappé belle», soit que l'accident est perçu comme un incident. Les enquêtes

portant sur les zones à risques de la maison soulignent la fréquence des accidents dans la cuisine, l'escalier et la salle de bains principalement.

### ENFANTIN, LA PREVENTION?

Il n'y a pas de recette miracle. Selon les cas, on choisira d'utiliser alternativement interdits et éducation, en fonction de la situation et de l'importance du risque. En se situant dans un comportement intermédiaire, on peut éviter le protectionnisme autant que le laxisme et s'interposer lorsque le danger devient trop menaçant.

Pour les parents, il s'agit de prendre conscience

- qu'il n'y a pas de danger inévitable ou insurmontable;

- qu'il vaut mieux éviter d'adresser directement à l'enfant un interdit. Le «non» peut angoisser l'enfant, le rendre maladroit et le fragiliser devant l'obstacle, ou au contraire le conduire à transgresser l'interdit;

- qu'il est possible d'apprendre à l'enfant à prendre confiance en lui, qu'il est raisonnable de laisser de temps à autre l'enfant se confronter avec le risque. Françoise Dolto considérait que l'expérience des risques immunise vraiment l'enfant contre les dangers.

### L'EPEE DE DAMOCLES? AU RANCART!

On cherchait naguère à faire prendre conscience de tous les accidents qui menaçaient l'enfant. Cela aboutissait à une énumération décourageante et parfois effrayante pour les parents. Aujourd'hui, on parle moins de l'accident et on privilégie ce qui se situe en amont de celui-ci. Il est plus important de repérer les situations à risques.

Quant à la prévention, elle se décline sur deux modes d'intervention intimement intriqués:

\* la modification des comportements individuels des parents et de l'enfant;

\* l'amélioration de la sécurité de l'environnement. Elle nécessite la collaboration des industriels, des consommateurs, des épidémiologistes et des administrations.

## CHRONIQUE D'UN ACCIDENT ÉVITÉ

L'accident n'est jamais le fruit du hasard. Il naît de la rencontre entre le comportement de l'enfant, l'absence de mesures de protection suffisantes et la carence d'une stratégie d'éducation. Le point de départ d'une attitude de prévention est la connaissance de l'enfant et des expériences qu'il est tenu de faire aux différents âges, et l'instauration d'un dialogue dès le plus jeune âge.

### Comportement de l'enfant

**A 3 mois**, le langage du corps prime. L'enfant prend du tonus, s'agite et devient capable de se retourner seul.

**A 4 mois**, le bébé a pris de la vigueur, tout l'intéresse.

**A 5 mois**, c'est l'âge de la préhension palmaire globale.

**A 6 mois**, les premières dents sont un prétexte de plus pour sucer.

**A 9 mois**, préhension entre le pouce et l'index.

**A 10 mois**, il marche à 4 pattes et commence à se redresser, s'intéresse aux trous et rainures, explore les tiroirs, peut s'aventurer dans l'escalier.

**A 12 mois**, c'est l'âge de l'imitation, de l'emboîtement.

**A 15 mois**, il marche seul et peut gravement se brûler. Il commence à comprendre le «non» grâce à l'intonation.

**A 18 mois**, il imite les adultes, escalade, grimpe sur les chaises, sur les portes de four.

**A 24 mois**, il fait des progrès moteurs importants, devient capable d'ouvrir les portes de la cave, de la voiture.

**A 3 ans**, il explore son environnement, se promène la nuit, comprend ce qui est permis et ce qui ne l'est pas.

**De 3 à 4 ans**, il circule partout, dans la maison et dans la rue. Il est inconscient du danger. Il aime se faire raconter des histoires.

**A 6 - 8 ans**, il apprécie mal les distances et la vitesse des objets. Son champ visuel est moins étendu que celui de l'adulte.

### Protection-Education

• Restons avec lui quand nous le posons sur la table à langer. Posons les relax, couffin ou pèse-bébé sur une table basse ou sur une couverture à même le sol. Vérifions la température du bain.

• Evitons les sangles de lit, les barreaux entre lesquels l'enfant pourrait se coincer la tête, les barrières à croisillons.

• Plaçons hors de portée les produits dangereux, les médicaments. Ne laissons pas l'enfant seul dans son bain, même si le niveau de l'eau est faible.

• Rangeons les petits objets. Fixons des bandes Paragliss au fond de la baignoire.

• Mettons les petits objets (billes, boutons, cacahuètes, punaises, vis, médicaments) hors de portée.

• Plaçons des cache-prises, enlevons les allonges électriques. Fixons les étagères au mur. Mettons les récipients brûlants hors de portée, installons des cale-tiroirs. Plaçons éventuellement des barrières aux escaliers.

• Rangeons les sacs de plastique. Apprenons-lui l'escalade et la descente des escaliers.

• Plaçons des cale-fenêtres, des garde-fous au balcon, des grillages. Protégeons les coins des meubles et des radiateurs. Il existe des protections contre les portes de four brûlantes. Explorons avec lui les différents endroits de la maison.

• Fermons les fenêtres trop facilement accessibles. Rangeons les outils, même pour quelques minutes. Il existe des câbles d'ancrage de cuisinière. Tournons les manches de casserole vers l'intérieur.

• Eloignons allumettes, outils, couteaux et autres objets coupants. Equipons les portes de crochets anti-ouverture «Butak», de bandes anti-pince-doigts, de barrières de porte.

• Eloignons les produits toxiques. Offrons-lui des jeux qui permettent d'imiter l'adulte. Apprenons-lui à utiliser ses 5 sens pour repérer les risques.

• Apprenons-lui les règles de la circulation («ne cours pas», «attends que le feu passe au vert») dans un endroit sûr (circuit dans la cour de la maison, de l'école). Ne le laissons pas seul dans la cuisine. Utilisons des livres pédagogiques pour enfants (voir p. 6).

• Apprenons-lui à ne pas se précipiter, à reconnaître et à évaluer les situations dangereuses (vitesse des véhicules, courant de la rivière...) et à adopter un comportement sûr.

Sources: ONE, CFES, SAMU, APMS

## DES ENFANTS ABONNÉS AUX ACCIDENTS (\*)

Certains enfants paraissent peu enclins à affronter inutilement le danger, ou sûrs d'eux lorsqu'ils y sont exposés. D'autres au contraire prennent des risques inutiles ou sont incompetents devant le danger. Ils semblent «chercher» plus que d'autres la rencontre avec le risque.

Sans doute parce que dans l'organisation de leur intelligence, de leur psychomotricité et de leur affectivité, des éléments défavorables les poussent vers le risque. Ces facteurs sont d'ordre cognitif, psychomoteur et affectif.

La connaissance n'est pas seulement une question d'âge, des facteurs culturels peuvent être primordiaux. Ainsi, en Europe, les conducteurs automobiles n'ayant jamais pratiqué le vélo en ville sont certainement moins conscients du danger qu'ils représentent au volant de leur véhicule.

Pour illustrer le facteur psychomoteur, citons l'exemple des 11-13 ans, plus impulsifs et moins coordonnés que les 8 - 10 ans. Ils sont plus exposés aux accidents que les 8 - 10 ans.

L'affectif joue un rôle majeur: le trop plein d'énergie des enfants en bonne santé psychique peut les conduire à relever des défis excessifs. Ensuite, la compensation au manque d'attention réel des parents - ou ressenti comme tel - explique la prise de risques insensés. Bien des enfants utilisent l'accident comme moyen de communication d'un sentiment: celui qui tourne les boutons de la cuisinière pendant que maman téléphone et ne s'occupe pas de lui, celui qui frappe le chien pendant le bain de la petite soeur. L'enfant est alors prêt à tout pour redevenir le centre d'intérêt de son père ou de sa mère. N'oublions pas les conflits névrotiques, autres facteurs de type affectif. Avec eux, certains accidents prennent l'allure d'auto-agressions. Par exemple, lorsque les enfants s'affirment, affirment leur puissance tout en croyant à tort ou à raison que c'est interdit. Certains psychiatres prétendent qu'ils se font «payer» cela en fracassant la voiture de leur père contre un arbre.

(\*) Ce paragraphe s'inspire en partie des propos du Dr Jean-Yves Hayez, pédopsychiatre et directeur du département de pédopsychiatrie de l'UCL.

## PSYCHOMOTRICITÉ ET EDUCATION POUR LA SANTÉ

L'enfant âgé de 0 à 7 ans est un être de globalité: il développe de manière imbriquée sa motricité, sa vie affective et son intelligence. A aucun moment, une des fonctions de développement de l'enfant ne peut être dissociée des autres. Pourtant, même si elles ne cessent d'évoluer, certaines fonctions ne se développent pas aussi rapidement que d'autres. Par exemple, si les enfants de deux ans sont tellement exposés aux brûlures, ce n'est pas le fait du hasard, mais le résultat d'un écart excessif entre une maturité intellectuelle trop peu développée et des capacités motrices déjà considérables. L'enfant est capable d'accomplir de nombreux gestes, il a une motricité qui lui donne des potentialités énormes, démesurées par rapport à la compréhension qu'il a de sa relation avec l'environnement. La psychomotricité dépend de l'âge mais aussi du mode de vie. En famille, l'enfant se déplace moins qu'auparavant, il se tient longtemps immobile devant la télévision et les jeux électroniques. Les logements sont aussi plus exigus. Par conséquent, l'enfant a moins l'occasion d'aiguiser ses facultés psychomotrices qu'auparavant. Alors que l'éducation psychomotrice devrait occuper une place enviable dans la démarche pédagogique, l'éducation scolaire semble encore trop limitée au cognitif, toute centrée sur ce que l'enfant doit savoir ou ne peut pas faire.

C'est au travers des expériences multiples vécues dans la globalité du corps en relation avec l'autre, l'objet, l'espace, le

temps et dans le plaisir reconnu par l'adulte que l'enfant découvre son corps. Il construit son identité et une image positive de lui. Cela lui donne les meilleures chances d'autonomie et de grandir en être de communication et de création, un être capable d'amour pour lui et pour les autres.

### LIVRES, JEUX, VIDÉOS

#### A L'USAGE DES PARENTS OU DES EDUCATEURS

✓ **Un logement sûr pour nos enfants.** Service Relations Publiques et Communication de l'ONE. Editions F. Geubelle, ONE. Bruxelles, 1991

Cette brochure énumère les activités de l'enfant à chaque âge, les risques qu'elles lui font courir et les moyens de les éviter. En outre, elle décrit pièce par pièce la maison et ses dangers et évoque les mesures de prévention.

✓ **Des jouets sûrs pour nos enfants.** Service Education pour la Santé de l'ONE. Editions F. Geubelle. Bruxelles. 16 p. 1992

Cette brochure comporte une liste de jouets en fonction de l'âge, signale les risques qui y sont liés et les précautions à prendre pour éviter ces derniers.

✓ **Le trotteur, je m'interroge.** Service Education pour la Santé de l'ONE. Bruxelles. 1994

Ce dépliant illustré en couleur, au texte simple et court, met en évidence le développement moteur du bébé, son apprentissage de la marche sans recours au trotteur, et les dangers de celui-ci.

✓ **Halte aux brûlures. Conseils et remèdes pour nos enfants.** ONE, ABB-Assurances. Edité par l'ONE. Bruxelles. 16 p. 1993

Une brochure qui passe en revue les différentes pièces de la maison ainsi que le jardin, et relève les sources possibles de brûlures. Elle donne des conseils de prévention des brûlures et décrit les premiers soins.

✓ **A petits pas.** Bureau suisse de