

Un nouveau départ ?

Depuis septembre 1998, vous recevez tous les mois une revue singulièrement allégée. Pareil régime pendant six mois, cela commençait à bien faire. C'est avec plaisir et soulagement que nous vous proposons aujourd'hui Education Santé dans un format plus digne de ses lecteurs et des projets que la revue désire faire connaître.

Que s'est-il donc passé ?

Le décret du 14 juillet 1997 organisant la promotion de la santé en Communauté française de Belgique a profondément modifié le paysage du secteur. Ainsi, des 19 services aux éducateurs agréés auparavant, seuls 4 ont vu à ce jour leur place confirmée, voire renforcée par le Gouvernement. Pour les 15 autres, le décret signifiait au mieux une remise en question sérieuse, au pire la fin de leurs activités au profit de la Communauté française. Un atterrissage en douceur était heureusement prévu jusqu'au 31 août 1998 qui pouvait leur permettre de développer un nouveau projet.

La nouvelle réglementation prévoit la possibilité de construire un programme pluriannuel de promotion de la santé qui bénéficierait de certaines garanties de continuité. C'est la voie qui nous a été conseillée l'an dernier. Nous avons pris nos dispositions pour rentrer une demande de subventionnement dans les meilleurs délais, et essayer aussi d'obtenir un accord sur plusieurs années.

Le traitement du dossier a duré un peu plus longtemps qu'espéré, ce qui est malheureusement vite perceptible pour un projet caractérisé par une publication mensuelle. Pour faire bref, nous avons été informés officiellement par un courrier du 29 décembre dernier que nous pouvions compter sur une subvention de 4 millions de francs. Cette subvention porte sur la période du 1/11/98 au 31/10/99.

L'avenir en rose ?

On nous suggère avec insistance d'envisager le passage à une formule d'abonnement payant. Cela paraît une idée raisonnable, étant donnée la fragilité actuelle du financement public de la publication. Mais c'est aussi un défi difficile à relever pour un mensuel sans aucune vocation commerciale, qui s'inscrit dans la philosophie de l'éducation permanente, qui plaide pour un travail de fond pas très spectaculaire. Pour être auto-suffisants, nous devrions fixer le prix de l'abonnement annuel entre 1500 et 3000 F pour la Belgique, et 50 et 100 euros pour l'étranger. Le prix 'vérité' serait sans doute plus proche de l'estimation haute de la fourchette, étant donné le nombre d'abonnés que nous perdrons inévitablement, même si la qualité de la publication reste intacte.

Une autre solution serait un financement public de base, complété par une participation raisonnable des abonnés, qui permettrait par exemple de faire la soudure entre deux conventions. C'est la voie qui nous paraît aujourd'hui la plus intéressante à suivre. Nous vous en reparlerons à l'automne.

Deux choses sont sûres: primo, à court terme (8 mois), la viabilité d'Education Santé est assurée; secundo, au delà du 1er novembre 1999, rien n'est acquis. Comme le disait Mel Brooks dans un de ses premiers longs métrages (c'était le temps où ses films étaient bons), 'Hope for the best, expect the worst' !

En attendant, nous serons fidèles au poste dans les prochains mois.

Christian De Bock, rédacteur en chef

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.

Secrétaire de rédaction: Christian De Bock.

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux.

Rédaction, documentation:

Maryse Van Audenhaege.

Abonnements: Franca Tartamella.

Comité de rédaction: Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Anne Geraets, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houioux, Véronique Janzyk, Jean-Luc Noël, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Eric Vandersteenen.

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page et photogravure :

Prepress-Logistique ANMC

Impression : Sofadi

Tirage: 2500 exemplaires.

Diffusion: 2200 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

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

Documentation consultable sur rendez-vous pris au 02/237.48.53.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles. Tél.: 02/237.48.53. Fax: 02/282.42.49 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). E-mail: infor.sante@mc.be

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



Education Santé

Les aventures de Patouch, Braséro et leurs amis



Initiatives

Quand ça brûle, je recule !

Les brûlures constituent en Belgique moins de 2% des accidents survenant dans la vie privée. Néanmoins, les séquelles qu'elles laissent tant chez la victime que sa famille ou son entourage sont extrêmement lourdes.

Les brûlures dans la classe d'âge de 1 à 5 ans représentent 25% des cas de brûlures enregistrés. C'est l'âge où l'enfant découvre son environnement, où il renverse sa soupe, peut se brûler à la porte du four, attraper le manche du poêlon...

Les brûlures par contact avec des objets chauds (casserole, four...) représentent 30% des brûlures chez les enfants de 0 à 5 ans. L'eau chaude est souvent en cause. Elle provoque des brûlures particulière-

ment graves qui nécessitent une hospitalisation dans près d'un tiers des cas.

L'eau est en fait la meilleure et la pire des choses, puisqu'il est recommandé comme geste de premier secours de passer une brûlure sous de l'eau courante froide (technique du cooling).

D'abord de l'eau, pour sauver ma peau

Durant l'année scolaire 1996-97, la Mutualité chrétienne et CBC Assurances ont réalisé et diffusé un programme de prévention des brûlures auprès des enfants de 2e et 3e années primaires (voir Education Santé 114 et 122). Cette campagne dont le slogan était " D'abord de l'eau,

pour sauver ma peau " a rencontré un vif succès : 378 écoles, 1342 classes, plus de 25.000 élèves ont été touchés.

Outre ce succès quantitatif, une évaluation qualitative de la campagne et des outils proposés a été réalisée. Bon nombre de parents ont été sensibilisés par leur enfant : ils ont lu le livre " Le masque de verre " et témoigné de leur intérêt pour le projet et l'importance des messages préventifs. Les enseignants ont fortement apprécié la qualité et la diversité du matériel proposé. Les enfants également ont pris la parole : ils ont appris les premiers soins en cas de brûlure mais ils ont découvert aussi ce que peut vivre et ressentir une petite fille qui a été brûlée et qui reste marquée par cet accident.

"Quand ça brûle, je recule!"

Le public

- les enfants de 3 à 6 ans des écoles maternelles ;
- les instituteurs en tant que facilitateurs de l'apprentissage et du changement chez l'enfant ;
- les parents, car ce projet doit aussi influencer les pratiques quotidiennes à l'intérieur de la famille. C'est dans la sphère familiale que le plus grand nombre d'accidents survient chaque année ;
- les IMS et PMS volontaires.

Les objectifs vis-à-vis de l'enfant

- une prise de conscience des risques qui existent dans son environnement et par son propre comportement ;
- une reconnaissance et analyse des situations à risque ;
- un apprentissage de comportements sûrs y compris les gestes de premiers secours comme le cooling ;
- un transfert de connaissances face aux réalités de la vie quotidienne.

Les partenaires

- la Mutualité chrétienne ;
- CBC ;
- Educa-Santé ;
- La Fondation nationale d'aide aux grands brûlés.



S. FREYENS

1999, "Quand ça brûle, je recule!"

La réussite de la campagne menée auprès des élèves de 2e et 3e années primaires a fait des petits ! Afin que les enfants des classes maternelles et leurs parents prennent également conscience des dangers et des sources de brûlures, la Mutualité chrétienne et CBC Assurances ont lancé en début d'année scolaire un deuxième programme de sensibilisation en Communauté française dont le slogan est "Quand ça brûle, je recule!".

Ce programme propose aux enfants des classes maternelles, à leurs parents et enseignants :

Un livre d'histoires...

dans lequel Biniou, le petit éléphant, Patouch, l'ours blanc, Brasero, le manchot et Trocho le Génie leur font découvrir deux facettes de la prévention des brûlures : reconnaître et éviter les risques, connaître

les premiers gestes en cas de brûlure. L'enfant peut emporter ce livre à la maison et le redécouvrir avec ses parents. Une partie du livre leur est d'ailleurs spécialement réservée.

... et un dossier pédagogique

composé d'un module d'introduction au thème des brûlures, d'une vingtaine d'exploitations pédagogiques, de propositions de projets de classe et d'applications qui peuvent être reproduites par l'enseignant.

Mode de diffusion

La Mutualité chrétienne et CBC Assurances diffusent ce matériel gratuitement.

Un courrier a été envoyé en octobre 98 aux écoles maternelles de la Communauté française, tous réseaux confondus, pour leur proposer de commander livres pour enfants et dossiers pédagogiques. L'intérêt des enseignants pour ce projet a été tel qu'il a fallu doubler le tirage de départ. Ce sont 70.000 livres qui sont actuellement distribués dans les écoles maternelles par le biais de rencontres avec les enseignants.

A noter enfin : le matériel est également disponible en allemand.

Bernadette Taeymans, Infor Santé Mutualité chrétienne

Si vous ne connaissez pas encore les aventures de Patouch, Brasero et leurs amis, n'hésitez pas à les découvrir ! Tout renseignement complémentaire concernant cette campagne peut être obtenu auprès de la Mutualité chrétienne (Bernadette Taeymans, tél 021237 48 52). ■

Roulez jeunesse !

Accidents, pollution atmosphérique et bruit, les trois fléaux de la circulation routière

Des spécialistes scientifiques participant l'an dernier au Forum européen des transports, de l'environnement et de la santé organisé conjointement à Vienne par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Europe et le Ministère autrichien de l'Environnement ont reconnu que les gaz d'échappement des moteurs diesel contiennent plusieurs substances cancérigènes et potentielle-

ment cancérigènes et contribuent à aggraver le problème du cancer du poumon.

Il apparaît également de plus en plus qu'un lien existe entre le cancer chez l'enfant et les gaz d'échappement des véhicules à moteur, peut-être en raison de l'exposition au benzène.

Cette réunion de Vienne avait pour but de préparer la conférence ministérielle sur l'environnement et la santé prévue à Londres en juin 1999, à laquelle les ministres européens de l'environnement et de la santé examineront et adopteront la Charte européenne sur les transports, l'environnement et la santé.

En attendant, un représentant de l'Union européenne a qualifié à Vienne l'impact des transports sur l'environnement et la santé de "préoccupation politique majeure dans toute l'Europe". "Dans l'Union européenne", a déclaré le Dr Robert Coleman, Directeur général de la Division des Transports de la Commission européenne, "nous tolérons encore un bilan de 123 morts par jour, ce qui fait à peine un peu moins de 45.000 décès par an".

Dans l'Union européenne, on estime à 260 milliards d'écus la facture totale des effets néfastes des transports, y compris les encombrements, sur l'environnement et la santé.

Renseignements : **Matthieu Méreau** - Isabelle Frys, tél. +33.(0)3.20.14.07.77, fax +33.(0)3.20.14.06.16, e-mail : methodesetmediation@nordnet.fr

Troisième âge Liège

30 mars 1999

Dans le cadre de la Journée mondiale de la santé, le Gouverneur de la Province de Liège, la Députation permanente du Conseil provincial de Liège et le Conseil des femmes francophones de Belgique - section Liège, organisent une séance d'information sur le thème "Bien vivre l'automne de sa vie". Cette organisation s'inscrit dans le cadre du projet "Liège Province Santé".

Cela se passera le mardi 30 mars de 14 à 18 heures, à la Générale de Banque, 1er étage, Place Xavier Neujean 8 à 4000 Liège.

Quelques thèmes abordés :

- vieillir en bonne santé ;
- un remède contre le temps : ralentir l'inéluctable par une alimentation saine et par l'activité physique ;
- bien vivre les événements, c'est les imaginer ;
- les compléments alimentaires dans la protection de la santé et la prévention du vieillissement ;
- s'aimer hier... et mieux encore aujourd'hui (la sexualité des moins jeunes).

Renseignements : **Projet "Liège Province Santé"**, Madame Jacqueline Trignon, boulevard de la Constitution 19, 4020 Liège, tél. 041349.51.33, fax 041349.51.35.

Drogue Bruxelles

26 et 27 avril 1999

Dans le cadre de son cycle de séminaires "Drogues et sciences de la vie humaine", Interstices asbl (CHU Saint-Pierre) invite le Dr Mark Vanderveken (Concertation toxicomanies Bruxelles) sur le thème "Europe et drogues : objectifs de santé, récolte de données et utilisation". Modérateur : Dr Serge Zombek, Interstices.

La conférence du lundi soir (20h15 à 22h) aura lieu au CHU Saint-Pierre, Maison des infirmières, rue Haute 322, 1000 Bruxelles.

Celle du mardi matin (9h30 à 12h) aura lieu au CHU Saint-Pierre, local Butzler, bâtiment central, 6e étage, rue Haute 322, 1000 Bruxelles (**sur inscription**).

Renseignements : **Mme A. Dobrynine** (021535.30.50) ou **Mme Aubry** (021535.44.66).

Qualité de vie Genève

11-12 mai 1999

Colloque européen sur "La qualité de vie au centre des politiques de santé", organisé par la Fondation du devenir en collaboration avec les Mutuelles de France, le CNRS, différents instituts de l'Université de Genève et les revues Prévenir, Transversales Sciences Cultures, Nature Sciences et Sociétés.

Inscription : 400 FF.

Information : tél. 00.41.22-780.53.80, fax 00.41.22-789.53.82, e-mail : devenir@fdd.org ou prevenir@viva.presse.fr

Audiovisuel Obidos (Portugal)

18-22 mai 1999

Festival international du film médical et scientifique.

Son objectif : promouvoir la rencontre de tous ceux qui s'intéressent aux questions de la médecine, de la santé, de la science et de l'audiovisuel (médecins, scientifiques, professionnels de la santé, de l'audiovisuel et des médias, universités, écoles, associations professionnelles et public en général). Trois catégories : éducation et santé, films scientifiques, films médicaux.

Renseignements : **Filmobidos**, Apartado 49, 2510 Obidos, Portugal, tél. +351.62.955016/955000, email : filmobidos@clorofila.com

Promotion de la santé Montréal

7 au 11 juin 1999

Penser "global" et agir "local" est une formation qui vise à accroître les habiletés des professionnels en promotion de la santé par une appropriation des concepts, des modèles et des stratégies de l'approche globale.

Ce cours s'adresse en particulier à des formateurs et praticiens en promotion de la santé familiaux avec des pratiques intersectorielles et en mesure de reproduire les acquis de la formation dans leurs milieux de travail.

Les participants (nombre limité à 30) seront admis après dépôt de leur candidature.

re. Une attestation de participation au cours sera remise par le RéFIPS.

Coût: 495 \$ (excluant les frais de séjour).

Information : **Pauline Brassard**, 2330 rue Notre Dame Ouest, bureau 200, Montréal (Québec) Canada H3J 2Y2, tél. (514) 937-1227, fax (514) 937-9452, e-mail : info@refips.org

Communication

Comme l'article de Chantal Leva "Changement de cap en promotion de la santé" nous le rappelle, le secteur de la promotion de la santé a vécu de sérieux bouleversements depuis septembre 1998.

La Direction générale de la santé vient de publier une brochure petit format de 36 pages offrant l'information de base sur les nouvelles structures de promotion de la santé.

Vous y trouverez une rapide définition du concept, et une présentation des principaux acteurs du système : Ministre, Administration, Conseils consultatifs (Conseil supérieur de promotion de la santé, Conseil scientifique et éthique du sida, Conseil consultatif de prévention du sida), Centres locaux de promotion de la santé, Services communautaires de promotion de la santé, programme quinquennal de promotion de la santé, programmes d'action ou de recherche.

La brochure offre aussi quelques conseils utiles pour construire un projet de promotion de la santé et introduire une demande de subvention à la Communauté française.

"Promouvoir la santé : des structures pour vous aider", brochure disponible gratuitement au 0800/20000 et dans les Centres locaux de promotion de la santé.

Informez-nous !

Si vous souhaitez partager vos réflexions ou vos expériences en promotion de la santé, n'hésitez pas à nous proposer vos textes. Ils seront accueillis avec grand intérêt.

Si vous avez une information brève à communiquer, adressez-la nous par fax ou e-mail au plus tard le 15 du mois précédant la date de parution d'Education Santé, en tenant compte du fait que la revue est distribuée vers le 10. Par exemple, pour une parution en avril, et pour autant que l'événement ait lieu après le 10, merci de nous envoyer le texte le 15 mars dernière limite.

Ecole du dos Province du Luxembourg

Mars, avril 1999

Le service éducation pour la santé de la Mutualité socialiste du Luxembourg organise en 1999 quatre cycles de l'Ecole du dos simultanément dans cinq villes de la province : Arlon, Habay, Barvaux, Marche et Libramont. Un cycle comprend 5 samedis consécutifs de 9h30 à 11 heures (obligation de participer au cycle complet).

Le premier cycle aura lieu aux dates suivantes : les 6, 13, 20, 27 mars et 3 avril.

Le deuxième : 5, 12, 19, 26 juin et 3 juillet.

Le troisième : 25 septembre, 2, 9, 16 et 23 octobre.

Le quatrième : 20, 27 novembre, 4, 11, 18 décembre.

Prix (par cycle de 5 séances) : 2.000 FB pour les affiliés à la Mutualité socialiste, 3.500 FB pour les non-affiliés.

Renseignements : Mutualité socialiste du Luxembourg, Service éducation pour la santé, place de la Mutualité 1, 6870 Saint-Hubert, tél. 061123.12.96, fax 061161.28.67.

Périnatalité Charleroi

12 mars 1999

Conférence sur le thème : "Allaitement maternel. Les caps difficiles : les comprendre, les dépasser", organisée par Charleroi-Naissance et Allaitement-Infos, en collaboration avec le Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin.

Public visé : professionnels et futurs professionnels de la petite enfance.

Participation aux frais : 500 FB, 300 FB pour les étudiants.

Lieu de la conférence : CUNIC, avenue Général Michel 1B, 6000 Charleroi (de 9 à 13 heures).

Renseignements : Karine Roisin, tél. 0711 33.02.29.

Santé mentale Namur

16 mars 1999

A l'initiative de l'Ecole namuroise de psychothérapie systémique, journée au départ d'une "Réflexion sur l'évolution de la psychothérapie", par le Professeur Guy Ausloos (psychiatre, Université de Montréal).

Cela se passe de 10 à 16 heures, au Relais 'La Caponnière', Domaine fortifié, route Merveilleuse 8, Namur. P.A.F. : 1800 FB.

Inscriptions : Ecole namuroise de psychothérapie systémique, rue de la Chapelle Lessire 19, 5020 Malonne. Tél. : 081144.52.45. Fax : 081144.73.39.

Naissance – petite enfance Grenoble (F)

17 au 19 mars 1999

6^e édition du Festival international films et vidéos "Autour de la naissance et de la petite enfance". 200 films seront présentés :

- documentaires, fictions, courts et longs métrages du monde entier ;
- approches culturelle, éthique, ethnographique, médicale, médico-sociale, psychologique, sociale ;
- supports de formation ;
- supports de réunions avec des parents, des familles, des adolescents.

Renseignements : Autour de la naissance, rue du Moulin-Joly 7, F-75011 Paris, tél. +33.(0)1.43.57.41.07.

Enfant Charleroi

22 mars 1999

Colloque sur le thème "Socialisation et violence à l'école", organisé par les Centres PMS libres de Châtelet 1 et 2, Chimay, La Louvière, Marchienne-au-Pont 1, 2 et 3.

Trois interventions :

- Construction des repères sociaux chez l'enfant et éveil à la citoyenneté à l'école (par J. Epstein) ;
- La violence en milieu scolaire (par E. Debarbieux) ;
- Travailler en projet, en équipe, en réseau : la coopération professionnelle face aux défis de l'école (par P. Perrenoud).

Public visé : enseignants, éducateurs, travailleurs IMS et PMS, travailleurs sociaux.

Lieu : Hôtel de ville de Charleroi, place Charles II, 6000 Charleroi (de 8h30 à 16h45).

Inscriptions uniquement par courrier ou par fax, prix : 1000 FB.

Renseignements et inscriptions : Centre PMS de Marchienne, route de Beaumont 71,

6030 Marchienne-au-Pont, tél. 0711 51.61.27 (mardi matin et jeudi après-midi), fax 071156.00.62.

Exercice physique Havré

23 mars 1999

Dans le cadre des Midis santé du Bois d'Havré, une conférence sur le thème "La pratique du sport en Communauté française – analyse et commentaires de l'enquête réalisée par l'ADEPS" sera donnée par Daniel Bodson, Docteur en sociologie, chargé de cours à l'Université catholique de Louvain.

Renseignements : Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré, 065187.96.04 ou 05.

Soins palliatifs Tubize

24 mars 1999

Pallium (Plate-forme de concertation en soins palliatifs du Brabant wallon) organise une conférence grand public "Soins palliatifs, une aide en fin de vie", par Serge Vidal, psychothérapeute, formateur en soins palliatifs.

Lieu : Théâtre du Gymnase, Tubize (20h15).

PAF : 200FB (étudiants 100FB).

Renseignements : Pallium, Marianne Deswarte, rue des Moulins 10, 1390 Archennes, tél. 010184.39.61, fax 010184.49.08.

Naissance – petite enfance Roubaix (F)

25 au 27 mars 1999

Congrès national sur le thème "Le bébé et l'exclusion", organisé par l'association "La cause des bébés" et le Centre d'action médicale et sociale précoce du Centre hospitalier de Roubaix.

Au cours de ce colloque, historiens, philosophes, sociologues, psychanalystes, pédiatres, obstétriciens, etc. vont décliner le thème de l'exclusion. Ce thème sera étudié à partir de la conception du bébé jusqu'aux premières années de sa vie, en considérant des facteurs d'exclusion aussi variés que l'autisme, l'amnésie infantile, l'éducation, l'interruption de grossesse d'indication médicale, la filiation, la maltraitance, les dépendances,...

Les jeunes, premières victimes

En 1995, selon les statistiques de l'OMS, on a compté dans l'ensemble de la Région européenne 2 millions d'accidents de la circulation qui ont fait 120.000 morts et 2,5 millions de blessés. Un décès sur trois à la suite d'un accident de la route touche un jeune de moins de 25 ans et les piétons et les cyclistes paient un tribut particulièrement lourd ; au Royaume-Uni, 45% des tués sont des piétons ou des cyclistes et la proportion dépasse même 50% en Hongrie, alors qu'elle est sensiblement plus faible dans la plupart des pays d'Europe occidentale (17% en France, 20% en Allemagne et 30% environ au Danemark et aux Pays-Bas). Parmi les utilisateurs de véhicules à moteur, ce sont les motocyclistes qui constituent le groupe à plus haut risque. En effet, le risque d'être tué et blessé à moto est respectivement dix fois et six fois plus important qu'en voiture.

L'abaissement de la vitesse maximale, la présence d'agents de la circulation sur les routes, l'utilisation du casque et de la ceinture de sécurité sont des mesures de protection simples qui ont fait leurs preuves mais, pour réduire encore le nombre des accidents, il faudra prendre d'autres mesures, par exemple augmenter le rôle des transports publics et créer des zones piétonnes.

Selon les dernières estimations fournies par le Bureau OMS de l'Europe, 80.000 décès environ sont imputables chaque année en Europe à une exposition à long terme à la pollution atmosphérique liée à la circulation. Les recherches semblent indiquer qu'outre les routiers professionnels et le personnel chargé de l'entretien du réseau, les personnes âgées et les jeunes enfants sont les plus exposés. Les recherches sur les variations quotidiennes de la pollution urbaine et les maladies respiratoires et le nombre des hospitalisations qui en résultent permettent de faire les constatations les plus significatives dans le cas des jeunes et des personnes âgées.

Les coûts de la santé imputables à la pollution atmosphérique que provoque la circulation routière sont très importants, atteignant par exemple en Suisse 1,6 milliard de francs suisses en 1993. Les estimations étaient limitées à un certain nombre d'indicateurs de santé, notamment les décès prématurés, l'hospitalisation à la suite

d'une maladie respiratoire ou cardio-vasculaire et les effets sur les bronchitiques chroniques et les asthmatiques. La perte de production, le traitement médical et les coûts administratifs ont également été pris en compte.

Le bruit occasionné par la circulation routière est apparu ces dernières années comme un polluant omniprésent, mais souvent sous-estimé dans la vie quotidienne. En Europe, la proportion de la population exposée à des niveaux supérieurs à 65 dB (A) est passée de 15 % dans les années 80 à 26 % au début des années 90. A titre de comparaison, pour qu'on puisse comprendre relativement bien une personne qui parle normalement, le bruit ne devrait pas dépasser 55 dB (A). Le bruit ambiant affecte la santé et le bien-être physique, mental et social. Il est amplement démontré que des niveaux de bruit élevés entravent la communication, perturbent le sommeil, diminuent la capacité d'assimilation et les résultats scolaires, entraînent une modification de la tension, aggravent les cardiopathies ischémiques et accroissent les hormones liées au stress ainsi que l'utilisation des substances psychotropes et des médicaments.

"Une redéfinition de nos politiques des transports en milieu urbain pourrait avoir des résultats spectaculaires pour la santé en Europe", a déclaré le Dr Carlos Dora, épidémiologiste de l'environnement au Bureau régional OMS de l'Europe. "Paradoxalement, la mobilité en voiture dans les villes accroît la sédentarité du mode de vie. Une activité physique accrue, notamment la marche et la bicyclette, réduira le nombre de décès et d'incapacités par maladie chronique et améliorera la qualité de la vie."

Ces moyens de transport fondamentaux permettent de réduire de moitié le risque de cardiopathie coronarienne et diminuent aussi le risque de diabète, d'hypertension, d'ostéoporose, d'obésité et de cancer du colon. La liste s'étend d'ailleurs à la plupart des maladies chroniques prévalentes dans la population européenne. Les possibilités d'améliorer la santé et le bien-être des Européens par un accroissement de l'activité physique sont énormes.

D'après le communiqué OMS n°57, 31 juillet 1998

Missions à Juniorville

Les déplacements à pied, à vélo, sont agréables et sains, non polluants, très peu coûteux, bénéfiques pour la santé : autant



de raisons qui ont motivé la Fondation environnement santé consommation (FESC) à s'y intéresser. Tout en sachant que le revers de la médaille s'appelle "danger sur les routes" et qu'il faut y sensibiliser les petits et les grands.

La FESC a donc concrétisé ces préoccupations dans un cédérom intitulé "Missions à Juniorville". Destiné aux enfants de 8-12 ans, il allie l'apprentissage et le jeu.

Sous une forme tantôt ludique, tantôt documentaire, il aborde grâce au vélo de très nombreux sujets : le langage de la route (code de la route et sécurité), le petit mécano (le vélo sous toutes ses coutures), de la draisière au vélo (un peu d'histoire), corps qui bouge (mouvement et santé), quelques champions en action, tour d'horizon à pied ou à vélo (environnement).

Enfin, voici le jeu : l'enfant doit sauter sur son vélo et aller à la rescousse d'autres enfants en difficulté. Il faut aider des enfants attaqués par des abeilles dans un square ; aller à la piscine apporter son maillot à François qui l'a oublié, et réveiller le maître-nageur qui s'est endormi ; empêcher Picbécan de voler des vélos ; éteindre l'incendie qui s'est déclaré à l'école ;... Chaque fois, l'enfant doit suivre un itinéraire précis, faire face à des obstacles et bien sûr respecter le code de la route. Quand il ne respecte pas les règles ou quand il prend des risques inutiles, un agent de police, un peu dans le genre du célèbre Agent 15, surgit et lui rappelle ce qu'il aurait dû faire.

Depuis l'été 1998, "Missions à Juniorville" est présent à Houtopia, la cité des enfants de Houffalize.

Pour tout renseignement: Fondation environnement, santé, consommation, place Saint-Jean 112, 1000 Bruxelles, tél. 021515.04.58, fax 02.515.27.62.

Le cédérom est vendu en librairie et dans les magasins spécialisés au prix de 1599 FB (diffusion Labor).

Le manuel du cycliste



L'Institut belge pour la sécurité routière publie un excellent petit livre destiné à tous ceux qui circulent parfois à vélo, qui souhaitent refaire du vélo pour des déplacements quotidiens, ou encore

qui veulent en savoir plus sur la conduite cycliste dans le trafic.

Le chapitre "Conseils d'achats" permettra de choisir une bicyclette en fonction de l'usage qu'on en fait 90% du temps.

Le chapitre "Équipement" détaille l'équipement obligatoire (le minimum légal...) pour chaque type de vélo. Il décrit également les éléments importants pour la sécurité comme l'éclairage, le siège pour enfants ou le casque.

Une partie importante est celle des "Comportements". Le message de l'IBSR est clair : il s'agit de prendre sa place dans le trafic tout en essayant de prévoir les erreurs et inattentions des autres usagers. Le cycliste doit garder en mémoire qu'en cas d'accident, c'est lui le plus vulnérable. Il doit donc faire prévaloir sa sécurité.

Avant de se mettre en route, le cycliste voudra peut-être s'assurer efficacement, ou se prémunir contre le vol. Deux chapitres lui fournissent des réponses concrètes.

Enfin, il y a la pratique du vélo au quotidien : le vélo dans les transports (voiture, train, métro) ; les itinéraires cyclistes ; l'apprentissage (et pas seulement pour les enfants). Une liste d'adresses d'orga-

nismes publics ou privés, d'associations de promotion du vélo est également fournie, pour aller... encore plus loin.

"Le manuel du cycliste" est disponible auprès de l'Institut belge pour la sécurité routière, chaussée de Haecht 1405, 1130 Bruxelles, tél. 02/244.15.11, fax 02/ 216.43.42, e-mail : info@ibsr.be, internet : www.ibsr.be

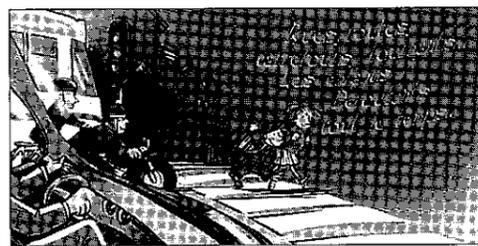
Enfants déroutants

En créant l'Observatoire de l'enfant, le Collège de la Commission Communautaire française s'est fixé comme objectif d'assurer la place de l'enfant à Bruxelles.

Construire la place de l'enfant dans la ville implique forcément des changements, notamment dans la politique des déplacements.

Après une campagne menée en 1994 sur les déplacements des enfants en transports en commun, l'Observatoire de l'enfant a voulu élargir la réflexion en ciblant cette fois les adultes, et en les sensibilisant au rôle qu'ils ont à jouer face à la présence des enfants dans la ville.

C'est l'objet de cette seconde campagne, intitulée "Rues, routes, carrefours, tournants... Les enfants ? Déroutants tout le temps", élaborée en partenariat avec la Ligue des familles, Educa-Santé et Question Santé.



La brochure cible ce qui, dans le développement de l'enfant, peut le mettre en danger dans tous les aspects de sa mobilité en ville, pas seulement dans ses déplacements, mais aussi dans ses jeux.

L'idée n'est pas de donner des conseils aux adultes, mais de les amener de manière durable à être vigilants à l'imprévisible en les informant d'une réalité : l'enfant n'est pas un adulte en réduction. Il n'a pas encore développé toutes ses capacités, il apprend à son rythme et au départ de ce qu'il vit.

Ainsi le fait de "savoir" que jusqu'à 10-12 ans, l'enfant évalue mal les distances, les vitesses, mais aussi l'origine des sources sonores, qu'il croit que voir et être vu c'est pareil, qu'il n'a pas toujours l'expérience du danger... peut créer chez les adultes une attitude plus conviviale, plus compréhensive, plus attentive.

Une campagne radio-télévisée de spots publicitaires 'promotion santé' a soutenu cette initiative intéressante.

Pour recevoir la brochure "Rues, routes, carrefours, tournants... Les enfants ? Déroutants tout le temps", contactez la Ligue des Familles, tél. 02/507.72.11.

Pour toute information sur la campagne : Observatoire de l'enfant, boulevard de Waterloo 103, 1000 Bruxelles, contacts : Patricia Vincart ou Nadia Duquesne, tél. 02/ 542.83.53 - 542.83.57.

Un regard pluriel sur la santé et sa promotion

Le Centre de diffusion de la culture sanitaire (CDCS) est une asbl regroupant des professionnels qualifiés dans les domaines de la santé et de la communication : licenciés en sciences sociales (sociologie et anthropologie), documentaliste, infographiste et secrétaire...

Depuis plus de quinze ans, il réalise et prête sa collaboration tant à des études, des enquêtes, des colloques et formations qu'à la conception et la diffusion de matériel scientifique, pédagogique et de supports d'information.

Les activités du CDCS répondent à une double mission :

- proposer un espace de réflexion, de confrontation et d'échanges multidisciplinaires pour toute institution ou association concernée par les questions de santé ;
- soutenir et organiser la diffusion de cette réflexion.

Concrètement, le CDCS offre une double gamme de services.

Encadrement scientifique et méthodologique

Le CDCS peut réaliser pour vous ou vous aider à réaliser :

- des études qualitatives et quantitatives (élaboration de grilles d'entretien, de questionnaires, d'études de cas...);
- des recherches documentaires (bibliographies, législations...);
- l'organisation de colloques, de séminaires, de journées d'études, de groupes de travail ;

Documentation

Pour mieux parler de la même chose...

Un glossaire européen trilingue des 400 principaux termes de santé publique et de promotion de la santé

Le projet de réaliser un glossaire européen trilingue des principaux termes de santé publique et de promotion de la santé a démarré en 1996, à l'initiative de la Direction générale de la santé publique de la Commission européenne. Pour sa première phase trilingue (anglais-français-allemand), il a été mis en place avec la collaboration de quatre équipes (Grande-Bretagne, France, Belgique et Allemagne) et avec le soutien financier et technique de la DGV, Luxembourg.

A l'origine de ce projet, trois besoins ont été identifiés :

- un besoin de la Commission européenne (traducteurs, fonctionnaires, politiques) de correspondances précises des termes de santé publique et de promotion de la santé ;
- un besoin des deux groupes de travail du projet de création d'un thésaurus de promotion de la santé (pour la gestion des banques de données bibliographiques et du who's who européen), de trouver les mots-clés, concepts et proximités de concepts ;
- un besoin des étudiants, enseignants, experts de la santé publique, dans une perspective de formation en santé publique européenne.

Ce glossaire ne consiste pas uniquement en un lexique (liste de termes correspondants), ni en un dictionnaire consensuel à une seule définition ou en une encyclopédie. Il s'agit plutôt d'un document de travail, accessible rapidement, dont les définitions ne comportent pas de précisions excessives, et s'adressant à des **non-spécialistes**.

Les définitions sont partiellement communes et sont complétées des particularités linguistiques nationales, des spécificités des systèmes de santé, et/ou des distinctions liées aux disciplines concernées.

Les domaines couverts par le glossaire sont l'épidémiologie, la psychologie de la santé, la socio-économie de la santé, l'an-

thropologie de la santé, la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, l'environnement, le système de santé et la médecine préventive.

Les huit étapes du projet

Un groupe de pilotage a été constitué. L'anglais a été choisi comme langue de travail. Il a été décidé de travailler sur trois langues pour quatre pays et quatre systèmes de santé. La coordination internationale du projet est assurée par la France (Dr E. Rusch).

Il a fallu sélectionner les 400 termes les plus utilisés, les plus importants. Ces termes ont ensuite été répartis entre les quatre équipes, en fonction des spécialités.

Pour chaque terme, une définition courte de base a été sélectionnée ou rédigée. Il s'agissait de définitions simples, parfois explicitées ou commentées. Dans un premier temps, le travail a été effectué dans la langue du rédacteur et en anglais. Cette procédure était nécessaire afin de conserver les nuances et les finesses linguistiques.

Les définitions de travail ont ensuite circulé parmi les représentants des autres pays participants afin d'obtenir leurs commentaires et avis, mais aussi pour d'éventuels ajouts et adaptations nationales. Trois types de réactions ont été obtenus : un accord avec ou sans remarques de détail, un accord avec ajout de spécificités, ou un désaccord de fond. En cas de désaccord, les définitions étaient discutées en groupe.

Il a été décidé d'ajouter des informations pratiques : le genre et le pluriel des termes, ainsi que des notes explicatives.

Les définitions en langue anglaise ont ensuite été révisées par un anglophone, puis elles ont été renvoyées dans le pays de provenance.

Les versions finales des définitions ont été traduites dans les deux autres langues.

Le glossaire a été mis en page et imprimé.

Le glossaire trilingue est édité en format papier avec un index trilingue permettant de retrouver les définitions, de trouver le terme correspondant.

En outre une édition informatique du glossaire est également prévue pour l'an 2000, avec indexation multilingue et accès en ligne (via l'internet) et par cédérom.

Les principales difficultés rencontrées au cours de ce projet ont consisté à éviter de rechercher un "consensus absolu" qui aurait nié les différences entre les systèmes, les différences entre perspectives disciplinaires et les différences techniques et politiques. Un consensus absolu oblige à trouver des compromis, ou des choix dominants, peu pertinents.

Les partenaires du projet se sont accordés sur le contenu de la définition, censé exprimer la nature du terme à définir, et non les moyens ou les buts. Enfin, ils ont procédé à l'identification des spécificités et particularités et à leur explicitation.

L'étape suivante du projet (1999-2000) consiste à faire réviser les 400 définitions par des experts des 15 Etats de l'Union européenne, et à les adapter (par ajouts successifs) à leurs systèmes de santé. Une traduction des définitions finales dans les onze langues de l'Union Européenne sera réalisée en fin de projet. Une diffusion informatique et télématique du produit est prévue.

Alain Deccache, Eric Goossens, Emmanuel Rusch

Coordonnées des responsables francophones du projet :

Belgique

Prof. Alain Deccache
Email : deccache@reso.ucl.ac.be

M. Eric Goossens
Email : goossens@reso.ucl.ac.be

RESO - UCL, Av. Mounier 50,
1200 Bruxelles

France

Dr Emmanuel Rusch
Email : emmanuel.rusch@lrh.ap-hop-paris.fr

Hôpital Lariboisière, Cellule M.S.I., 2
Rue Ambroise Paré, 75010 Paris

3. Le glissement d'une partie du budget "IMS" vers le budget "Promotion de la santé" n'est pas approprié.

Le 14 juillet 1997, le Conseil de la Communauté française votait le décret "Promotion de la santé". Celui-ci vise à instaurer un plan global sur cinq ans. La volonté du législateur consistait essentiellement à apporter une plus grande cohérence dans les différentes initiatives prises au niveau de la prévention ou de la promotion de la santé.

Une priorité est donnée à la promotion de la santé en milieu scolaire. C'est pourquoi les projets d'éducation à la santé menés par les centres de santé scolaire dans le cadre, entre autres de l'expérience de rénovation, ont été intégrés dans le champ d'application de ce nouveau décret, et ce à juste titre.

Parallèlement, la Ministre-Présidente annonçait la suppression de l'expérience de rénovation par une circulaire ministérielle envoyée à tous les centres de santé scolaire au début de l'année 1998.

Malheureusement, il s'est avéré très vite que ce budget disponible était insuffisant pour répondre aux nombreux projets introduits par les centres de santé scolaire. C'est ainsi que tous les projets n'ont pas été retenus, entre autres, faute de crédits suffisants.

De plus, les critères de sélection de ces projets, qu'ils aient été retenus ou non, n'ont pas fait l'objet d'une motivation de la part de l'Administration.

Par ailleurs, des questions restent posées quant à une affectation équitable des crédits destinés aux projets de promotion de la santé en milieu scolaire.

Quelques propositions concrètes pour améliorer le fonctionnement de l'IMS

En collaboration avec les professionnels du secteur, nous pouvons formuler plusieurs propositions pour améliorer le fonctionnement des centres de santé scolaire.

1. Donner l'agrément et le subventionnement aux centres de santé sur base du nombre d'élèves sous tutelle plutôt que sur base du nombre d'exams médicaux.

Afin de coller à la réalité de l'inspection médicale scolaire et d'intégrer les béné-

ficiés de l'expérience antérieure, il est plus judicieux de fonctionner sur base d'un agrément et d'un subventionnement en fonction du nombre d'élèves sous tutelle plutôt qu'en fonction du nombre d'exams.

Cette nouvelle référence permettrait ainsi de ne pas concentrer les activités des centres de santé sur les seuls exams médicaux.

2. Réduire le nombre d'exams obligatoires afin de développer un volume d'activités équivalent et adapté aux réalités locales.

Sans vouloir nier l'importance capitale des exams médicaux, une réduction de ceux-ci aux âges clés pour les élèves doit permettre aux centres de santé de mener des activités de prévention générale qui ont montré clairement toute leur importance dans le cadre de l'expérience de rénovation.

3. Maintenir une enveloppe intacte sans organiser de transfert de budgets entre l'IMS et d'autres budgets connexes.

Les représentants du secteur ont dénoncé le manque de moyens récurrents. Ceci étant, même dans une enveloppe fermée, ils ont exprimé leur souhait de voir la réglementation modifiée, dans la mesure où la situation actuelle leur semble peu viable. Ils ont attiré, à ce propos, l'attention sur le fait que toute modification du fonctionnement de l'IMS se fera en maintenant l'enveloppe budgétaire actuelle, sans transfert, par exemple, comme cela a déjà été le cas, vers la promotion de la santé.

4. Confirmer la fonction de coordination au sein des centres de santé scolaire.

La coordination au sein des centres IMS reste une fonction indispensable. Elle apporte une valeur ajoutée réelle aux centres de santé scolaire. Cette fonction de coordination, au niveau des centres de santé eux-mêmes, devrait d'ailleurs déboucher sur une dynamique de coordination plus large entre les centres eux-mêmes et entre les centres et d'autres structures médico-sociales, sur l'ensemble de la Communauté française.

5. Mettre en place une structure de concertation entre

l'Administration et les représentants du secteur.

Une grande majorité des participants ont exprimé les difficultés réelles qui existent dans leur rapport avec l'Administration de la santé scolaire. Ces difficultés sont en partie dues à une mauvaise compréhension de part et d'autre. Rétablir un dialogue constructif demeure une priorité qui ne demande pas de changement spectaculaire.

6. Mettre en place un programme de formation adapté pour le personnel de l'IMS.

Les sollicitations de plus en plus nombreuses et diversifiées qui arrivent dans les centres de santé scolaire exigent la mise en place d'un programme de formation continue adapté. Ces programmes de formation demanderont de dégager des crédits d'heures pour le personnel et d'y consacrer un budget spécifique.

7. Mettre en place un système informatique standardisé au sein des centres de santé et organiser leur mise en réseaux.

Les représentants des centres de santé scolaire ont également relevé les disparités qui existent aujourd'hui en matière d'équipements informatiques. Or, pour remplir leurs missions statistiques et épidémiologiques, il est nécessaire que, comme cela existe au niveau des établissements scolaires, les centres de santé possèdent une configuration informatique standardisée. Une mise en réseau de ceux-ci permettrait d'optimiser le travail, dans ce sens.

Le secteur de l'inspection médicale scolaire propose des changements à court et à moyen terme. Les professionnels du terrain souhaitent recevoir très vite un signe positif de la Communauté française, avant que le réseau de proximité existant dans les écoles ne soit détricoté.

Des solutions opérationnelles et constructives existent. Des décisions peuvent être prises maintenant. Peut-on espérer qu'au 1er septembre 1999 chaque enfant puisse exercer à nouveau son droit à un encadrement médico-social préventif qui valorise et promeut le bien-être à l'école ?

Dominique Cogels-le Grelle, Députée communautaire du Nouveau PSC

- la préparation de brochures d'information, dossiers de formation, de sensibilisation ;
- l'animation de modules de formation ;
- et toute autre intervention nécessaire à la concrétisation de vos projets.

Aide à la conception et à la diffusion de supports

A partir de tout matériel "brut" (textes de conférences, actes de colloques, rapports de recherche, brochure d'informa-

tion...), le CDCS effectue en fonction de vos besoins :

- la réalisation complète ou partielle de vos documents (conception graphique, mise en page, photogravure, duplication ou impression ;
- la réalisation de diapositives couleurs, de posters ;
- la création de logos permanents ou occasionnels ;
- l'élaboration de pages web.

Vieillir, la belle affaire... suites

Peut-être avez-vous lu cet article paru en octobre 1997 dans la revue Education Santé (n°121). Après avoir rappelé l'importance du public des personnes âgées dans une ville comme Bruxelles, et les problèmes de santé auxquelles elles sont souvent confrontées, l'article annonçait la réalisation de modules de sensibilisation adaptés aux difficultés vécues par les seniors. Voici à présent une brève présentation du projet et de ses résultats.

La philosophie de la démarche

Cette dernière se caractérise par une approche de type **promotion de la santé**. Dans ce projet, les concepts de bien-être, d'action sur les milieux de vie, de santé communautaire sont développés.

La **personne vieillissante** est reconnue selon ses besoins d'autonomie ou de prise en charge, dans son environnement humain, proches et professionnels. Elle est considérée dans son milieu de vie quotidien et comme potentiellement active, capable d'apprentissages, de métamorphoses ou de changements.

L'**intervenant à domicile** est vu comme un professionnel (on ne vise pas l'intervention des bénévoles par ce programme), en interaction avec la personne vieillissante et avec un réseau d'autres intervenants. Il ou elle est potentiellement acteur de changement ou un élément de l'entourage qui peut favoriser des prises de conscience.

La partie formation du programme est donnée par des personnes-ressources extérieures auxquelles il est fait appel pour leurs compétences selon les thématiques à développer.



Equilibre en quelques mots

Une sensibilisation à la thématique du vieillissement et de la promotion de la santé par le biais de la prévention des chutes, en milieu urbain.

Un programme de formation en 4 modules destiné aux intervenants à domicile qui sont en relation avec des personnes de 60 ans et plus.

Ce programme, une initiative de l'asbl Question Santé, s'est déroulé à Bruxelles d'octobre 97 à juin 98. 53 personnes ont participé à la formation; ce qui correspond à 91 participations aux 4 modules: *Vieillesse, Communication, Diagnostic de l'environnement, Mobilité*.

La coordination est prise en charge par une personne de l'équipe de Question Santé.

Le projet a pris la forme, pour une première étape, d'un programme de formation dont voici les objectifs:

- favoriser l'autonomie par l'accompagnement du vieillissement auprès des personnes de 60 ans et plus, vivant à domicile, et ceci par le renforcement des réseaux de soutien: les proches et les professionnels ;

Il se charge également de la diffusion de vos documents (constitution de mailings, envois ciblés...).

Pour tous renseignements, adressez-vous à l'un des deux sièges d'activités du CDCS:
- Institut de sociologie - ULB, Madame G. Meloni, avenue Jeanne 44, 1050 Bruxelles, tél. 021650.33.61 - 34.76, fax 021650.33.35, e-mail: CDCS@ulb.ac.be
- Ecole de santé publique, Campus Erasme - ULB, Madame A.S. Ladmirant, route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, tél. 021555.40.81, fax 021555.40.49, e-mail: ndacosta@med.ulb.ac.be ■

- sensibiliser à la thématique du vieillissement les intervenants de première ligne, par un programme de formation adapté;
- appuyer cette sensibilisation sur des données théoriques, pratiques et des exercices ainsi que sur un apport documentaire (sélection de textes, dossier thématique, bibliographie) ;
- viser une implantation locale, communale au travers du réseau associatif, des services communaux, et en collaboration avec les échevins;
- favoriser les échanges entre professionnels, c'est-à-dire favoriser le travail en réseau, les collaborations, les complémentarités professionnelles et reconnaître la diversité des intervenants.

Les publics visés et ultimes

Les professionnels visés étaient les intervenants à domicile: les aides familiales et aides ménagères, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les assistants sociaux, les infirmiers, les médecins.

Il s'agissait aussi de toucher des responsables des services (sociaux, d'aide à domicile,...) où travaille le premier groupe cité ci-dessus.

Enfin, les responsables politiques locaux: les échevins de la santé, du troisième âge, des affaires sociales.

Le public ultime est constitué par le groupe des personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile.

Les moyens

Les moyens humains mis en oeuvre à Question Santé sont les suivants: une personne a assuré la conceptualisation, la préparation avec les formateurs, la coor-

dination et l'évaluation du projet; une à deux personnes ont assuré la supervision; une personne a été sollicitée pour les travaux de graphisme et une personne a régulièrement été sollicitée pour les aspects documentaires.

Une équipe de formateurs d'une dizaine de personnes extérieures a été constituée pour prendre en charge la formation qui avait pour but de transmettre des données théoriques et pratiques ainsi que des réflexions.

Ce sont des professionnels expérimentés dans le secteur santé/social de Bruxelles et de Charleroi: spécialiste en implantation de programmes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, médecin, consultante en gérontologie, philosophe, juriste et pédagogue.

Le projet était auto-financé. Le budget final accuse un déficit dû à une sous-évaluation des coûts de photocopies et de certains frais de formation.

Les participants

Ce sont surtout des professionnels pratiquant dans des services d'aide à domicile, au sein des maisons médicales, ou en hôpitaux qui ont participé à la formation. Leur action se situe prioritairement sur les communes de Bruxelles Ville, Etterbeek, Jette, Schaerbeek, St Gilles, Woluwé St Lambert, ou pour certains, peut toucher n'importe quel habitant de la Région de Bruxelles-Capitale.

Les partenaires

Des partenariats se sont développés avec

- **Educa Santé** (prévention des accidents): formation

- **Bruxelles Assistance** (soins à domicile): formation

- **le Centre Urbain** (environnement urbain): formation et accueil

- **la Mission Locale de Schaerbeek** (insertion socio-professionnelle)

ainsi qu'avec l'APES et la Fédération des maisons médicales.

A cette liste, il faut ajouter pour leur contribution matérielle le Centre de contact Buanderie de la Ville de Bruxelles, le Centre Malou Seniors de Woluwé St Lambert et l'Hôpital du CPAS de Jette.

Les résultats de l'action

La dernière séance de chaque module était une séance d'évaluation, répartie en deux temps: d'abord l'évaluation du module (le degré de satisfaction, les ajustements, ...) et ensuite les articulations avec la pratique professionnelle, incluant souvent des réflexions sur les représentations du vieillissement.

En ce qui concerne la deuxième partie, les supports utilisés ont varié selon les modules et le profil des participants: cassette vidéo, jeu pédagogique, questionnaire, transparent, mises en situation, travail par deux ou trois, expression en groupe, analyse de situation.

La formation a souvent été reconnue comme utile en termes de connaissances, d'apprentissages, de savoir-faire et de réponses par rapport aux attentes exprimées; de plus, les méthodes employées, suscitant la participation, alliaient théorie et pratique.

Le piège qui consiste à donner des "trucs et ficelles" a été, semble-t-il, la plupart du temps évité au profit de questionnements constructifs.

Au cours de cette dynamique de formation, des besoins ont été exprimés par les participants: supervision, écoute et reconnaissance de la part de la hiérarchie de même que des personnes âgées, besoin de coordination du travail, et d'une manière générale, un besoin d'approfondissement et de ressourcement.

Les représentations de la santé ont été travaillées de manière empirique et ludique; les représentations de la vieillesse ont aussi été abordées sous différents aspects.

Ce qui est retenu ou ce qui est exprimé en termes d'acquis par les participants relève de prises de conscience (remises en question, compréhension de soi et de l'usager, le sens du travail, l'organisation de l'espace,...), de connaissances (la physiologie des muscles et des tendons), de compétences (p. ex. l'analyse de l'environnement et/ou faire des propositions pour revoir l'aménagement de l'environnement intérieur) et de connaissance des besoins (de reconnaissance des valeurs aussi), ceux des personnes âgées et aussi ceux des professionnels (manutention, capacité de prendre du recul,...).

Bref, tout ce qui pourrait contribuer à une certaine vigilance dans la relation d'aide menacée par la routine.

En fait, la démarche est double: il s'agit de proposer une sensibilisation aux liens à faire en tant que praticiens entre tous les aspects de la vie d'une personne, a fortiori quand elle est âgée et dépendante, et un soutien aux participants en tant qu'acteur de prévention pour la santé de l'usager, replacé dans le contexte (collectivité et environnement).

Des réflexions de fond ont été échangées portant sur des choix essentiels (par ex. répondre à une demande de soins individuels et/ou développer des projets préventifs, réponse qui stimule davantage les ressources collectives) ou encore sur des priorités dans l'organisation du travail.

La transférabilité dans la pratique reste complexe et dépendra probablement de facteurs personnels, comme la créativité, ou institutionnels comme le soutien en équipe.

Les thématiques que les participants signalent comme intéressantes à étudier ont à voir avec la mort et son accompagnement, les maladies, la communication, la connaissance des infrastructures comme ressources, les premiers soins, la psychopathologie des personnes âgées.

Perspectives à Bruxelles et en Wallonie

Les perspectives de Question Santé sont de poursuivre en Communauté française l'expérience-pilote *Equilibre* démarrée en Région bruxelloise.

Les axes suivants seront développés:

- un programme de formation, avec les quatre modules de base auxquels s'ajouteront des modules d'approfondissement, tous destinés aux professionnels des soins à domicile;

- un axe de sensibilisation:

- * des supports destinés à des publics spécifiques;

- * dans le cadre d'un partenariat, une journée d'étude pourrait être organisée en 2000, destinée aux décideurs locaux, politiques et administratifs; une longue phase préparatoire est prévue afin de développer une démarche participative.

Luciane Tourtier, Question Santé

Pour de plus amples informations (un rapport d'évaluation est disponible), n'hésitez pas à prendre contact avec l'auteure, à Question Santé, rue du viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél. 021512 41 74. Fax 021512 54 36.

sait de la manière suivante:

- subventionnement de la 1ère aide (infirmière):

- à partir de 4.200 examens/an s'il s'agissait d'un centre classique;

- à partir de 3.500 examens/an s'il s'agissait d'un centre rénové;

- subventionnement du médecin coordonnateur;

- subvention de fonctionnement et de la 2ème aide.

La situation actuelle depuis le vote du décret relatif à la promotion de la santé

Le décret de "Promotion de la santé", voté le 14 juillet 1997, a inscrit dans ses priorités la promotion de la santé en milieu scolaire. Cette priorité a d'ailleurs été confirmée dans le Programme quinquennal de promotion de la santé, adopté par le Gouvernement de la Communauté française au mois de septembre 1998.

C'est ainsi que la Ministre-Présidente de la Communauté française a inscrit au budget de la Promotion de la santé le subventionnement des projets d'éducation à la santé menés par les centres de santé scolaire. Une enveloppe d'un montant de l'ordre de 20 millions a été, dans ce cadre, retirée du budget de l'inspection médicale scolaire.

Au début de l'année 1998, la Ministre-Présidente invitait les centres de santé à introduire leurs projets de promotion de la santé en milieu scolaire, selon les lignes directrices du nouveau décret et via les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) mis en place dans le cadre du décret.

La mise en application récente de ce décret n'a pas facilité le travail puisque les lignes directrices du programme quinquennal à laquelle il fallait se référer n'ont été connues officiellement qu'en juillet 1998 et que tous les CLPS n'étaient pas encore en fonctionnement, lors de la rentrée scolaire 1998.

Par la même occasion, la Ministre-Présidente annonçait la fin de l'expérience de rénovation et un retour à la réglementation d'avant 1980, pour les centres de santé scolaire en rénovation.

En clair, cela voulait dire que la possibilité qui existait pour les centres de limiter le nombre d'examen scolaires à 3.500/an était supprimée. Tous les centres de santé scolaire sont tenus aujourd'hui de revenir

à la norme minimale de 4.200 examens/an qui intervient dans le calcul du financement des équipes médicales.

Cette réduction du nombre d'examen pour les centres de santé scolaire en rénovation leur avait permis de mener, outre des actions spécifiques de prévention de la santé, des actions de coordination indispensables, des actions de proximité au sein des établissements scolaires mais aussi un travail épidémiologique important.

Bref, l'expérience de rénovation recouvrait beaucoup plus que des actions d'éducation à la santé qui, elles, de toute façon doivent s'intégrer dans la stratégie du programme quinquennal de promotion de la santé.

En ce qui concerne la promotion de la santé, il faut reconnaître que cette enveloppe budgétaire qui était destinée à soutenir les projets introduits par les centres de santé scolaire, s'est montrée insuffisante. Cette insuffisance budgétaire a, bien entendu, créé des distorsions dans l'attribution des crédits aux différents projets. Celles-ci n'ont pu que renforcer le sentiment d'inquiétude que plusieurs centres ont ressenti avec la suppression de l'expérience de rénovation.

Quel constat peut-on faire aujourd'hui?

Les centres de santé scolaire sont de plus en plus des partenaires privilégiés dans le cadre des différentes politiques en Communauté Française, notamment, celles liées aux décrets "Maltraitance" et "Discriminations positives".

Nous pouvons dresser un constat qui fait état de trois considérations qui infirment cette volonté politique:

1. La suppression de l'expérience de rénovation pénalise la population scolaire.

Introduite en 1980, l'expérience de rénovation, reconduite d'années en années jusqu'en 1998, permettait aux centres de santé scolaire de réduire le nombre d'examen médicaux au profit d'actions de prévention et de proximité.

L'expérience de rénovation a démontré sa pertinence notamment par les actions menées en matière de dépistage des troubles de l'apprentissage, de promotion de la santé dans les écoles ou encore par des activités de proximité, menées en col-

laboration avec les enseignants.

Si l'expérience de rénovation n'a pas directement mis en place la fonction de médecins coordonnateurs (ceux-ci ont été institués avant 1980), elle l'a nettement renforcée, en organisant explicitement sa subvention. Ceci a, d'ailleurs, permis de mener de multiples activités au niveau de:

- la coordination des équipes médicales et paramédicales;
- l'orientation vers les partenaires préventifs et curatifs;
- la gestion de la politique dans le milieu scolaire;
- l'harmonisation des méthodes et des techniques de dépistage et d'évaluation des résultats obtenus;
- la collaboration avec les structures de santé publique, les structures préventives et de promotion de la santé;
- la formation continuée des équipes médicales et paramédicales.

2. L'expérience de rénovation, ce ne sont pas uniquement des activités de promotion de la santé.

Alors que certains estiment que l'expérience de rénovation s'est limitée aux actions de prévention et de promotion de la santé, les initiatives prises par les centres de santé scolaire tout au long de l'expérience montrent la diversité des activités menées dans ce cadre, outre celles de promotion de la santé:

- missions de santé publique;
- prévention, dépistage et actions positives au niveau des enfants négligés et maltraités;
- accompagnement des enfants et des familles vers un suivi médical;
- missions médico-sociales préventives renforcées auprès des groupes à risque (discrimination positive);
- orientation vers des partenaires préventifs et curatifs (ONE, Centres PMS, équipes SOS Enfants, centres de santé mentale,...);
- examens neuro-pédiatriques sélectifs;
- permanences des équipes IMS dans les établissements scolaires;
- coordination des équipes médicales au sein des centres de santé scolaires;
- ...

Autant d'exemples qui démontrent l'élargissement du champ d'intervention des centres de santé scolaire dans le cadre de l'expérience de rénovation.

Quel avenir pour le secteur de l'Inspection médicale scolaire ?

Un an après l'annonce de la suppression de l'expérience de rénovation, les acteurs s'interrogent, et interrogent le Gouvernement de la Communauté française. Le texte suivant est le fruit des réflexions d'une journée d'études qui s'est tenue le 13 janvier dernier à l'initiative du nouveau PSC.

Quelques repères historiques

Le 12 octobre 1964, le Ministre de la Santé proposait au Gouvernement un arrêté royal réglant la fréquence et les modalités des examens médicaux et fixant les conditions d'exercice de l'Inspection médicale scolaire.

Cet arrêté royal instaurait l'Inspection médicale scolaire obligatoire dans tous les établissements d'Enseignement ordinaire et spécial, dans les sections maternelles, primaires, secondaires, techniques et artistiques.

L'Inspection médicale scolaire visait notamment :

- le dépistage des affections physiques et mentales ainsi que des maladies transmissibles;
- le dépistage des sources possibles de contamination tant pour le personnel que pour les élèves;
- la collaboration à l'établissement de statistiques;
- la promotion des conditions d'hygiène et de salubrité des bâtiments scolaires.

Pour assurer cette mission, l'équipe IMS doit être composée d'une fonction paramédicale, d'une fonction sociale et d'une fonction médicale.

En 1968, un nouvel arrêté modifiait la réglementation et instaurait les examens médicaux dans l'Enseignement supérieur non-universitaire.

En 1969, le Gouvernement fixait le nombre d'examens médicaux par élève à 10 (6 en maternelle et primaire et 4 en secondaire).

En 1975, était instaurée au sein des Centres de santé scolaire la fonction de Médecin coordonnateur dont les actions se concentraient sur :

- les missions de santé publique;

- la prévention et les actions positives au niveau de la maltraitance;
- la promotion de la santé dans les écoles;
- les missions médico-sociales préventives, renforcées auprès de groupes à risques.

En 1980, le législateur mettait en place une expérience de rénovation dans le but d'améliorer le fonctionnement de l'Inspection médicale scolaire.

Depuis 1980, peu de modifications réglementaires ont été apportées, sinon la liaison de la fonction de médecin coordonnateur à un quota d'activités de rénovation en 1994.

En 1997, le Parlement de la Communauté française votait le décret "Promotion de la santé". Celui-ci allait modifier sensiblement le fonctionnement de l'Inspection médicale scolaire puisque le décret reprenait à sa charge les actions de prévention de la santé en milieu scolaire et, par là-même, l'expérience de rénovation était supprimée par la Ministre-Présidente, en janvier 1998.

L'expérience de rénovation : un atout pour une politique de la santé des jeunes

Le 16 mai 1980, un arrêté royal était adopté par le Gouvernement qui fixait les modalités d'organisation d'une expérience de rénovation du fonctionnement de certaines équipes IMS, en ce qui concerne les examens médicaux, leur fréquence, les conditions d'exercice de cette inspection, le mode et les conditions d'octroi de subvention.

Les caractéristiques de cette expérience de rénovation consistaient essentiellement à :

- permettre aux Centres de santé scolaire de remplacer un certain nombre d'examens médicaux classiques par des activités d'éducation à la santé, en fonction des besoins et des âges (par exemple :

campagne d'affichage réalisée par des élèves sur la prévention des assuétudes). C'est ainsi que le nombre d'examens médicaux pouvait passer de 5.000 examens/an maximum (sachant que la norme moyenne se situait au niveau de 4.200 examens/an) à 3.500 examens/an;

- introduire la notion "d'activité équivalente" à l'examen médical classique;
- confirmer la fonction de médecin coordonnateur pour laquelle une subvention de coordination était prévue;
- laisser le libre choix de l'expérience de rénovation aux centres de santé scolaire. C'est ainsi que chaque centre devait en faire la demande au préalable.

Les missions des médecins coordonnateurs visaient à la cohésion, l'animation, la formation et le développement de contacts en interne et en externe.

Comme toute expérience, la rénovation était limitée dans le temps. Elle fut cependant reconduite d'années en années depuis 1980 jusqu'à 1998.

Il n'y jamais eu d'évaluation globale de l'impact de l'expérience de rénovation. Deux fois par an, le médecin coordonnateur du programme rédigeait un rapport à l'attention de l'Administration. Celle-ci possède donc une base solide pour tenter une évaluation globale de l'expérience.

Quelques chiffres, selon les dernières statistiques de 1994, permettent d'avoir une vision plus large sur l'intérêt que cette expérience a suscité au sein des centres de santé scolaire (voir tableau).

Il faut noter que les centres de santé scolaire de la Communauté française n'ont jamais fonctionné "en rénovation".

En ce qui concerne l'aspect budgétaire, sur les 611 millions du budget global pour l'inspection médicale scolaire en 1997, l'expérience de rénovation a coûté environ 80 millions, soit moins de 15% du budget total. Le soutien financier s'établiss-

Centres de santé scolaire en Communauté française de Belgique				
	Non rénovés	Rénovés	Total	%
Centres subventionnés	39	73	112	65
Centres de la Communauté française	30	0	30	0

Sous le signe de la santé

Deux siècles d'affiches amoureusement rassemblées par la firme pharmaceutique Therabel s'offrent à notre regard au Musée d'Art ancien.

Le titre de l'exposition est un peu trompeur, car ce sont surtout des publicités pour des médicaments ou des produits parapharmaceutiques qui sont présentées. Les préoccupations de santé publique ne sont pas absentes, mais relativement discrètes (elles n'occupent d'ailleurs qu'une quarantaine de pages sur les 300 que compte le splendide catalogue).

Le consommateur contemporain sera tour à tour surpris, amusé, charmé par cette accumulation d'images vantant le mérite de produits farfelus ou sérieux, toujours en vente actuellement ou tombés dans les oubliettes de l'Histoire.

S'il exerce quelque peu son esprit critique, et compare publicités d'hier et d'au-



jourd'hui, il se dira peut-être que tout compte fait, le monde n'a pas tellement changé, et que les 'promesses' des pubs de nos modernes spécialités pharmaceu-

Les Lieux Ressource Santé

Dans le cadre de la Politique Santé de la Ville, la ville de Roubaix met en place dans les écoles des espaces de convivialité d'échanges, d'éducation à la santé...

L'émergence de ce projet est née d'un constat par rapport aux problèmes rencontrés en matière de santé, et aussi du besoin et de la demande des habitants de disposer de lieux d'échanges, de conseils, d'informations, de lieux où se sentir bien.

La base du projet était de mêler harmonieusement le côté ludique à la théorie afin de se mettre à la portée du plus grand nombre et de présenter la santé de façon positive...

L'objectif est d'amener parents et enfants, à devenir "Acteur-Auteur" de leur vie et de leur bien-être, en les impliquant de façon active dans les actions proposées.

Le groupe de partenaires qui gravitent autour de l'action en est l'un des éléments phares...

La mise en commun des savoirs, compétences et expériences de chacun amène une richesse d'échanges et d'idées nouvelles qui permet d'imaginer l'utilisation d'outils et de méthodes pédagogiques et originales : le théâtre, les marionnettes, la vidéo, la bande dessinée, la création d'exposition et de débats...

La santé y est abordée selon la définition de l'O.M.S. (physique, mentale, et sociale), d'où la présence de partenaires tels que médecins, enseignants, assistantes sociales, infirmières, animateurs sociaux, bailleurs de fonds, etc.

Le fonctionnement

Aujourd'hui trois Lieux Ressources Santé existent : Voltaire-Diderot sur le quartier de l'Alma, Gambetta sur le quartier de l'Hommelet, Jean Macé sur le quartier des 3 Ponts, et deux autres ont vu le jour depuis le début 99. Les dates des permanences d'accueil sont affichées dans les écoles et chez chacun des partenaires impliqués dans l'action.

Le concept fonctionne sur la base de permanences d'accueil ouvertes aux parents et habitants du quartier : les animations et actions proposées découlent de la demande qui émane du public et de sa propre représentation de la santé. Un accueil individuel et confidentiel est également possible. En parallèle un travail est réalisé avec les enseignants et les enfants à partir de thématiques diverses : hygiène bucco-dentaire, hygiène alimentaire, hygiène corporelle, conduites addictives, etc.

Chaque sujet est traité de façon ludique et attractive et s'intègre dans le programme scolaire de l'enseignant.

tiques ne sont pas nécessairement plus crédibles...

Il constatera aussi qu'en ce qui concerne les messages préventifs, les maladies infectieuses tiennent toujours le haut du pavé, le sida ayant remplacé la tuberculose au palmarès de la communication 'santé' des sociétés occidentales.

Il admirera aussi le travail graphique de quelques 'grands' de l'affiche, tels Jules Chéret, Léo Capiello ou le Belge Adolphe Crespin, qui exercèrent leur art voici une centaine d'années.

CDB

Sous le signe de la santé, exposition visible jusqu'au 21 mars au Musée d'Art ancien, rue de la Régence 3, 1000 Bruxelles. Magnifique catalogue en français valant largement ses 700 FB : La santé s'affiche, par Marine Robert-Sterkendries, Therabel, 1996. ■

Des intervenants y effectuent des animations ponctuelles autour de sujets précis. Par exemple,

Présentation de la Carte Vitale par la CPAM, ou encore participation de professionnels de la santé expliquant leur métier et répondant aux interrogations du public, ou tout simplement dans le cadre d'interventions ponctuelles (orthophoniste - psychologue - diététicienne - pédiatre - pharmacien - médecin).

Ce projet est multipartenarial : chaque action est réfléchie, organisée et mise en œuvre par l'ensemble des partenaires afin d'en cerner tous les paramètres et de répondre le plus complètement possible aux attentes du public.

Les médecins privés ont rejoint le réseau de partenaires et accompagnent l'élaboration des actions.

La pertinence et l'efficacité de cette action résident dans une volonté commune de ne plus travailler seul, de partager toutes ces compétences afin d'améliorer la qualité de vie de chacun...

Renseignements sur les Lieux Ressource Santé : Marie-Line Totain, Agent de Développement, Ville de Roubaix, 13 rue Pelart, 59100 Roubaix. Tél. : (0)3.20.81.57.84. ■

Changement de cap en promotion de la santé

Depuis de nombreuses années, les spécialistes et les acteurs de terrain du secteur de la promotion de la santé demandaient que la législation de la Communauté française soit mise en concordance avec les principes définis dans la charte d'Ottawa du 21 novembre 1986.

Le projet de décret élaboré par le Gouvernement et déposé au Parlement le 10 décembre 1996 tenait largement compte des recommandations formulées par la Cellule permanente éducation pour la santé, qui avait été mise en place en application de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 8 novembre 1988.

Ce projet est devenu le décret du 14 juillet 1997 portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française.

Je vais brièvement vous présenter la réforme qu'il a introduite.

Celle-ci trouve, en effet, aujourd'hui son aboutissement avec l'entrée en vigueur du **premier programme quinquennal de promotion de la santé**, arrêté par le Gouvernement le 28 juillet 1998, et l'installation des Services communautaires et des Centres locaux de promotion de la santé.

Je voudrais, tout d'abord, vous rappeler la philosophie de la nouvelle organisation que nous avons mise en place. J'aborderai, ensuite, dans ses grandes lignes, le programme quinquennal et les recommandations stratégiques qu'il contient.

La nouvelle organisation de la promotion de la santé en Communauté française

Le concept de promotion de la santé cherche à dépasser la prévention en intégrant dans une approche globale, en prenant en compte la **dimension individuelle et collective de la santé** et, par là, ses aspects biologiques, psychologiques, sociaux, culturels, politiques, environnementaux, économiques et éthiques. L'approche de la prévention du sida, par exemple, doit être différente si on s'adresse soit aux adolescents dans les écoles soit à des populations immigrées qui sont fragilisées par leurs difficultés d'intégration.

Pour mettre en œuvre ce nouveau concept, il convenait de décentraliser les structures, de constituer de nouveaux réseaux, de favoriser la communication entre les partenaires potentiels en les associant à la fixation des priorités.

Nous avons travaillé en deux étapes pour réaliser ces objectifs.

Le **Conseil supérieur de promotion de la santé** a été mis en place le 16 novembre 1997. Composé de représentants des milieux scientifiques, des Provinces, des acteurs de terrain (en ce compris des médecins et des pharmaciens), des mutuelles, et de l'Administration, ce conseil a eu pour mission de proposer les axes prioritaires de la promotion de la santé et de la médecine préventive en Communauté française, en tenant compte des besoins répertoriés. Ces propositions ont été mises en forme par des experts et sont devenues le programme quinquennal que je détaillerai plus bas. Corrélativement, les missions du **Conseil scientifique et éthique de prévention du sida** ont été adaptées afin de les inscrire dans la nouvelle politique de santé de la Communauté.

Le Gouvernement a agréé, en septembre et en octobre 1998, les Services commu-

nautaires et les Centres locaux de promotion de la santé qui répondaient aux critères fixés.

Les **Services communautaires de promotion de la santé** sont des services logistiques, chargés notamment d'offrir aux acteurs de terrain, sans frais pour eux, une aide pour l'élaboration et l'évaluation de projets en promotion de la santé. Les quatre services agréés sont les suivants :

L'**APES**, unité de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Liège, apporte son soutien en ce qui concerne les méthodes d'intervention et d'évaluation. Elle prône et pratique, notamment, un accompagnement méthodologique individualisé.

L'unité **RESO** de l'Ecole de Santé Publique de l'UCL met à la disposition des demandeurs des informations et données sur la santé, organise des formations en promotion de la santé et apporte une aide pour la recherche de documentation professionnelle et scientifique.

L'asbl **Question santé** est spécialisée dans la communication. Elle fournit un soutien à ceux qui souhaitent élaborer des actions de communication et des campagnes médiatiques.

Le concept de promotion de la santé

La promotion de la santé est un processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques.

S'il se veut processus global, le concept de promotion de la santé ne signifie nullement une disqualification des interventions plus classiquement éducatives et informatives, mais inscrit celles-ci dans une optique participative, dans l'esprit de l'éducation permanente.

6 axes essentiels caractérisent la promotion de la santé telle que l'envisage la Communauté française :

- articulation du champ de la santé et des autres champs de décision politique ;
- engagement dans la réduction des inégalités ;
- approche globale et positive ;
- plaidoyer en faveur de la citoyenneté et de la participation ;
- démarche intersectorielle ;
- permanence des effets, régulation des projets, capitalisation sur les programmes ayant prouvé leur utilité.

Le service **PROMES**, de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB, met à la disposition des personnes intéressées une banque de données en promotion de la santé ; il apporte son aide à l'utilisation des données existantes et à la récolte des données au niveau local.

Ces quatre services travaillent en synergie pour l'ensemble des personnes relevant de la Communauté française. Cependant, comme je l'ai déjà souligné, il était important aussi de décentraliser la coordination des actions afin d'être plus proche de la population et des acteurs de terrain.

Neuf **Centres locaux de promotion de la santé** sont agréés et un dixième les rejoindra bientôt. Ces Centres locaux couvrent tous les arrondissements ou groupes d'arrondissements relevant de la Communauté française, y compris Bruxelles. Ces Centres locaux sont de véritables plates-formes regroupant l'ensemble des partenaires publics ou privés s'intéressant à la promotion de la santé : Communes, CPAS, mutuelles, associations de médecins, Provinces, etc.

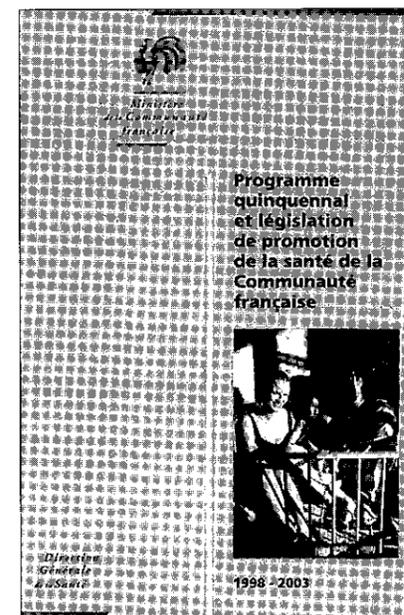
Une des premières missions des Centres locaux sera d'assurer une bonne visibilité du rôle qu'ils sont appelés à jouer : ils devront être la première référence pour ceux qui souhaitent mener une action en promotion de la santé - par exemple, les professeurs qui veulent sensibiliser leurs élèves aux bonnes habitudes alimentaires, à la lutte contre le tabagisme... -, ou pour les personnes qui souhaitent, tout simplement, recevoir une information, sur, par exemple, la prévention des cancers, des maladies cardio-vasculaires ou encore du sida.

Les coordonnées des Services communautaires et des Centres locaux de promotion de la santé figurent dans une brochure qui vient de sortir (voir page 15).

Le programme quinquennal de promotion de la santé

Venons-en maintenant au programme quinquennal de promotion de la santé.

Les lignes de force de la politique de promotion de la santé mettent d'abord l'accent, cela va de soi, sur la nécessité de sélectionner des programmes d'action de qualité. **La qualité des programmes**, basée sur des critères méthodologiques



dont fait partie l'évaluation, est en effet un des premiers atouts de la promotion de la santé.

Dans ce cadre et dans le souci de favoriser l'introduction des recherches ou des actions précises au niveau communautaire ou sur le terrain, et afin de garantir un examen objectif des demandes, un canevas de rédaction des projets et une grille d'appréciation de la qualité ont été mis au point, qui sont à votre disposition.

Les lignes de force fixent ensuite les **stratégies prioritaires** directement issues des recommandations de l'OMS et contenues dans la charte d'Ottawa : on doit favoriser l'intervention active d'une communauté locale (village, quartier, entreprise, école...) dans la définition et la prise en charge de ses aspirations et de ses problèmes de santé (" la participation communautaire "), l'action sur le milieu de vie, le développement des aptitudes individuelles et sociales, et aider à la concertation entre les niveaux de pouvoirs concernés. N'oublions pas que la promotion de la santé comporte des aspects de relations sociales et de relations de travail - où le Fédéral est compétent -, et également des aspects liés à l'environnement ou à l'aide aux personnes, relevant des Régions, etc.

Notre politique de promotion de la santé nécessite donc la conclusion d'accords de coopération, comme c'est déjà le cas pour les vaccinations avec les ministres fédéraux concernés.

Trois populations ont été jugées prioritaires par le programme quinquennal :

- les *populations fragilisées*, qui connaissent une situation sociale, sanitaire, économique défavorable, ou encore des différences de culture ;
- la *sphère de la naissance et de l'enfance* - l'ONE étant un partenaire essentiel de notre nouvelle politique ;
- la *population scolaire* : l'école est, avec la famille, le lieu éducatif par excellence pour le développement d'habitudes de vie saine.

Bien sûr, ceci n'exclut pas les campagnes et actions concernant l'ensemble de la population, comme les spots radio-télévisés diffusés dans le cadre des écrans publicitaires des chaînes publiques et privées avec le soutien de la Communauté française. Ce partenariat avec les organismes de radio et télédiffusion est d'ailleurs unique en Europe.

Venons-en enfin aux **problèmes de santé** que nous jugeons prioritaires en Communauté française. Six axes ont été retenus :

- les maladies infectieuses (prévention du sida, vaccination, lutte contre la tuberculose) ;
- les maladies cardio-vasculaires ;
- les cancers ;
- les assuétudes ;
- la santé mentale ;
- les accidents.

Au sein de ce cadre fixé par le programme quinquennal viendront s'inscrire **les plans communautaires**, selon un processus graduel et dynamique d'adaptation aux besoins, de prise en compte des nouvelles données qui seront régulièrement récoltées et des évaluations qui seront menées.

Telles sont, dans leurs grandes lignes, les thèmes abordés dans le programme quinquennal de promotion de la santé, que la Direction générale de la santé peut faire parvenir sur simple demande à tout organisme ou personne intéressés.

Chantal Leva, Attachée de Cabinet de la Ministre-Présidente

Programme quinquennal et législation de promotion de la santé de la Communauté française, une brochure de 40 pages disponible gratuitement au 0800/20000 ou au Centre local de promotion de la santé de votre région.